



Centre Régional d'Etudes,
d'Actions et d'Informations
*en faveur des personnes
en situation de vulnérabilité*

Etude régionale sur l'Accueil temporaire des Personnes handicapées

A la demande de l'ARS de Bretagne



Avec la participation des Départements

Janvier 2016

Le CREAI de Bretagne tient à remercier toutes les personnes qui ont contribué à la mise en œuvre de cette étude, à savoir :

- Les membres du comité de pilotage pour les échanges fructueux aux différentes étapes de l'enquête,
- Les professionnels des Départements, des MDPH et de l'ARS pour leur partage de points de vue sur le fonctionnement de l'accueil temporaire en Bretagne,
- Les professionnels du panel des établissements pour la mise à disposition de leurs documents institutionnels, la qualité de leur accueil et pour les enseignements issus des entretiens,
- Les professionnels du GRATH pour leur retour d'expériences.

Cette étude n'aurait pu être menée sans cette mobilisation conjointe.

Sommaire

Contexte et objectifs de l'étude	7
Méthodologie de l'étude.....	9
Enseignements de l'étude	19
I – Périmètre de l'accueil temporaire dans le cadre de l'étude	21
I.1. Rappel du cadre réglementaire de l'accueil temporaire pour personnes handicapées	21
I.2. Place et rôle de l'accueil temporaire dans l'offre médico-sociale	23
II – Etat des lieux de l'offre en Bretagne	49
II.1. L'offre d'hébergement temporaire	50
II.1.1. Offre relative aux moins de 20 ans.....	50
II.1.2. Offre relative aux 20 ans et plus.....	50
II.2. L'offre d'accueil de jour pour adultes handicapés	51
II.3. L'offre relative à l'accueil d'urgence	52
III - Caractéristiques des séjours des AT du panel.....	53
III.1. Motifs des séjours	53
III.1.1. Les séjours de répit des aidants à domicile.....	56
III.1.2. Les séjours de distanciation ou de répit des équipes.....	59
III.1.3. Les séjours d'observation ou d'évaluation pour préparer une orientation, une modalité d'essai et une modalité d'articulation entre 2 projets d'accompagnements	61
III.1.4. Des séjours pour répondre à des situations d'urgence / commission situation critique....	66
III.1.5. Les séjours pour relayer une période de fermeture de l'établissement d'accueil.....	70
III.2. Origine géographique des personnes accueillies temporairement	73
III.3. Durée des séjours en accueil temporaire.....	76
III.4. Période d'ouverture	81
III.5. Taux d'activité et de rotation	81
IV. Des démarches complexes pour accéder à l'Accueil temporaire	90
IV.1. Des freins psychologiques.....	90
IV.2. Des pratiques différenciées d'ouverture de droit à l'AT par les MDPH.....	92
IV.3. Les démarches relatives à l'aide sociale départementale	99
IV.4. Les transports.....	101
IV.5. Participation financière des usagers	104

V – Une modalité de réponse peu lisible	110
V.1. Manque de connaissance de l’offre (à quoi ça sert ? à qui ? ...)	110
V.2. Manque de visibilité des places d’accueil temporaire adossées à un établissement d’accueil permanent.....	113
VI – L’existence d’un projet spécifique d’AT ou d’AJ contribue à optimiser son utilisation	117
VI.1. La formalisation d’un projet spécifique d’AT	117
VI.2 Les différents axes du projet relatif à l’AT et l’AJ	122
VII –Spécificités de l’Accueil temporaire en fonction des populations	137
VII.1. Hétérogénéité ou homogénéité des publics ?	137
VII.2. Des spécificités ou précautions à prendre en compte par type de handicap.....	138
Polyhandicap	138
Autisme / TED	139
Handicap psychique.....	142
Jeunes d’ITEP	144
Handicap moteur.....	147
Maladies neurodégénératives, handicaps rares, maladie d’Huntington,	147
Situations complexes.....	148
VII.3. Des spécificités en fonction du parcours de vie.....	149
L’accueil des jeunes enfants (moins de 6 ans)	149
L’accueil temporaire d’enfants accompagnés par des SESSAD	149
L’accueil des jeunes adultes	150
L’accueil des personnes handicapées vieillissantes (PHV)	150
VIII –Structuration et animation de l’offre d’accueil temporaire en Bretagne	152
VIII.1. Structurer l’offre médico-sociale temporaire pour personnes handicapées.....	152
VIII.1.1. Structurer l’offre d’accueil temporaire (avec ou sans hébergement)	152
VIII.1.2. Intégrer la structuration de l’offre d’AT dans une réflexion plus globale impactant l’accueil permanent.....	160
VIII.2. Coordination et animation régionale	161
IX – Synthèse des préconisations	167
Annexes	183
Annexe 1 : liste des sigles.....	185
Annexe 2 : Références des documents utilisés dans le cadre de l’analyse documentaire	188
Annexe 3 : Outils et supports mis à disposition par les établissements du panel	190

Contexte et objectifs de l'étude

Le choix d'une vie à domicile (parental ou indépendant) pour une personne handicapée s'est vu pris en compte par les pouvoirs publics notamment dans les derniers textes de loi du secteur médico-social. *La loi 2002-2 du 2 janvier 2002¹ et la loi 2005-102 du 11 février 2005²* sont venues enrichir la philosophie de l'accompagnement des personnes handicapées, ouvrir de nouvelles possibilités dans la gamme des services proposés et ont ainsi donné une légitimité à l'accueil temporaire. Il s'est développé comme une solution d'accueil dans la palette des établissements et services médico-sociaux, en proposant un dispositif qui permet, à la demande de la personne handicapée ou des aidants, l'accueil temporaire de la personne handicapée dans des institutions autorisées à cet effet. Cet accueil temporaire offre un temps de répit adapté aux besoins des aidants et un temps de séjour adéquat à la situation de la personne accueillie. Il s'inscrit comme une alternative au « tout établissement » ou au « tout domicile ».

Le décret n°2004-231 du 17 mars 2004³ définit l'accueil temporaire et décrit ses diverses modalités : il s'agit « *d'un accueil organisé pour une durée limitée, le cas échéant sur un mode séquentiel, à temps complet ou partiel, avec ou sans hébergement, y compris en accueil de jour* ». La durée de l'accueil temporaire se limite à 90 jours sur une période de 12 mois, se déroulant en une seule fois ou en plusieurs fois sur cette période de référence. Il peut être renouvelé, selon ces mêmes conditions, par nouvelles périodes de 12 mois.

Plusieurs types d'établissements peuvent mettre en œuvre l'accueil temporaire :

- *« Les établissements ou services d'enseignement qui assurent, à titre principal, une éducation adaptée et un accompagnement social ou médico-social aux mineurs ou jeunes adultes handicapés ou présentant des difficultés d'adaptation,*
- *Les établissements et les services qui accueillent des personnes âgées ou qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale,*
- *Les établissements et les services, y compris les foyers d'accueil médicalisé, qui accueillent des personnes adultes handicapées, quel que soit leur degré de handicap ou leur âge, ou des personnes atteintes de pathologies chroniques, qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale ou bien qui leur assurent un accompagnement médico-social en milieu ouvert,*
- *Les établissements ou services à caractère expérimental ».*

Ces établissements ou services peuvent être dédiés à l'accueil temporaire, ou réserver un nombre défini de places pour l'accueil de personnes de manière temporaire.

Toutefois, il semblerait que l'accueil temporaire ne s'est pas encore développé et structuré autant qu'il pourrait l'être. Diverses démarches de planification ont identifié cet enjeu de reconnaissance de l'accueil temporaire comme une véritable solution d'accompagnement dans la palette de l'offre

¹ Loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

² Loi 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

³ Le décret n°2004-231 du 17 mars 2004 relatif à la définition et à l'organisation de l'accueil temporaire des personnes handicapées et des personnes âgées

médico-sociale. L'inscription de l'accueil temporaire dans les documents de planification⁴ des ARS et Départements, dans une dynamique de diversification des réponses sur un territoire, permettrait de garantir une création de places en nombre, en implantation et en « spécialisation » adaptée aux besoins.

Par ailleurs, l'ARS de Bretagne constate une diminution du nombre de jours d'ouverture de certains établissements (secteur enfant mais également des MAS) et pose l'hypothèse d'un report de l'accueil des usagers lors des périodes de fermeture sur l'accueil temporaire. Cette pratique génèrerait une augmentation des demandes d'accueil temporaire en relais de la fermeture des établissements d'accueil principal.

L'étude régionale commanditée par l'ARS de Bretagne vise à :

- Avoir une meilleure connaissance de l'offre actuelle en matière d'accueil temporaire pour personnes handicapées (enfants et adultes) en Bretagne
- Identifier les facteurs de réussite et, à l'inverse, les freins au développement de l'accueil temporaire
- Formaliser des préconisations pour soutenir et développer le recours à l'accueil temporaire

⁴ Analyse comparée des schémas départementaux réalisée par l'ANCREAI. Mai 2011

Méthodologie de l'étude

Comité de pilotage de l'étude

Un comité de pilotage, composé de représentants de l'Ars et des 4 Départements, a été mis en place pour garantir la méthodologie, assurer un suivi de l'étude et valider les enseignements et préconisations issues des investigations.

Ce comité de pilotage s'est réuni :

- début octobre 2014 en amont de l'étude pour valider les objectifs et la méthodologie
- au cours de l'étude, en janvier 2015 pour constituer le panel des établissements et en juin 2015 pour un point d'étape et préparer la réunion d'analyse partagée
- et enfin à l'issue de l'étude, en novembre 2015, pour valider les préconisations.

Champ de l'étude

Entrent dans le champ de l'étude, les structures :

- exclusivement sous compétence ARS : établissements médico-sociaux pour enfants et MAS,
- exclusivement sous compétence département : Foyer d'hébergement et Foyer de vie
- sous compétence conjointe ARS / département : FAM

Sont concernés :

- Les établissements dédiés à l'accueil temporaire
- Les établissements ayant des places réservées à l'accueil temporaire : accueil avec ou sans hébergement

Les accueils de jour ainsi que les établissements ayant des places d'accueil de jour sont concernés de fait par cette étude car leur fréquentation peut se faire de manière temporaire.

L'accueil familial⁵ est également une composante de l'accueil temporaire.

Le comité de pilotage a fait le choix de restreindre l'étude aux modalités d'accueil temporaire proposées en établissement. Les services à domicile tels que l'activité « à domicile » de la structure TUBA en Ile-et-Vilaine n'entrent pas dans le champ de l'étude.

⁵ <http://www.accueil-temporaire.com/sites/default/files/public/actualite/guide-accueil-familial-pers-agees-ou-handicapees-.pdf>

Différentes modalités d'investigation

« Etat des lieux de l'offre actuelle en Bretagne »

Un état des lieux de l'offre de l'accueil temporaire pour personnes handicapées a été conduit via l'analyse des données enregistrées dans le FINESS, en lien avec les services de l'ARS et des Départements.

Compte-tenu des écarts entre les données des départements et le FINESS, les données des Départements ont été prises en compte sans avoir systématiquement accès aux arrêtés d'autorisation.

« Identification de préconisations pour soutenir et développer le recours à l'accueil temporaire »

➔ Analyse documentaire

Une analyse documentaire a été conduite afin d'identifier et d'extraire les principaux enseignements relatifs aux :

- motifs de recours à l'AT
- freins au recours et au développement de l'accueil temporaire,
- facteurs de réussite,
- leviers de développement de l'offre
- ...

Cette extraction des principaux enseignements a constitué la base de questionnements à confronter lors des entretiens auprès des acteurs institutionnels et du panel des établissements médico-sociaux de Bretagne défini dans le cadre de l'étude. Les références de la base documentaire sont en annexe.

➔ Identification des positionnements des acteurs institutionnels (ARS, Départements)

✓ **Analyse des documents de planification**

Les schémas départementaux et le SROSMS ont été analysés afin de recenser les éléments de planification relatifs à l'accueil temporaire : perspective de développement de l'offre, actions programmées, ...

✓ **Entretiens auprès des acteurs institutionnels : ARS (siège et DT ARS) et Départements**

Pour compléter l'analyse des schémas départementaux et l'analyse documentaire, le point de vue de représentants de l'ARS et des Départements a été recueilli par entretien sur les freins à l'utilisation de l'accueil temporaire, sur les difficultés rencontrées par les gestionnaires, ainsi que sur les perspectives de développement de l'accueil temporaire.

Concernant les services des Départements, ont été interrogés

- les services de suivi des établissements pour personnes handicapées
- les services de l'aide sociale départementale
- les services de l'accueil familial pour une mise à disposition des données existantes sur l'activité de l'accueil familial afin d'identifier la part des accueils temporaires réalisés par cette modalité et sur quels motifs.

➡ Identification des pratiques des MDPH en matière de notification d'accueil temporaire

Des entretiens téléphoniques auprès des 4 MDPH ont été réalisés afin de mettre à plat leurs pratiques de notification de l'accueil temporaire mais également recueillir leurs points de vue quant aux freins et difficultés rencontrées en matière d'accueil temporaire.

➡ Investigation auprès d'un panel d'établissements pratiquant l'accueil temporaire

Les principaux enseignements issus de l'analyse documentaire ont été confrontés par entretiens à la réalité des établissements médico-sociaux pour personnes handicapées bretons via un panel d'établissements dont la composition a été définie par le comité de pilotage. Ce panel était composé :

- d'un échantillon d'établissements dédiés à l'accueil temporaire
- d'un échantillon d'établissements ayant des places réservées à l'accueil temporaire

avec une recherche de diversité des départements, secteur enfants/secteur adultes, types de public accueillis (autisme, polyhandicap, handicap psychique, handicap moteur, autres profils), taille de l'organisme gestionnaire (grand / petit), ...

Présentation du panel

⇒ Etablissements dédiés à l'Accueil temporaire

Département	Nom de la structure et coordonnées	Agrément	Public
Côtes d'Armor	ATHEOL 15 rue des Olympiades BP 10305 22403 LAMBALLE Cedex Organisme gestionnaire : Athéol	<p><u>Etablissement d'Accueil Temporaire d'Enfants Handicapés (IME)</u> Discipline : Accueil temporaire enfants handicapés Fonctionnement : Hébergement Complet Internat Clientèle : Tous Types de Déficiences Pers.Handicap. (sans autre indic.) Age : 6-20 ans Capacité : 9</p> <p><u>Etablissement d'Accueil Temporaire pour Adultes Handicapés (MAS)</u> Discipline : Accueil temporaire pour adultes handicapés Fonctionnement : Hébergement Complet Internat Clientèle : Tous Types de Déficiences Pers.Handicap.(sans autre indic.) Age : 20-60 ans Capacité : 7 places dont 1 place d'urgence</p> <p><u>Etablissement d'Accueil Temporaire pour Adultes Handicapés (FAM)</u> Discipline : Accueil temporaire pour adultes handicapés Fonctionnement : Hébergement Complet Internat Clientèle : Tous Types de Déficiences Pers.Handicap.(sans autre indic.) Age : 20-60 ans Capacité : 6</p>	Enfants et adultes
Finistère	FAM MAISON DE KERELLEC 7 avenue Pompidou 29490 GUIPAVAS Organisme gestionnaire : Don Bosco	<p><u>FAM</u> Discipline : Accueil temporaire pour adultes handicapés Fonctionnement : Hébergement Complet Internat Clientèle : Tous Types de Déficiences Pers.Handicap.(sans autre indic.) Age : Capacité : 4</p> <p><u>EATAH</u> Discipline : Accueil temporaire pour adultes handicapés Fonctionnement : Hébergement Complet Internat Clientèle: Tous Types de Déficiences Pers.Handicap.(sans autre indic.) Age : Capacité : 20</p>	Adultes

Ille-et-Vilaine	Alisa 35 Haute Fontaine 53320 RUILLE LE GRAVELAIS Organisme gestionnaire : ALISA	<u>Etablissement d'Accueil Temporaire pour Adultes Handicapés</u> Discipline : Accueil temporaire pour adultes handicapés Fonctionnement : Hébergement Complet Internat Non médicalisé Clientèle : Déficiences Intellectuelles (SAI) avec Troubles Associés Age : 18 ans et + Capacité : 6 <u>Accueil de jour autonome (enregistré dans FINESS comme SAVS 350025169)</u> Discipline : Fonctionnement : Dans les faits : Accueil de jour Clientèle : Tous Types de Déficiences Pers.Handicap. (sans autre indic.). Dans les faits : DI et/ou handicap psychique Age : Capacité : 21 Public sur les deux structures = déficience intellectuelle et psychique	Adultes
Ille-et-Vilaine	TUBA 15 RUE ALPHONSE MILON 35760 ST GREGOIRE Organisme gestionnaire : TUBA	<u>Etablissement d'Accueil Temporaire d'Enfants Handicapés</u> Discipline : Accueil temporaire enfants handicapés Fonctionnement : Hébergement Complet Internat Clientèle : Autistes Age : Capacité : 2 ACCUEIL TEMPORAIRE TUBA FAM Discipline : Accueil temporaire pour adultes handicapés Fonctionnement : Hébergement Complet Internat Clientèle : Polyhandicap 1, autiste 1 Age : Capacité : 2	Enfants et adultes
Ille-et-Vilaine	DAT LA PASSAGERE LE SOLIDOR BOULEVARD GOUAZON 35400 ST MALO Organisme gestionnaire : ADAPEI 35	<u>Etablissement d'Accueil Temporaire d'Enfants Handicapés</u> Discipline : Accueil temporaire enfants handicapés Fonctionnement : Hébergement Complet Internat Clientèle : Tous Types de Déficiences Pers.Handicap.(sans autre indic.) Age : 3-20 ans Capacité : 5	Enfants
Morbihan	ARC EN CIEL LOCMARIA 56310 QUISTINIC Organisme gestionnaire : Maison Arc-en-Ciel	<u>Etablissement d'Accueil Temporaire d'Enfants Handicapés</u> Discipline : Accueil temporaire enfants handicapés Fonctionnement : Hébergement Complet Internat Clientèle : Tous Types de Déficiences Pers.Handicap.(sans autre indic.) Age : De 3 à 20 ans Capacité : 12	Enfants

⇒ Etablissements avec des places dédiés à l'Accueil temporaire ou un projet proche de l'accueil temporaire

Département	Nom de la structure et coordonnées	Agrément	Public
Côtes d'Armor	Résidence du Coadou Rue des Prés Morin BP 48 22150 PLOEUC SUR LIE Organisme gestionnaire : Etablissement public départemental du Coadou	<u>Foyer de vie</u> Discipline : Accueil en Foyer de Vie pour Adultes Handicapés Fonctionnement : Hébergement Complet Internat (18) et Accueil de Jour (3) Clientèle : Déficience Intellectuelle (sans autre indication) Age : Capacité : 21 <u>FAM</u> Discipline : accueil médicalisé pour adultes handicapés Fonctionnement : Hébergement Complet Internat Clientèle : Tous Types de Déficiences Pers.Handicap.(sans autre indic.) Age : Capacité : 24 <i>Il manque dans le FINESS les 2 places AJ orientation FAM Ainsi, un total de 5 places d'AJ : « 1 externe dans l'Unité TRANSAT (FAM), 2 externes dans l'Unité ESCALE (FAM et FO) et 2 externes dans l'Unité PENTY (FO) + mise en place à titre expérimental de stages ressemblant beaucoup dans la pratique à l'AT (en termes de durée : minimum 1 semaine et maximum 1 mois, de motifs : découverte, rupture, observation dans une démarche de recherche d'établissement)</i>	Adultes
Côtes d'Armor	MAS LE PETIT CLOS Rue de la gare 22150 PLOEUC SUR LIE Organisme gestionnaire : Association Hospitalière de Bretagne	Discipline : Accueil temporaire pour adultes handicapés Fonctionnement : Hébergement Complet Internat Clientèle : Autistes Age : Capacité : 1 Discipline : Accueil spécialisé pour Adultes Handicapés Fonctionnement : Hébergement Complet Internat Clientèle : Autistes Age : Capacité : 23	Adultes

Finistère	<p>Ker Odet RUE ALEXANDRE POULPRY 29700 PLOMELIN</p> <p>Organisme gestionnaire : Kan ar Mor</p>	<p><u>Foyer de vie</u> Discipline : Accueil temporaire pour adultes handicapés (10), accueil de jour (10) et accueil en foyer de vie pour adultes handicapés (19) Fonctionnement : Hébergement Complet Internat et accueil de jour Clientèle : Déficiences Intellectuelles (SAI) avec Troubles Associés Capacité : 39</p> <p><u>FAM</u> Discipline : Accueil temporaire pour adultes handicapés (5) et accueil médicalisé pour adultes handicapés (8) Fonctionnement : Hébergement Complet Internat Clientèle : Déficiences Intellectuelles (SAI) avec Troubles Associés Capacité : 13</p>	Adultes
Ille-et-Vilaine	<p>FAM APF /Handas 1 RUE MATHURIN MEHEUT 35230 NOYAL CHATILLON SUR SEICHE</p> <p>Organisme gestionnaire : APF</p>	<p><u>Foyer d'Accueil Médicalisé pour Adultes Handicapés (F.A.M.)</u> Discipline : Accueil temporaire pour adultes handicapés Fonctionnement : Hébergement Complet Internat Clientèle : Polyhandicap Capacité : 4 Discipline : Accueil médicalisé pour adultes handicapés Fonctionnement : Accueil de Jour (5) et Hébergement Complet Internat (30) Clientèle : Polyhandicap Capacité : 35</p>	Adultes
Ille-et-Vilaine	<p>MAS RESIDENCE DU BOIS DE LA SILLANDAIS COUR DES VIEUX METIERS 35310 CHAVAGNE</p> <p>Organisme gestionnaire : ADAPEI 35</p>	<p><u>Maison d'Accueil Spécialisée</u> Discipline : Accueil spécialisé pour Adultes Handicapés Fonctionnement : Accueil de Jour (9) et Hébergement Complet Internat (35) Clientèle : Déficiences Intellectuelles (SAI) avec Troubles Associés et Polyhandicap Capacité : 44 Discipline : Accueil temporaire pour adultes handicapés Fonctionnement : Hébergement Complet Internat Clientèle : Déficiences Intellectuelles (SAI) avec Troubles Associés et Polyhandicap Capacité : 1</p>	Adultes
Morbihan	<p>FOYER DE VIE ST GEORGES ROSNARHO 56950 CRACH</p> <p>Organisme gestionnaire : AMISEP</p>	<p><u>Foyer de Vie pour Adultes Handicapés</u> Discipline : Accueil temporaire pour adultes handicapés Fonctionnement : Hébergement complet Clientèle : Tous Types de Déficiences Pers.Handicap.(sans autre indic.) Capacité : 4</p>	Adultes

		<p>Discipline : Accueil spécialisé pour Adultes Handicapés Fonctionnement : Accueil de jour Clientèle : Tous Types de Déficiences Pers.Handicap.(sans autre indic.) Capacité : 4</p> <p>Discipline : Accueil en Foyer de Vie pour Adultes Handicapés Fonctionnement : Hébergement Complet Internat Clientèle : Tous Types de Déficiences Pers.Handicap.(sans autre indic.) Capacité : 24</p>	
	<p>FOYER HEBERGEMENT SAINTE ANNE KERLAN 56770 PLOURAY</p> <p>Organisme gestionnaire :</p>	<p><u>Foyer Hébergement Adultes Handicapés</u> Discipline : Accueil spécialisé pour adultes handicapés Fonctionnement : Accueil de Jour 6> uatp Clientèle : Tous Types de Déficiences Pers.Handicap.(sans autre indic.) Capacité : 8</p> <p>Discipline : Hébergement ouvert en foyer pour adultes handicapés Fonctionnement : Hébergement Complet Internat Clientèle : Personnes Agées (Sans Autre Indication) et personnes handicapées vieillissantes de plus de 60 ans Capacité : 13</p> <p>Discipline : Accueil temporaire pour adultes handicapés vieillissants Fonctionnement : Hébergement complet internat Clientèle : Personnes handicapées vieillissantes de plus de 60 ans Capacité : 1</p> <p>Discipline : Hébergement ouvert en foyer pour adultes handicapés Fonctionnement : Hébergement Complet Internat Clientèle : Tous Types de Déficiences Pers.Handicap.(sans autre indic.) Capacité : 30</p>	Adultes
	<p>MAS DU COUDRAY Zone Artisanale Le Clos Joubaud 56460 La Chapelle Caro Organisme gestionnaire : EPSM St Avé</p>	<p><u>Maison d'Accueil Spécialisée (M.A.S.)</u> Discipline : Accueil spécialisé pour Adultes Handicapés Fonctionnement : Accueil de Jour Clientèle : Déficience Intellectuelle (sans autre indication) Capacité : 3 (DI dont autisme)</p> <p>Discipline : Accueil spécialisé pour Adultes Handicapés Fonctionnement : Hébergement Complet Internat Clientèle : Autistes</p>	Adultes

		<p>Capacité : 12</p> <p>Discipline : Accueil temporaire pour adultes handicapés</p> <p>Fonctionnement : Hébergement Complet Internat</p> <p>Clientèle : Déficience Intellectuelle (sans autre indication)</p> <p>Capacité : 1 (TED et handicap psy)</p> <p>Discipline : Accueil spécialisé pour Adultes Handicapés</p> <p>Fonctionnement : Hébergement Complet Internat</p> <p>Clientèle : Déficience Intellectuelle (sans autre indication)</p> <p>Capacité : 31</p>	
	<p>IME Centre de Kerdreineg La Béchette 56580 CREDIN Organisme gestionnaire : Association Kervihan</p>	<p><u>Institut médico-éducatif</u></p> <p>Discipline : Accueil temporaire enfants handicapés</p> <p>Fonctionnement : Hébergement Complet Internat</p> <p>Clientèle : Polyhandicap (1) et Déficience Intellectuelle (sans autre indication) (1)</p> <p>Capacité : 2</p> <p>Discipline : Éducation Générale et Soins Spécialisés Enfants Handicapés</p> <p>Fonctionnement : Hébergement Complet Internat</p> <p>Clientèle : Polyhandicap (15) et Déficience Intellectuelle (sans autre indication) (27)</p> <p>Capacité : 42</p>	<p>Enfant</p>

Les enseignements issus de ces 15 établissements sont complétés par ceux issus des entretiens avec des représentants de l'APF qui se sont joints à l'entretien avec le FAM APF de Noyal, et plus particulièrement les enseignements issus des deux établissements suivants :

- Foyer APF Kerlivet à Brest (accueil de jour, accueil temporaire, appartements intermédiaires, Foyer de vie, FAM) pour personnes avec handicap moteur avec ou sans troubles associés (maladies évolutives telles que SEP, myopathie, parkinson), accidents de la vie, handicap de naissance).
- Le FAM APF Kerdonis à Vannes accueille des adultes atteints d'une déficience motrice, avec ou sans troubles associés, « dont l'état de dépendance leur fait obligation de recourir à l'aide constante d'une tierce personne et nécessite une surveillance médicale ». L'établissement est agréé pour recevoir 21 personnes en accueil permanent et 1 personne en accueil temporaire.

Un courrier d'information a été adressé par l'ARS et les Départements à l'ensemble des structures du panel leur demandant de transmettre au CREAI les documents institutionnels dans la perspective de l'entretien.

- ✓ **Exploitations des documents institutionnels** : rapports d'activité 2013, projet d'établissement, évaluations internes, plaquette de présentation, livret d'accueil, supports spécifiques à l'accueil temporaire (outil de collecte d'informations sur les habitudes de vie).
- ✓ **Réalisation d'entretiens semi-directifs** à partir d'une grille d'entretien sur la description des séjours réalisés (motifs, durée, taux d'occupation) et des bénéficiaires (type de handicap, mode de prise en charge), les freins et les facteurs de réussite.

➔ Entretiens complémentaires

Au regard des enseignements issus des investigations, des entretiens complémentaires ont été conduits auprès de certains acteurs hors Bretagne pour éclairer leur pratique :

- MDPH Allier et Département de l'Allier (unité ressources pour le développement de l'accueil temporaire)
- Département Pas de Calais (organisation et animation d'un réseau d'acteurs de l'accueil temporaire, élaboration d'un cahier des charges de l'accueil de jour temporaire)
- Le Foyer accueil temporaire LE NID DU MOULIN à GOSNAY (62)

Enfin, un entretien avec le Directeur du GRATH a eu lieu le 28 août 2015 afin de confronter les enseignements de l'étude à leur expertise en matière d'accueil temporaire.

➔ Analyse partagée

Afin de stabiliser les principaux enseignements et préconisations issues de l'étude, le CREAI de Bretagne a animé une réunion d'analyse partagée le 12 octobre 2015. Etaient invités à cette réunion d'analyse partagée :

- Des représentants des établissements du panel de l'étude
- Des représentants d'usagers (via la commission spécialisée de la CRSA et des collectifs départementaux des usagers)
- Des représentants des Départements
- Des représentants de l'ARS et des DT ARS

Ce sont ainsi 31 personnes qui ont participé à cette réunion d'analyse partagée.

➔ Rédaction du rapport d'étude et des préconisations

Les enseignements de cette étude ainsi que les préconisations qui en sont issues font l'objet du présent rapport validé par le comité de pilotage.

Enseignements de l'étude

I – Périmètre de l'accueil temporaire dans le cadre de l'étude

I.1. Rappel du cadre réglementaire de l'accueil temporaire pour personnes handicapées

Selon l'article 1 du décret n° 2004-231 du 17 mars 2004 (article D. 312-8), « *1. — L'accueil temporaire mentionné à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles s'adresse aux personnes handicapées de tous âges et aux personnes âgées et s'entend comme un accueil organisé pour une durée limitée, le cas échéant sur un mode séquentiel, à temps complet ou partiel, avec ou sans hébergement, y compris en accueil de jour.*

Ainsi, la dénomination « accueil temporaire » (AT) englobe plusieurs types de prise en charge ou d'accompagnement, en particulier l'accueil de jour (AJ) et l'hébergement temporaire (HT) *stricto sensu*. Il reconnaît la fonction de répit et le positionnement des aidants (notamment familiaux) dans le cadre de cette modalité d'accompagnement, et aborde les situations d'urgence.

L'accueil temporaire répond prioritairement à une mission d'aide aux aidants (répit). Il peut apporter une réponse dans des moments d'urgence (décès, hospitalisation). L'accueil temporaire peut également se faire de façon planifiée sur plusieurs périodes, constituer un mode d'accompagnement parmi d'autres, et ainsi prévenir des situations de crise voire de maltraitance.

Un séjour en accueil temporaire peut par ailleurs être une forme d'essai d'accueil institutionnel, être une préparation à l'entrée en établissement. Il peut avoir cette fonction de « sas » vers un accueil en institution plus durable, en articulant le maintien au domicile chez les aidants et l'accueil en établissement sur des périodes déterminées. Le recours à l'AT pour des périodes de stage (ex : jeunes d'IME ou travailleurs d'ESAT vieillissants accueillis en accueil temporaire en foyer de vie pour expérimenter cette modalité et valider ce projet d'orientation) nécessite d'être objectivé et précisé.

La circulaire n° DGAS/SD3C/2005/224 du 12 mai 2005⁶ définit d'autres situations auxquelles l'accueil temporaire peut également répondre :

- « *Une période de distanciation et de réadaptation pour l'institution accueillant la personne handicapée,*
- *Une articulation entre deux projets d'accompagnement qui préserve les acquis de la personne handicapée,*
- *Une continuité de prise en charge pendant les périodes de fermeture des établissements et les périodes de vacances pour les personnes lourdement handicapées*⁷».

Les établissements et services médico-sociaux sont donc parties prenantes de l'accueil temporaire, le recours à celui-ci pouvant leur permettre de prévenir les situations de crise, grâce à la mise en place d'un temps de séparation nécessaire pour se mettre à distance de l'évènement, soulageant ainsi l'établissement d'accueil habituel.

⁶ Circulaire 2005-224 du 12 mai 2005 relative à l'accueil temporaire des personnes handicapées

⁷ Le décret n°2004-231 et la circulaire n°2005-224 peuvent être consultés au Journal Officiel sur le site www.legifrance.gouv.fr

Enfin, l'accueil temporaire peut venir répondre à d'autres besoins, parfois plus spécifiques, notamment aux situations complexes de handicap (enfants déscolarisés ou adultes à problématiques compliquées ou en attente d'autres solutions).

La circulaire du 12 mai 2005 ajoute un grand nombre de précisions à ce décret :

- Une précision quant à la durée maximale de 90 jours par an, qui peut se dérouler en une seule fois ou en plusieurs périodes plus courtes dans l'année.
- Une précision quant aux procédures d'autorisation, qui découlent bien d'une conception différenciée entre accueil permanent et accueil temporaire
- Un rappel de la nécessité de disposer, même pour un petit nombre de places, d'un projet spécifique, si nécessaire intégré au projet d'établissement global.

Selon le GRATH⁸, l'accueil temporaire en institution médico-sociale peut être composé :

- de places d'accueil de jour
- de places d'hébergement temporaire réservées dans les institutions accueillant des personnes sur le long terme
- de places d'hébergement temporaire en unités dédiées qui peuvent être rattachées à une institution ou être autonomes
- de maisons d'accueil temporaire

Des dispositifs plus expérimentaux existent aussi comme :

- l'accueil temporaire à domicile
- les accueils conjoints aidants/aidés comme les développent actuellement l'association Vacances Répit Familles

Par ailleurs, des accueillants familiaux pratiquent également l'accueil temporaire.

⁸ <http://www.accueil-temporaire.com/ce-que-represente-laccueil-temporaire-en-france>

1.2. Place et rôle de l'accueil temporaire dans l'offre médico-sociale

Une des orientations de la loi 2002-2 visait à diversifier les réponses apportées aux personnes en situation de handicap. Pour cela, la nomenclature des établissements et services médico-sociaux a été élargie afin de reconnaître l'accueil temporaire et l'accueil séquentiel. Ces modalités d'accueil contribuent notamment à la modularité des réponses dans le cadre des parcours de vie des personnes en situation de handicap, que ces personnes soient à domicile (choisi ou subi, faute de place), en établissement médico-social ou en établissement sanitaire.

Exemple de combinaison de modes d'accueil au service du parcours

- Personnes vivant à domicile :
 - Accueil de jour du lundi au vendredi + Hébergement temporaire 1 à 2 nuits/semaine et quelques week-ends
 - Accueil de jour ou GEM (1 à 2 fois/semaine) + Hébergement temporaire (1 à 2 jrs/semaine ou 1 semaine /mois)
 - Intervention d'un service à domicile (SESSAD, SAVS, SAMSAH, SAAD, SSIAD) en semaine + Hébergement temporaire de temps en temps (relais des aidants professionnels, temps de socialisation, préparation entrée en établissement, ...)
- Personnes en famille d'accueil (hors personnes avec orientation MAS ou FAM)
 - Hébergement temporaire 3 semaines pendant les vacances des accueillants familiaux
 - Accueil de jour (1 à 2 fois/semaine) + Hébergement temporaire (3 semaines pendant les vacances des accueillants familiaux)
 - Accueil de jour du lundi au vendredi
- Enfants ou adultes accueillis en hébergement permanent
 - Hébergement temporaire 1 à 3 semaines pour un séjour de vacances, de distanciation, ou période de fermeture de l'établissement
 - semi-internat / Accueil de jour du lundi au vendredi + Hébergement temporaire quelques week-end ou quelques nuits par semaine
- Enfants en semi-internat médico-social
 - Semi-internat du lundi au vendredi + Hébergement temporaire le week-end ou pendant les vacances

Dans le cadre de l'étude est apparue la nécessité de remettre à plat les différentes modalités d'accueil au service des parcours de vie des personnes en situation de handicap, ceci à différentes fins :

- apporter de la lisibilité sur chacune de ces modalités et préciser les terminologies utilisées
- dresser un premier repérage des dysfonctionnements dans le recours ou non recours à certaines modalités.

Pour cela, un premier tableau synthétique (page suivante) rappelle l'ensemble des modalités d'accueil : pour chacune des modalités, est rappelés les publics cibles, les références réglementaires et les usagers possibles.

Tableau synthétique des modes d'accueil qui contribuent à la modulation des réponses au service des parcours

Autorisation	Type Ets/publics	Usages possibles
Hébergement complet internat	<ul style="list-style-type: none"> - Etablissements pour enfants (IME, ITEP, IEM, IEAP, IES) - Etablissements pour adultes : Foyer hébergement, Foyer de vie, FAM, MAS 	Accueil permanent : Différences entre le secteur enfant et le secteur adulte : <ul style="list-style-type: none"> - Enfants : internat de semaine le plus souvent - Adultes : internat permanent avec quelques retours en famille (week-end et vacances dans une limite définie)
		Accueil séquentiel (ex : 2 jrs / semaine), sans limite de journées/an
		Utilisation, avec l'accord de l'utilisateur, de places ponctuellement vacantes (vacances ou hospitalisation de l'utilisateur) pour des séjours ponctuels, notamment pour des séjours d'observation/ évaluation/préparation à l'orientation
		Accueils croisés d'utilisateurs entre établissement

Autorisation	Type Ets/publics	Usages possibles
<p>Dans FINESS</p> <p><u>Discipline =</u> accueil temporaire</p> <p><u>Et</u> <u>Mode de fonctionnement</u> = Hébergement complet internat</p> <p>Ou = accueil de jour</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Etablissements pour enfants : IME et IEAP uniquement à ce jour en Bretagne. Projet en ITEP (35) - Etablissements pour adultes : Foyer hébergement, Foyer de vie, FAM, MAS <p>Portage de ces places :</p> <ul style="list-style-type: none"> - En établissement dédié d'AT - En places d'HT au sein d'un établissement d'accueil permanent <p>Article 1 du décret n° 2004-231 du 17 mars 2004 (article D. 312-8) : « I. — L'accueil temporaire mentionné à l'article L. 312-1 du CASF s'adresse aux personnes handicapées de tous âges et aux personnes âgées et s'entend comme un accueil organisé pour une durée limitée, le cas échéant sur un mode séquentiel, à temps complet ou partiel, avec ou sans hébergement, y compris en accueil de jour.</p>	<p>Accueil en continu (90 jrs d'affilé)</p> <hr/> <p>Accueil séquentiel (ex : 1 à 2 jrs/semaine dans la limite des 90 jrs/an)</p> <hr/> <p>Accueil ponctuel (1 ou 2 séjours / an d'une durée courte (0,5 jour) ou moyenne (3 semaines))</p> <hr/> <p>Possibilité d'accueil en urgence sur des places d'AT : dans ce cas, procédure définie dans le décret n° 2004-231 du 17 mars 2004 article 3 (article D. 312-10) : À titre dérogatoire, en cas d'urgence, l'admission directe d'une personne handicapée présentant un taux d'incapacité au moins égal à 80 % peut être réalisée pour des séjours inférieurs à huit jours pour les enfants et quinze jours pour les adultes.</p> <p><i>Le directeur qui a prononcé cette admission en informe la commission départementale dont relève la personne visée au premier alinéa du présent article dans un délai maximal de vingt-quatre heures suivant l'admission. Il est également tenu d'adresser à cette même instance, à l'issue du séjour, une évaluation sur ledit séjour dans un délai de quinze jours après la sortie de la personne.</i></p> <p><i>La commission fait connaître dans les meilleurs délais, le cas échéant au vu de l'évaluation mentionnée à l'alinéa précédent, sa décision à l'égard de cette admission et peut décider, s'il y a lieu, d'autres périodes de prise en charge en accueil temporaire. »</i></p>
<p>Accueil d'urgence</p>	<p>Places d'accueil d'urgence en établissements médico-sociaux définies dans les arrêtés d'autorisation</p>	

Autorisation	Type Ets/publics	Usages possibles
Accueil de jour classique (« fixe »)	<ul style="list-style-type: none"> - Etablissements pour enfants : semi-internat d'IME, ITEP, IEM, IEAP, IES - Etablissements pour adultes : Foyer de vie, FAM, MAS 	Accueil en continu : 5 j/5, du lundi au vendredi, équivalent au semi-internat
	Portage de ces places : <ul style="list-style-type: none"> - Accueil de jour autonome - places d'Accueil de jour au sein d'un établissement d'accueil avec hébergement - établissement d'accueil temporaire 	Séquentiel (1 à 2 jrs/semaine) sans limite de journées/an
		Temporaire (limite de 90 jrs/an) article 1 du décret n° 2004-231 du 17 mars 2004 (article D. 312-8) : « I. — L'accueil temporaire mentionné à l'article L. 312-1 du CASF s'adresse aux personnes handicapées de tous âges et aux personnes âgées et s'entend comme un accueil organisé pour une durée limitée, le cas échéant sur un mode séquentiel, à temps complet ou partiel, avec ou sans hébergement, y compris en accueil de jour. Mode d'utilisation <ul style="list-style-type: none"> - Continu (90 jrs d'affilé) - Séquentiel (limite 90 jrs/an) - Ponctuel (1 ou 2 séjours / an d'une durée courte (0,5 jour) ou moyenne (3 semaines))
Accueil de jour itinérant	- Idem	Séquentiel du fait de l'itinérance
Accueil de nuit	<ul style="list-style-type: none"> - Etablissements pour enfants : IME, ITEP, IEM, IEAP, IES - Etablissements pour adultes : Foyer de vie, FAM, MAS Portage de ces places : <ul style="list-style-type: none"> - places au sein d'un établissement d'accueil avec hébergement - établissement d'accueil temporaire 	

Autorisation	Type Ets/publics	Usages possibles
UATP, Section annexe d'ESAT, ...	Uniquement pour les travailleurs d'ESAT	Accueil à temps partiel des travailleurs d'ESAT à mi-temps
GEM (hors médico-social)	Adultes Handicap avec souffrance psychique et cérébro-lésée/traumatisme crânien, sans notification MDPH et suffisamment autonomes	Fréquentation en journée sur adhésion en semaine, parfois le week-end, selon les modalités de chaque GEM
Familles d'accueil	Profil personnes relevant de Foyer d'hébergement ou Foyer de vie et sur dérogation, personnes avec orientation FAM (foyer d'accueil médicalisé).	Accueil permanent
		Séquentiel (1 à 2 jrs/semaine) sans limite de journées/an
		Temporaire (limite de 90 jrs/an) <ul style="list-style-type: none"> - Continu (90 jrs d'affilé) - Séquentiel (limite 90 jrs/an) - Ponctuel (1 ou 2 séjours / an d'une durée courte ou moyenne (3 semaines))
		Accueil de jour
Service d'accueil temporaire « Baluchonnage »		Intervention temporaire à domicile de professionnels en relais des aidants Modalité permise par la législation : article 15 de la loi 2002-2 (article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles) : « <i>Les établissements et services sociaux et médico-sociaux délivrent des prestations à domicile, en milieu de vie ordinaire, en accueil familial ou dans une structure de prise en charge. Ils assurent l'accueil à titre permanent, temporaire ou selon un mode séquentiel, à temps complet ou partiel, avec ou sans hébergement, en internat, semi-internat ou externat.</i> »
Accueil conjoint aidant-aidé		- Différentes modalités : Vacances répit Famille (VRF) ou studio mis à disposition des aidants pour l'établissement proposant de l'accueil temporaire -

Enseignements de l'étude et premières préconisations

1. Diversification de l'usage des places d'accueil permanent

Jusque dans les années 2000, l'accueil en établissement médico-social se faisait le plus souvent, voir exclusivement, de manière permanente, c'est-à-dire :

- Du lundi au vendredi dans le secteur enfants (avec pour certains établissements notamment pour enfants polyhandicapés, des internats ouverts également les week-ends)
- De manière permanente dans le secteur adulte, avec quelques retours à domicile le week-end, dans une limite définie dans le règlement départemental d'aide sociale (RDAS) sur certains départements.

Ainsi, les personnes n'avaient comme possibilité d'accompagnement qu'un accueil permanent en établissement ou un maintien à domicile, pour lequel les réponses étaient encore peu développées.

La loi 2002-2 a élargi la nomenclature des établissements et services médico-sociaux pour apporter davantage de diversification dans le panel des réponses, via l'accueil séquentiel et l'accueil temporaire, et ainsi introduire de la souplesse et de la modularité dans les parcours.

➤ Accueil séquentiel (ex : 2 jrs / semaine), sans limite de journées/an

Constats, remarques, interrogations issus de l'étude

Le recours à l'accueil séquentiel reste encore peu lisible (quels établissements le pratiquent ? pour quel volume d'activité ? pour quelles types de situations ? Cette pratique répond-t-elle au projet de vie de la personne, à son projet personnalisé ou est-elle subie, par défaut ? ...). Cette pratique semble plus répandue dans le champ des enfants (notamment dans le cadre de prise en charge partagée avec le sanitaire ou scolarité à temps partiel).

Quels sont les accompagnements parallèles dont bénéficient la personne lorsque la personne n'est pas en établissement ?

- ➔ Prise en charge partagée : école, psychiatrie, à domicile avec services ?
- ➔ Recours à l'AT pour certaines personnes

Préconisation

Objectiver cet usage, notamment via l'enquête ES 2014 et les rapports d'activité (indicateur à systématiser)

- Utilisation, avec l'accord de l'utilisateur, de places ponctuellement vacantes (vacances ou hospitalisation de l'utilisateur) pour des séjours ponctuels, notamment pour des séjours d'observation/évaluation/préparation à l'orientation

Constats, remarques, interrogations issus de l'étude

En Bretagne, des établissements accueillent sur des places d'accueil permanent vacantes des personnes pour des stages d'observation (évaluation et préparation à une orientation), **sans visibilité des établissements le pratiquant ni du volume** » de ces séjours.

Ces stages d'observation en structures adultes pour des jeunes adultes d'IME ou IEM pour préparer l'entrée dans le secteur adulte se pratiquent également, sans trop de visibilité, sur des places d'accueil permanent, via convention entre établissements, lors de vacances de ces places et en accord avec l'utilisateur. En cela, il y a une proximité avec les séjours d'accueil temporaire en établissement ayant des places d'accueil temporaire.

Dans le panel, la Résidence du Coadou à Plœuc-Sur-Lié (foyer de vie, FAM), sans place d'accueil temporaire, a formalisé un projet d'accueil pour des stages d'observation pour jeunes issus d'IME (9 jeunes accueillis en 2014, 11 en 2013 et 8 en 2012). *« Il y a plus de souplesse car c'est hors cadre réglementaire de l'HT. Lorsque les jeunes ont une orientation vers le secteur adulte, l'établissement adresse la facturation à l'aide sociale du département. Pour les jeunes sans orientation définie, le séjour est facturé directement à l'IME. Une convention est établie avec l'établissement d'origine, la personne accueille et ses représentants légaux. Une copie est adressée au Département pour les jeunes avec orientation ».*

Cet établissement envisage un projet de même nature pour les personnes handicapées vieillissantes, de 50 ans et plus, en ESAT pour préparer leur orientation à la sortie d'ESAT. Ce projet ne peut pas être construit sur des places d'accueil temporaire car il faudrait une orientation Foyer de vie ou FAM pour ces personnes en ESAT ou SACAT pour pouvoir être admis en accueil temporaire, à moins de faire évoluer les pratiques de notification.

La recommandation de Bonnes Pratiques Professionnelles de l'ANESM « Qualité de vie en MAS-FAM (Volet 3) Le Parcours et les formes souples d'accueil et d'hébergement », préconise de proposer, en fonction des situations, des mises en situation concrètes grâce à des accueils de jour, des hébergements temporaires ou des stages pour préparer les orientations. Cette recommandation rappelle que pour les mises en situation concrètes, deux dispositifs existent :

- L'accueil temporaire qui nécessite préalablement que :
 - l'établissement dispose d'une autorisation pour l'accueil temporaire ;
 - l'utilisateur dispose d'une notification d'orientation en accueil temporaire.
- Le stage⁹ « Cette modalité d'accueil est dépourvue de base juridique. Néanmoins, elle est mise en œuvre par certains établissements. Ses modalités d'organisation (durée, modalité d'admission, de financement, etc.) sont parfois définies dans le règlement d'aide sociale départemental (concernant les foyers d'accueil médicalisé) ou dans le cadre de conventions inter-établissements (qui définissent notamment les modalités de financement et de facturation de séjours). Cette modalité d'accueil étant une pratique sans fondement juridique, elle est exceptionnellement traduite dans les autorisations administratives. Il n'est pas

⁹ Recommandation de Bonnes Pratiques Professionnelles de l'ANESM « Qualité de vie en MAS-FAM (Volet 3)

systématiquement exigé des usagers qu'ils disposent de l'orientation correspondant à la nature de l'établissement pour être admis en «stage».

Compte tenu de l'absence de statut juridique encadrant ces pratiques, il est vivement recommandé aux établissements d'en informer régulièrement l'autorité administrative de contrôle. »

De plus, comme le souligne une représentante de MDPH, « l'accès aux stages n'est pas égal pour tous. Des établissements fonctionnent en réseau pour les stages ».

- ↳ La Convention de coopération 2015-2018 établie dans le Finistère pour l'accueil d'enfants déficients moteurs avec troubles associés ou polyhandicapés accueillis au long cours en SSR¹⁰ sur des places vacantes d'établissements médico-sociaux (IME annexe XXIV ter et IEM)

Dans le Finistère, est mis en place récemment un dispositif proche de l'hébergement temporaire pour un public spécifique de jeunes de SSR. Une convention de coopération 2015-2018 a été établie pour l'amélioration du parcours des enfants déficients moteurs avec troubles associés ou polyhandicapés accueillis au long cours en service de rééducation et de réadaptation dans le Finistère. Cette convention a fait l'objet d'un pilotage par la DTARS du Finistère dans le cadre des projets territoriaux de santé.

Ce dispositif fonctionne sans autorisation administrative de places d'hébergement temporaire identifiées dans les établissements médico-sociaux partenaires de ce dispositif.

¹⁰ SSR Service de Soins et de Réadaptation

ARTICLE 1. -OBJET DE LA CONVENTION

La présente convention définit les modalités de coopération et les obligations réciproques des établissements de santé (services de rééducation et de réadaptation pédiatriques), et des établissements médico-sociaux (IME annexe XXIV ter et IEM) du Finistère dans l'objectif d'améliorer et diversifier le parcours de prise en charge et de vie des enfants polyhandicapés hospitalisés au long cours dans les services de SSR du département.

L'objectif est d'organiser des temps d'accueil d'enfants déficients moteurs avec troubles associés ou polyhandicapés dans les établissements médico-sociaux lorsque des places sont déclarées vacantes provisoirement, pour une durée connue.

Cet accueil provisoire présente plusieurs intérêts :

- faire bénéficier aux enfants concernés de temps éducatifs différents en IME ou IEM, considérant que le projet travaillé avec le SSR est majoritairement axé sur le soin,
- compléter l'évaluation de la situation individuelle de l'enfant dans un nouvel environnement, en apportant un autre regard par les professionnels de l'établissement médico-social,
- préparer une admission définitive en établissement médico-social afin de faciliter cette transition dans le parcours, inscrit depuis de nombreuses années dans le secteur hospitalier,
- offrir des temps de répit, à l'enfant, à sa famille, et à l'équipe hospitalière, permettant de prendre de la distance avec un environnement très médicalisé.

L'accueil provisoire des enfants polyhandicapés par les structures médico-sociales pourra s'envisager selon les modalités suivantes :

- séjour en internat (journée complète 1 nuit comprise),
- séjour en semi-internat en alternative à l'hôpital de jour (accueil à la journée avec retour au domicile),
- séjour en semi-internat en prise en charge partagée sur la journée avec le service de SSR (accueil à la journée à l'IME ou IEM et retour dans le service de SSR le soir).

Le choix de la modalité de séjour (internat, semi-internat) sera conditionné par plusieurs critères :

- le choix de l'enfant et de ses parents,
- la nécessité ou non d'une présence IDE 24h/24 dans l'établissement d'accueil,
- la soutenabilité technique et financière du séjour pour l'établissement d'accueil du fait des coûts potentiellement induits sur les transports et les médicaments.

La mise en place d'un accueil provisoire pour les enfants concernés ne doit pas être liée et remettre en cause la gestion des listes d'attente en vue d'une admission définitive en établissement médico-social.

Cet accueil provisoire ne doit donc pas interférer avec le rang de classement attribué à chaque dossier individuel en attente d'une admission définitive.

Le recours temporaire, avec l'accord de l'utilisateur, à des places d'accueil permanentes vacantes (retour de l'utilisateur au domicile familial le week-end, séjour de vacances, hospitalisation, ...) permet de répondre à des **besoins d'accueil d'urgence faute d'autres réponses possibles** et d'optimiser le taux d'occupation. Ce type de recours confirme le besoin de places d'accueil temporaire, sans pour autant être mesurable.

Préconisations

- Objectiver cet usage : quels établissements le pratiquent, nombre de séjours réalisés ? ...
- Rendre plus lisible cette pratique (modalités concrètes d'organisation, convention,...)
- Définir des règles de fonctionnement à l'échelle régionale

➤ Accueils croisés d'usagers

Constats, remarques, interrogations issus de l'étude

Des établissements sans place d'accueil temporaire nouent des partenariats avec d'autres établissements visant à **organiser des « échanges de résidents » sur des courtes durées**. Ces séjours permettent ainsi aux résidents de voir autre chose, de vivre un séjour hors de leur accueil permanent, dans le cadre d'un projet de vacances, de répit ou encore de distanciation d'avec l'établissement principal. Ces séjours s'apparentent à la pratique de séjour d'accueil temporaire.

La recherche-action du Centre de Ressources multihandicap (2007) « L'accueil temporaire des personnes handicapées » a mis en évidence ce type de pratique par des échanges de public : *« Certaines familles se trouvent dans des situations économiques et sociales telles qu'il leur est impossible d'assurer le coût et les conséquences matérielles qu'entraîne le fait d'envoyer les enfants en centres de vacances. Aussi, certains établissements organisent entre eux des échanges de publics. Cette opération est « neutre » d'un point de vue financier et administratif et elle n'est d'ailleurs pas déclarée en tant qu'action d'accueil temporaire. Elle permet à l'usager, comme à l'établissement, d'organiser des actions de vacances, de répit ou de rupture sans déclencher une lourde machine administrative, cet accueil temporaire étant, par ailleurs, sans effet de surcoût, ni pour les familles, ni pour les établissements ».*

Ce type de pratique est à l'œuvre également en Bretagne sans visibilité des établissements le pratiquant ni du volume » de ces séjours. Dans le cadre des entretiens auprès du panel d'établissements, la Résidence du Coadou à Ploëuc-Sur-Lié a pu témoigner du bénéfice de ces pratiques d'échanges de résidents entre foyer de vie et FAM des Côtes d'Armor sur des places d'accueil permanent. Cet établissement développe cette pratique avec notamment le foyer des Nouëlles ou encore le foyer de Gouarec. Cette pratique est appréciée des professionnels qui présentent le dossier à l'autre équipe, organisent la visite de l'établissement avec la personne, remettent un dossier à la personne sur la composition de l'équipe, le planning du séjour.

Préconisations

- Objectiver cet usage : quels établissements le pratiquent, nombre de séjours réalisés ? ...
- Rendre plus lisible cette pratique (modalités concrètes d'organisation, convention,...)
- Définir des règles de fonctionnement à l'échelle régionale : formaliser les conventions, préciser les modalités de transport, de facturation ...

2. Accueil temporaire

Dans le fichier FINESS, il s'agit des places enregistrées avec comme discipline « accueil temporaire ». La grande majorité de ces établissements sont alors enregistrés sous le mode de fonctionnement « hébergement complet internat » et très rarement sous « accueil de jour ».

➤ ***Accueil temporaire en continu, séquentiel ou ponctuel***

Divers usages mentionnés précédemment :

- Accueil en continu (90 jrs d'affilé)
- Accueil séquentiel (ex : 1 à 2 jrs/semaine dans la limite des 90 jrs/an)
- Accueil ponctuel (1 ou 2 séjours / an d'une durée courte (0,5 jour) ou moyenne (3 semaines))

Constats, remarques, interrogations issus de l'étude

Des établissements ayant des places enregistrées dans FINESS avec pour discipline « accueil temporaire » et comme mode de fonctionnement « hébergement complet internat » pratiquent néanmoins des accueils à la journée sans hébergement. Dans ces situations d'accueil sans hébergement sur une place d'HT :

- Proximité avec l'accueil de jour dans un cadre temporaire (cf. modalité accueil de jour décrite plus loin)
- Des interrogations de certains établissements sur la possibilité d'accueillir sans hébergement sur des places d'HT
- Des pratiques tarifaires différentes entre établissements

Les durées de séjours sont limitées l'été en établissement dédié à l'accueil temporaire pour les enfants pour permettre une réponse à un plus grand nombre de situations.

L'accueil en urgence sur des places d'AT est possible : dans ce cas, la procédure est définie dans le décret n° 2004-231 du 17 mars 2004 article 3 (article D. 312-10) cf. enseignements de l'étude sur les motifs des séjours en AT

Préconisations

- Reconnaître les places d'AJ au sein des établissements enregistrés dans FINESS sous « accueil temporaire » et « hébergement complet internat » ayant une pratique d'accueil à la journée
- Communiquer sur le cadre réglementaire d'usage des places d'HT
- Harmoniser les pratiques de tarification des séjours d'AT avec/sans hébergement
- Encourager, sauf situation spécifique, à ne pas utiliser les 90 jrs d'AT d'affilée pour se laisser d'autres possibilités de répit dans l'année

3. Accueil en urgence

Constats, remarques, interrogations issus de l'étude

Sont distinguées d'une part les places dédiées à l'accueil d'urgence selon leur arrêté d'autorisation et les places d'hébergement temporaire qui réalisent des accueils en urgence (motifs du séjour ou condition d'admission).

Les acteurs font part du peu de visibilité des places dédiées à l'accueil d'urgence : elles ne sont pas repérables en tant que telles dans le FINESS, ni connues des MDPH.

Les établissements du panel ayant des places dédiées à l'accueil d'urgence (Athéol, FAM APF de Noyal, TUBA) font le constat d'une faible ou absence de sollicitation par l'ARS, les Départementaux ou les MDPH pour des accueils en urgence sur ces places.

Le Directeur d'Athéol constate que le Département des Côtes d'Armor sollicite l'établissement mais à la marge pour des relais de familles d'accueil d'adultes handicapés, à la différence de la Maison de Kérellec dans le Finistère. Cet établissement interroge la définition d'une situation d'urgence : « *ce sont ceux qui sollicitent l'urgence qui doivent argumenter de la situation d'urgence* ». Il arrive que les places d'urgence soient utilisées pour des accueils classiques. Il est arrivé qu'un établissement médico-social (foyer hébergement) ait sollicité en urgence un accueil d'une résidente pour un éloignement, ce qui a apaisé la situation. Athéol est également interpellé par l'ASE pour des accueils lors des périodes de fermeture des IME ou ITEP ou des congés des familles d'accueil ASE.

Faut-il des places dédiées d'accueil d'urgence ? Des établissements avec places d'urgence font le constat de la faiblesse voire de l'absence de sollicitation de la part des « tutelles » pour avoir recours à cette place et questionne la pertinence de son maintien ou de la transformer en accueil temporaire. Ainsi, le FAM APF Noyal, qui accueille des personnes polyhandicapées, dispose d'une place d'accueil d'urgence mobilisable à la demande des autorités. L'établissement s'interroge sur la pertinence de la maintenir compte-tenu de sa non utilisation en 2014 et de l'absence de sollicitation notamment de la part de la commission départementale des cas critiques. L'établissement la met à disposition pour le repos des personnes accueillies en accueil de jour, ces derniers étant accueillis dans une salle d'activité sans chambre de repos.

A l'inverse, des établissements sans place d'urgence sont sollicités régulièrement pour des situations d'urgence et y font face (mais parfois en reportant des séjours programmés). Ainsi, la Maison Kerellec, sans place d'urgence autorisée, est régulièrement interpellée pour des accueils en urgence notamment en relais de famille d'accueil pour adultes handicapés à la demande du Conseil départemental.

Sur le Finistère, la plateforme des parcours, instance collégiale qui réunit tous les gestionnaires, propose des préconisations d'admissions pour les ouvertures de nouveaux établissements et étudie des cas dit complexes. Plusieurs critères sont définis (urgence sociale, inadéquation de l'orientation, correspondance projet de vie/projet d'établissement, situation géographique, etc.). A l'issue d'un examen collégiale, la commission de régulation propose aux gestionnaires une liste de personnes que les commissions d'admissions associatives devront privilégier dans leurs prochaines entrées en établissement

Pour le GRATH, il n'y a pas forcément nécessité de places « agréées » accueil d'urgence mais plutôt un enjeu de repérage des savoir-faire à répondre aux situations d'urgence :

- par des accueils par solidarité
- ou par des accueils en sur-effectifs

Pour pouvoir répondre aux situations d'urgence, les établissements avec une seule place d'accueil temporaire semblent moins pertinents, ayant moins de latitude ou souplesse pour cet accueil. Ainsi, pour le représentant du Département des Côtes d'Armor, « *Il faut une certaine capacité de places pour répondre de manière réactive aux situations d'urgence. Le projet de mutualisation des places d'AT de l'ADAPEI 22 permettra aussi de répondre aux situations d'urgence* ».

Par ailleurs, bien que le texte réglementaire indique que ces accueils d'urgence doivent être limités à 15 jours, dans les faits, ces situations conduisent le plus souvent à des dérogations. Comme le souligne le Directeur de la Maison de Kérellec, « *L'accueil d'urgence conduit forcément des dérogations par rapport à la limite des 90 jours par an. Il y a donc un risque de perdre le sens de l'accueil temporaire* ».

Préconisations

- Définir et structurer **l'accueil d'urgence** à l'échelle territoriale et régionale :
L'Accueil d'urgence médico-sociale doit faire l'objet d'une organisation départementale et régionale (cf. rapport Piveteau).
Cela suppose de pouvoir identifier les établissements en capacité d'organiser un accueil en urgence selon les différentes modalités :
 - sur-capacité ;
 - par solidarité (à la place d'une autre personne)
 - ou sur des places bloquées, agréées « places d'urgence »

Prendre en compte, dans cette définition, la notion d'« accueil de transition » introduit par la circulaire budgétaire 2015 (ainsi que par la Mission « Dessaulle ») : ces « accueil de transition » sont sur des structures plutôt médicalisées (MAS) notamment pour les situations complexes : l'AT pour réaliser des bilans, évaluation pour aider à trouver la solution nécessaire à la personne

- Organiser le traitement de ces situations : cf. cahier des charge dans le Pas-de-Calais par rapport aux situations d'urgence ; lien avec la commission départementale cas critique pour organiser la sortie de l'AT (cf. enseignements relatifs aux motifs de séjours)

4. Accueil de jour classique (« fixe »)

➤ Accueil en continu : 5 j/5, du lundi au vendredi

Constats, remarques, interrogations issus de l'étude

Diversité des situations des motifs de recours à l'accueil de jour :

- Recours choisi à cette modalité et privilégié à l'internat
- Recours subi en attente de place en internat

Selon les acteurs du panel, des demandes d'Accueil de jour par défaut de places en internat pour les personnes polyhandicapées:

- MAS de Chavagne : Peu de demandes d'AJ (« *familles souhaitent une prise en charge totale* »).
- FAM APF de Noyal : « *liste d'attente pour l'AJ mais le plus souvent il s'agit de demandes à défaut de places en internat car le polyhandicap est très lourd à domicile* »

Des personnes en AJ par défaut d'accueil en internat sont amenées de fait à combiner des accompagnements en AJ et en HT, parfois sur des établissements distincts, ce qui peut être lourd à gérer pour des situations de polyhandicap notamment.

Un directeur d'établissement du panel constate des difficultés dans certains AJ « A faire le plein » lorsque ces AJ accueillent des personnes en attente de places d'accueil permanent en foyer de vie, du fait notamment de l'évolution du handicap et / ou de l'avancée en âge. Il souligne également que dans le Finistère, les AJ ont été longtemps complémentaires du dispositif d'accueil familial. Une famille d'accueil qui hébergeait une personne fréquentant un AJ continuait à être rémunérée. Or, cette pratique a changé et a généré une perte de rémunération pour les accueillants familiaux dès lors que la personne handicapée fréquentait un AJ. De ce fait, les familles d'accueil n'ont plus sollicité autant les AJ.

Préconisations

- Adapter l'offre d'hébergement en établissement à la demande afin de limiter les usages « par défaut » de l'accueil de jour.
- Prendre en compte l'évolution des situations et des projets d'accompagnement du fait de l'avancée en âge : des projets d'accompagnement en accueil de jour peuvent évoluer vers une demande d'internat du fait de l'avancée en âge.

➤ Séquentiel (1 à 2 jrs/semaine) sans limite de journées/an

Constats, remarques, interrogations issus de l'étude

Cet usage peu lisible en Bretagne, semble peu répandu selon certains acteurs. Il serait plus fréquent dans le secteur enfants du fait des prises en charge partagées plus développées (prise en charge partagée avec le sanitaire, scolarité à temps partiel en milieu ordinaire).

La plupart des schémas départementaux positionnent les accueils de jour dans l'offre au service du maintien à domicile. Or, lorsque l'accueil de jour est fréquenté 4 à 5 jours par semaine, il s'apparente davantage à une prise en charge institutionnelle alternative à l'internat qu'à une modalité de soutien du choix d'un maintien à domicile. Dans le secteur gérontologique, par convention, l'accueil de jour au-delà de 3 jours / semaine n'est pas positionnée comme une modalité de soutien à domicile mais une modalité d'institutionnalisation. De plus, le recours temporaire ou séquentiel à l'AJ comme à l'HT peut être une condition au maintien des autres modalités de compensation (aide à domicile, GEM, ...).

Dans le panel :

- AJ Alisa (autonome) : une moitié fréquente du lundi au vendredi, l'autre moitié (14 sur 28 bénéficiaires) fréquente une demi-journée ou trois-quarts de journée, tous les jours ou non.
- 9 pl d'AJ de la MAS de Chavagne : Certains usagers ne viennent que les matins, d'autres qu'au début ou à la fin de la semaine. 7 places de l'AJ occupées sur les 9.
- 5 pl d'AJ au FAM APF de Noyal : 6 personnes accueillies dont 4 du lundi au vendredi, 1 personne accueillie 3 jours et l'autre 2 jours.

Unité de 10 pl d'AJ au Ker Odet : la majorité des personnes accueillies viennent du lundi au vendredi. Une personne seulement vient 2 jrs/semaine en sur-effectif. Une autre personne vient un jour de temps en temps, et est également accueillie en sur-effectif. Pas de demande pour de l'AJ séquentiel, à la différence de l'AJ de Rosporden qui accueille un public plus jeune fréquentant 2 à 5 jours par semaine l'AJ (14 personnes différentes sur 8 places).

Préconisations

- Objectiver cet usage (exploitation des rapports d'activité, enquête ES ...)
- Pour positionner les places d'AJ comme modalité de soutien du maintien à domicile (et pas seulement comme alternative à l'internat), développer le recours aux AJ de manière séquentielle ou temporaire et pour cela revisiter les pratiques actuelles :
 - En termes de prescription (proposition par les MDPH dans le cadre des évaluations des situations)
 - En termes d'offre et de projet d'établissement : prise en compte du turn-over des personnes, gestion des plannings, ...
 - En termes de valorisation financière de l'activité liée à ce turn-over

➤ **Accueil de jour temporaire (limite de 90 jrs/an)**

Comme pour l'hébergement temporaire, l'accueil de jour peut être mobilisé de manière temporaire (dans la limite des 90 jours par an) selon les modalités suivantes :

- en continu (90 jrs d'affilé)
- de manière séquentielle (ex : 1 à 2 jrs/semaine dans la limite des 90 jrs/an)
- ponctuellement (1 ou 2 séjours / an d'une durée courte (0,5 jour) ou moyenne (3 semaines))

Constats, remarques, interrogations issus de l'étude

L'usage temporaire des accueils de jour n'est pas identifié à ce jour :

- Par les MDPH : l'AJ n'est pas pensé comme modalité de soutien à domicile mais comme alternative à l'internat ou par défaut d'internat ;
- Par les autorités de tarification
- Par les gestionnaires d'établissements

En Bretagne, c'est la terminologie d'un usage séquentiel qui est davantage repéré sans notion d'une limite du nombre de jours de recours. A la différence du département Pas-de-Calais qui a élaboré un cahier des charges pour des AJ temporaires.

Pour certains acteurs, les établissements risquent de privilégier les accueils réguliers aux accueils temporaires car cela limite le turn-over des personnes (et de fait la charge de travail). L'hypothèse présentée par certains acteurs, qui reste à objectiver, est que les AJ autonomes seraient plus ouverts à l'accueil séquentiel et/ou temporaire et de fait à la rotation des personnes, que les établissements ayant des places d'AJ qui leur seraient adossées.

Lors des entretiens avec l'ARS, les départements et lors de la réunion du comité de pilotage de l'étude le 20 janvier 2015, il apparaît, en Bretagne, **l'absence de repérage de l'utilisation temporaire (au sens dans la limite des 90 jours / an) des places d'accueil de jour :**

- En Bretagne, les ARS comme les Départements ne portent pas d'attention particulière au nombre de jours d'utilisation de l'accueil de jour par une même personne dans l'année : la limite des 90 jours / an qui définit un usager temporaire d'un mode d'accueil n'est pas appliquée à l'accueil de jour. Dans les faits, la plupart des accueils de jour accueillent le plus souvent les personnes du lundi au vendredi et cela toute l'année. En cela, cette modalité est proche du semi-internat pratiqué dans le secteur enfant et constitue une modalité d'accueil en établissement (alternative à l'internat) plus qu'une modalité de soutien à domicile.
- Pour une représentante du Département du Morbihan, l'accueil de jour correspond à une modalité d'accueil à titre permanent : les accueils de jour sont utilisés de la même manière que le semi-internat dans les établissements pour enfants avec possibilité d'accueil permanent sans hébergement (5 jours / semaine) ou d'accueil modulé et séquentiel (ex : 3 j / semaine). Des modulations de cet accueil sont possibles en fonction des besoins des personnes permettant de proposer une place à 2 / 3 personnes différentes en fonction de la fréquence d'utilisation. L'accueil de jour est déconnecté de l'accueil temporaire, seul l'HT est distingué. Il est constaté sur ce département, comme pour les Côtes d'Armor, peu de remontées de demandes de la part des personnes handicapées pour des accueils de jour dont la fréquentation annuelle serait inférieure à 90 jours / an.
- Pour les deux autres départements (Finistère et Ille-et-Vilaine), l'accueil de jour est bien une modalité différente de l'hébergement temporaire qui contribue à l'accueil temporaire.

De même, pour deux MDPH, l'utilisation séquentielle des places d'accueil de jour est bien reconnue mais sans référence à un nombre jours par an. L'usage des places d'accueil de jour sur moins de 90 jours par an (temporairement) n'est pas identifié. Pour ces MDPH, la possibilité de recourir à l'accueil de jour de manière temporaire en soutien au maintien à domicile est méconnue :

« L'accueil de jour étant utilisé « par défaut » de places en internat en établissement. Ce n'est pas sûr que les membres de l'équipe d'évaluation de la MDPH aient une visibilité des places en accueil de jour ». « A la MDPH, on ne pense pas à l'accueil de jour comme modalité de soutien à domicile. Le réflexe est de se tourner vers la PCH, le SAVS ou SAMSAH. Quand on pense foyer, on ne pense pas domicile. Peut-être que des Accueils de jour risquent de privilégier l'accueil de jour permanent au détriment de l'accueil de jour temporaire ou séquentiel, car plus rentables. Une vraie réflexion reste à mener sur la nécessité de rendre visible l'offre d'accueil de jour proposant de l'accueil temporaire » (MDPH 22)

« Les accueils de jour n'ont pas encore intégré la notion du temporaire (dans la limite de 90 j / an), ils se sont améliorés sur l'accueil séquentiel. Peut-être que les accueils de jour autonomes sont davantage ouverts à ce type d'accueil. Nous n'avons pas de visibilité sur la pratique d'accueil temporaire au sein des accueils de jour » (MDPH35).

Dans le cadre du panel de l'étude, il est apparu des pratiques très diverses quant à **l'accueil temporaire sans hébergement** :

- Des établissements d'accueil temporaire comme Athéol proposent clairement trois modalités distinctes de séjour d'accueil temporaire, alors même qu'il est enregistré dans FINESS avec comme modalité d'accueil « hébergement complet internat » :
 - Accueil de jour, quel que soit le jour de la semaine et du « sur mesure » tel que de 14 h à 20 h
 - Accueil de nuit
 - Accueil complet (jour et nuit)
- Des établissements avec des places d'hébergement temporaire s'interrogeant sur la possibilité réglementaire d'accueillir sans hébergement des personnes sur des places d'hébergement temporaire,
- Des accueils de jour pratiquant des accueils séquentiels dont le nombre de jours cumulés ne dépassaient pas les 90 jours par an et en cela pouvaient être considérés comme des accueils de jour temporaires. Toutefois, selon la représentante de l'aide sociale du département du Morbihan, « une minorité des usagers pratiquent l'accueil de jour temporaire sur 2-3 jours par semaine. La majorité des usagers pratiquent l'accueil de jour à l'année, donc non temporaire »

Ainsi, les fréquentations des accueils de jour présents dans le panel illustrent des recours temporaires à l'AT sans que cela soit reconnu comme tel :

- L'accueil de jour d'Alisa, autonome, fait état de 14 personnes sur les 28 bénéficiaires de l'accueil de jour qui fréquentent la structure à temps complet, c'est-à-dire du lundi au vendredi. L'autre moitié vient une demi-journée ou trois-quarts de journée (ils repartent après le déjeuner), tous les jours ou non. C'est « à la carte », en fonction des besoins des personnes, des attentes.
- A la MAS de Chavagne, les accueils se font également « à la carte », du lundi au vendredi. Certains usagers ne viennent que les matins, d'autres qu'au début ou à la fin de la semaine. Les 7 places de l'accueil de jour sont actuellement occupées sur les 9. Il y a peu de demandes d'accueil de jour. La direction l'explique par le fait que les « familles souhaitent une prise en charge totale ». Selon la

Directrice, le profil des personnes déjà présentes et le taux d'encadrement ne permettent pas d'ouvrir les places restantes à des personnes polyhandicapées.

- Au FAM APF de Noyal, sur les 5 places d'accueil de jour, 6 personnes sont accueillies dont 4 du lundi au vendredi, 1 personne est accueillie 3 jours et l'autre sur 2 jours. « Il y a une liste d'attente pour l'accueil de jour mais le plus souvent il s'agit de demandes à défaut de places en internat car le polyhandicap est très lourd à domicile »
- Au foyer de Ker Odet qui dispose d'une unité de 10 places d'accueil de jour, la majorité des personnes accueillies viennent du lundi au vendredi. Une personne seulement vient 2 jours par semaine en sur-effectif. Une autre personne vient un jour de temps en temps, et est également accueillie en sur-effectif. L'établissement n'a pas de demande pour de l'accueil de jour séquentiel, à la différence de l'accueil de jour de Rosporden qui accueille un public plus jeune fréquentant 2 à 5 jours par semaine l'accueil de jour (14 personnes différentes sur 8 places). Le directeur du foyer Ker Odet attire l'attention sur les difficultés de certains accueils de jour « à faire le plein » lorsque ces accueils de jour accueillent des personnes en attente de places d'accueil permanent en foyer de vie, du fait notamment de l'évolution du handicap et / ou de l'avancée en âge. Il souligne également que dans le Finistère, les accueils de jour ont été longtemps complémentaires du dispositif d'accueil familial. Une famille d'accueil qui hébergeait une personne fréquentant un accueil de jour continuait à être rémunérée. Or, cette pratique a changé et a généré une perte de rémunération pour les accueillants familiaux dès lors que la personne handicapée fréquentait un accueil de jour. De ce fait, les familles d'accueil n'ont plus sollicité autant les accueils de jour.

Sur d'autres territoires, une **offre d'accueil temporaire de jour** a été définie et organisée. C'est le cas notamment du département du Pas-de-Calais¹¹. Début 2015, ce département comptait 85 places autorisées d'accueil temporaire de jour (76 installées) :

- dont 65 places compétences CD (56 installées)
- dont 20 places compétences ARS (20 installées)

Ces places d'accueil temporaire de jour sont proposées en établissement d'accueil temporaire dédié ou en places diffuses en établissement d'accueil classique. Le département compte également un établissement d'accueil temporaire de jour.

Le département a engagé avec les acteurs une réflexion sur l'accueil temporaire de jour et est en cours de finalisation d'un cahier des charges de ce type d'accueil. Ce cahier des charges pourra être un support dans le cadre des CPOM ou des projets de transformation de places.

Ces accueils temporaires de jour sont issus d'expérimentations nées dans les années 90 de formes d'accueil alternatives à la prise en charge en internat, avec notamment la création de services dédiés d'accueil temporaire de jour portés par l'ADAPEI 62. Ces formes alternatives ont été reconnues en accueil temporaire de jour via autorisation à l'issue d'un passage en CROSMS.

L'accueil de jour propose un accueil pour une ou plusieurs journées ou demi-journées par semaine, pour des personnes handicapées dans des locaux dédiés à cet effet. L'accueil de jour vise à développer ou maintenir les acquis de la personne handicapée et faciliter ou préserver son intégration sociale. L'accueil de jour temporaire accueille un à plusieurs jours par semaine dans un établissement ouvert 5 jours par semaine et 225 jours maximum par an, exceptionnellement ouvert

¹¹ <http://www.pasdecals.fr/Solidarite-Sante/Reglement-Departemental-d-Aide-Sociale/L-aide-sociale-aux-personnes-agees-et-aux-personnes-handicapees/L-aide-sociale-aux-personnes-handicapees/L-aide-sociale-a-l-hebergement-des-personnes-handicapees/L-accueil-de-jour-pour-personnes-handicapees>

le week-end (lors de fête par exemple). Le transport reste à la charge de la personne. Sa durée est limitée à 90 jours consécutifs ou non sur une période de 12 mois à compter de la date d'entrée dans la structure.

L'accueil temporaire de jour diffère de l'Accueil de jour classique au regard du temps d'accompagnement et du temps administratif plus chronophage ainsi que du travail d'adaptation. Cette offre ne s'adresse pas au même public qu'en Accueil de jour classique où le public est mieux connu.

Une réflexion est en cours sur ce département pour « aligner » le reste à charge des personnes ayant recours à l'accueil temporaire de jour (aujourd'hui de 12,50 €, en référence au 2/3 du forfait hospitalier) sur le tarif de l'accueil de jour classique (3,5 € /jour). Chaque entrée en accueil de jour doit être signalée à l'aide sociale départementale afin notamment de permettre une prise de conscience par les usagers de l'aide apportée par le département. Toutefois, pour l'accueil de jour comme pour l'accueil temporaire, le dossier pour l'aide sociale est simplifié.

Sur ce département, l'évaluation et l'affirmation de l'orientation (et en réflexion, l'accompagnement vers une solution pérenne) font partie des missions de ces accueils de jour temporaires.

Préconisations

Décliner l'accueil temporaire de manière souple (avec ou sans hébergement). A ce jour, l'offre repose essentiellement sur des places d'hébergement temporaire et rarement sur des places d'accueil de jour. Par ailleurs, ces places d'hébergement temporaire sont parfois utilisées sans hébergement. Cette demande **sans hébergement**, « à la carte », à la demi-journée ou à la journée, correspond à une offre souple et de proximité. **Cette offre d'accueil temporaire sans hébergement n'est enregistrée en tant que telle que marginalement. Son déploiement doit-il reposer :**

sur les places d'hébergement temporaire existantes, avec prise en compte de l'absence d'accueil la nuit (reconnaissance administrative et lisibilité de cette pratique sous forme d'accueil de jour)

ou sur des places d'accueil de jour existantes et reconnues comme temporaires ?

Cet arbitrage a une incidence puisque l'offre actuelle en places d'hébergement temporaire et d'accueil de jour ne sont pas réparties de la même manière sur le territoire.

Les établissements avec des places d'hébergement temporaire semblent peu sollicités par ce type de demande, peut-être parce que ce besoin n'est pas repéré en amont par les MDPH ... ou qu'il relève davantage des accueils de jour : dans ce cas, il convient de développer l'accueil de jour temporaire ou séquentiel.

➤ **Accueil de jour itinérant**

L'accueil de jour itinérant est de fait séquentiel.

Constats, remarques, interrogations issus de l'étude

- Perspective de projets d'expérimentations de la part d'organismes gestionnaires bretons
- Une absence d'expérimentation à l'œuvre en Bretagne, si ce n'est l'expérience de la Maison Arc en Ciel avec un accueil de jour le mercredi à Plescop (convention annuelle d'utilisation gratuite d'un local de la commune de Plescop, expérience qui a pris fin)
- Cette offre permet une réponse de proximité géographique notamment en zone moins peuplée mais donne moins de souplesse en termes de recours (pas le choix du jour d'utilisation)
- De plus, l'accueil de jour itinérant peut contribuer à faire évoluer les représentations quant au recours à l'accueil de jour de manière séquentielle ou temporaire (1 à 3 fois par semaine) en soutien au maintien à domicile

Préconisation

Expérimenter sur quelques territoires des AJ itinérants et réaliser une évaluation de ces expérimentations pour objectiver la perspective de généralisation.

➤ **Accueil de nuit**

Constats, remarques, interrogations issus de l'étude

- Une modalité d'accueil proposée par certains établissements sur leur place d'AT (Athéol, Le Petit Clos).
- Des projets d'expérimentations de la part d'organismes gestionnaires
- Modalité qui peut répondre très ponctuellement à quelques situations en proximité

Préconisations

- Mettre en évidence les établissements qui pratiquent l'accueil temporaire uniquement pour la nuit
- Communiquer sur cette modalité d'accueil

➤ **UATP, Section annexe d'ESAT, ... (Accueil à temps partiel des Travailleurs handicapés d'ESAT à mi-temps)**

Ces unités sont identifiées dans le FINESS comme des accueils de jour.

Dans les faits, l'évolution des publics (notamment en raison du vieillissement) conduit à des transformations de certaines de ces unités en Accueil de jour.

➤ **GEM (non médico-social)**

Fréquentation en journée en semaine et parfois le week-end en fonction des GEM

Constats, remarques, interrogations issus de l'étude

Une réponse alternative ou complémentaire aux autres réponses, qui contribue au maintien à domicile par le lien social qu'il apporte

➤ **Familles d'accueil**

Constats, remarques, interrogations issus de l'étude

Les familles d'accueil peuvent accueillir selon différentes modalités :

- De manière permanente
- En séquentiel (1 à 2 jrs/semaine) sans limite de journées/an
- De manière temporaire (limite de 90 jrs/an) : en continu (90 jrs d'affilé), séquentiel (limite 90 jrs/an) ou ponctuel (1 ou 2 séjours / an d'une durée courte ou moyenne (3 semaines))

L'agrément des familles d'accueil ne mentionne pas une spécialisation pour des accueils temporaires, de fait, il n'est pas possible de recenser l'offre d'accueil temporaire portée par les familles d'accueil.

L'accueil familial s'adresse uniquement aux personnes avec un profil Foyer hébergement ou Foyer de vie. Les personnes relevant de FAM ou MAS ne relèvent pas de l'accueil familial sauf dérogation pour de l'accueil temporaire et uniquement pour les personnes ayant une orientation FAM.

Des demandes émanent aussi de travailleurs d'ESAT, pour l'accueil le soir et le week-end, ou de travailleurs à la retraite. Ces demandes émanent alors le plus souvent de personnes ne voulant pas aller en institution.

Ces accueils familiaux diffèrent de l'accueil thérapeutique géré par exemple par le CHGR et l'hôpital de Saint-Malo.

En Ille-et-Vilaine, la demande d'orientation composée d'un certificat médical et d'un dossier administratif est déposée au Département. Le médecin départemental procède à une évaluation médicale et émet un avis sur la demande. En cas d'avis favorable, cette dernière est transmise pour instruction à l'un des 5 services référents (APASE - ATI - CHGR – CH de St Malo – ADMR), conventionnés avec le Département pour assurer la mise en relation entre le demandeur et les familles ayant des places disponibles. Une attention toute particulière est apportée à l'adéquation entre la demande et la capacité ou le souhait des familles à accueillir tel ou tel profil de personnes. Une Commission mensuelle permet de faire le point sur les situations en attente.

Dans le Finistère, le nombre de familles qui ne font que de l'accueil temporaire est extrêmement faible (seulement 4-5 familles sur 120) et ça ne concerne que 15-20 situations par an. De la même façon, le recours aux familles d'accueil pour des séjours temporaires est anecdotique dans le Morbihan : « Cela concernerait 1 à 2 situations par an ».

La situation est différente en Ille-et-Vilaine. Ce Département dénombrait quant à lui 319 places agréées pour les personnes handicapées dont 17 places en accueil de jour. Parmi ces 319 places, 187 sont agréées exclusivement pour des personnes handicapées et 132 pour les personnes handicapées ou âgées. Au 31 décembre 2014, 58 personnes handicapées sur 144 étaient accueillies en temporaire en famille d'accueil. Les disponibilités en accueil temporaire et en accueil de jour à cette même date étaient de 36 places. En 2012, le Département d'Ille-et-Vilaine a mis en œuvre une campagne de communication sur l'accueil familial au sens large. Il souhaite faire évoluer l'offre d'accueil familial. *« Toute l'offre n'est pas utilisée à son maximum ».*

Le faible nombre de familles d'accueil ne pratiquant que de l'accueil temporaire s'explique par des raisons financières : *« Ce ne pourrait être viable financièrement d'accueillir seulement en accueil temporaire », « manque à gagner ».* L'attribution d'un 3^{ème} voire 4^{ème} agrément permettrait à certaines familles de pratiquer de l'accueil temporaire. Certains accueillants agréés pour 1-2 places peuvent obtenir une 3^{ème} place, via une extension d'agrément, qui sera dédiée à de l'Accueil temporaire (séjour de 15 jours, d'une semaine, de quelques jours par mois). Cette pratique *« demande plus de suivi, de charge de travail pour les services, du fait de la contractualisation ».*

L'intérêt d'un recours aux familles d'accueil pour compléter l'offre d'accueil temporaire en établissement est reconnu : *« L'accueil familial offre une réponse intéressante, de proximité, un accueil chaleureux, qui est intéressant pour des personnes handicapées vieillissantes qui ont toujours vécues à domicile. ».* *« C'est une façon pour les personnes accueillies en établissements, d' « échapper au collectif, mais cette modalité reste peu connue ».*

Selon la responsable de l'accueil familial en Ille-et-Vilaine, l'accueil familial peut répondre à des situations de « répit » pour les aidants familiaux, pour les établissements, ou encore pour les Accueillants familiaux eux-mêmes : *« Pour un « répit institutionnel », cela peut être 1 à 2 jours /mois ou 1 Week-end/trimestre par exemple. Il y a de plus en plus de demandes dans ce sens mais reste néanmoins un véritable besoin d'information auprès des structures. »*

La possibilité de coupler un accueil en journée en établissement médico-social avec un hébergement en accueil familial constitue une modalité alternative à l'internat complet en établissement médico-social. Toutefois, cette possibilité n'est pas possible pour les personnes accueillies en MAS. Or, des professionnels d'établissements du panel font état d'une demande de dérogation *« lorsque la personne ne présente pas de troubles nocturnes ».*

Le Département d'Ille-et-Vilaine réfléchit actuellement à la possibilité de recours à des familles d'accueil pour des situations en urgence, avec la précaution de ne pas mettre en échec la personne accueillie ni la famille d'accueil.

L'accueil temporaire en famille d'accueil présente de nombreux avantages :

- offre de proximité territoriale, notamment en l'absence d'établissement,
- modalité préférée à l'accueil en établissement notamment par des personnes vivant à domicile ;
- rapidité de la création de la réponse ;
- modalité qui peut être rattachée à un établissement médico-social, notamment si unité dédiée d'AT

Dans son dossier technique de 2011, la CNSA rappelait que « le CREAI de Bretagne a révélé que 10 % des aidants de personnes handicapées choisiraient en première intention l'accueil familial comme dispositif d'accueil temporaire. En outre, 17 % des aidants n'avaient pas de choix particulier et acceptaient cette formule au même titre que les deux autres proposées : l'accueil temporaire en institution et le renfort de l'aide à domicile.

Le second point à considérer est que l'accueil familial peut être développé dans des délais très courts — puisqu'un agrément et une formation suffisent — et sur n'importe quel endroit du territoire. À ce titre, il peut constituer une variable d'ajustement pour le dispositif institutionnel, à la fois dans le temps (en attendant des créations de places qui peuvent prendre plusieurs années) et dans l'espace (dans des parties du territoire départemental qui ne seront jamais couvertes par des institutions).

Le troisième point à observer est que l'accueil familial temporaire peut constituer une excellente réponse de seconde intention aux accueils d'urgence qui s'éternisent, dans le cas du décès du dernier parent par exemple. Il ne faut pas saturer les places d'accueil temporaire institutionnelles, dont la haute technicité en fait le point de chute idéal de ces accueils d'urgence en première intention, et un réseau de familles d'accueil temporaire peut être organisé en lien avec les institutions à cet effet. Les accueillants familiaux temporaire doivent être soutenus par ces institutions (préparation des projets individuels, réunions de synthèse, accueil en cas de crise, etc.) qui doivent en outre leur assurer les week-ends et congés que prévoit désormais la réglementation applicable aux accueillants familiaux. »

L'accueil de jour en familles d'accueil compte très peu de places, car ce n'est pas vraiment intéressant d'un point de vue financier.

Selon l'analyse documentaire, l'Accueil temporaire à domicile et chez les Assistants familiaux n'est pas encore assez développé (doc 2), alors même qu'ils « offrent une souplesse importante en termes de pathologies accueillies et de couverture géographique, ce qui répond a priori aux attentes des usagers » (doc 2)

« Toutefois, il s'agit de formes d'accueil pour lesquelles tout était à inventer car très peu d'expériences de ce type ont déjà été menées en France. Dans un premier temps, le travail s'est focalisé sur le développement de solutions d'accompagnement temporaire à domicile, compte tenu que la demande pour ce type de dispositif était relativement importante (plus d'un tiers des besoins identifiés). » (doc 2 : Expérimentation de l'Allier)

« Pour l'AT chez les assistants familiaux : questions sur les agréments et sur le nombre de personnes pouvant être accueillies demeurent en suspens. Des rencontres successives avec les services du Conseil général en charge de cette question ont permis d'établir des pistes de travail mais n'ont pas abouti à un consensus qui aurait rendu opérationnel le dispositif. S'il semblerait que l'accueil à titre temporaire ne serait envisageable que chez les accueillants disposant de plusieurs agréments et accueillant plusieurs personnes à titre permanent, plusieurs questions demeurent en suspens : faut-il un agrément spécifique ? Combien de personnes l'accueillant doit accueillir d'une manière permanente pour pratiquer l'accueil temporaire ? Comment peut-on mobiliser la PCH (établissement ou domicile) pour la rémunération de l'accueil temporaire en famille ? Quelle articulation entre l'aide sociale en établissement et l'aide sociale en famille d'accueil ? » (doc 2)

La réglementation relative à l'emploi des accueillants familiaux par les établissements médico-sociaux (L 444.1 à 9 et D444.1 à 8 du code de l'action sociale et des familles) leur apporte un véritable statut de professionnel du travail social avec la particularité de l'exercice au domicile et sans la contrainte d'une permanence de l'action qui les y confinent comme les aidants naturels. Bien comprise et bien mise en œuvre, cette réglementation pourrait générer des vocations contribuant ainsi à développer le panel de réponses d'AT.

Préconisations

- Renforcer les actions d'information sur l'usage séquentiel ou temporaire de séjour en famille d'accueil
- Sensibiliser / inciter des familles d'accueil à demander un 3e ou 4e agrément pour des accueils ponctuels dans le cadre de l'accueil temporaire
- Intégrer cette modalité de réponse dans la structuration de l'offre d'accueil temporaire

➤ Service d'accueil temporaire (Baluchonnage)

Il s'agit ici d'intervention temporaire à domicile par des professionnels en relais des aidants.

Constats, remarques, interrogations issus de l'étude

- 1 seule expérience en Bretagne, via le service TUBA (ADMR 35)
- Hors Bretagne : l'expérience du service Rodolphe en Dordogne depuis plusieurs années et une des orientations de l'ARS Nord Pas de Calais (ARS et département Pas de Calais)

Préconisation

Etudier la pertinence de développer cette modalité : évaluation des expériences en cours, suivi des expérimentations en Nord Pas-de-Calais...

➤ Accueil conjoint aidant-aidé

Constats, remarques, interrogations issus de l'étude

Différentes modalités :

- Vacances répit Famille (VRF) : pas d'offre en Bretagne
- studio mis à disposition des aidants par l'établissement proposant de l'accueil temporaire : Pas de visibilité sur l'offre en Bretagne : toutefois, des établissements avec place d'AT disposent d'un studio accolé à l'établissement pour les aidants : l'accueil conjoint est-il alors proposé ? quelles activités sont alors proposées au couple aidant/aidé ? y a-t-il une demande ? s'il s'agit d'un AT de proximité (département), y a-t-il une demande pour un accueil conjoint ? cette offre d'accueil conjoint répond-elle davantage à des personnes hors département ? quel projet d'accueil est alors proposé ?

Préconisations

- Etudier à l'échelle régionale la pertinence d'une telle offre
- Vérifier l'existence d'un besoin de réponse d'accueil conjoint et les caractéristiques des personnes en demande d'une telle offre
- Recenser et rendre lisibles les établissements offrant cette possibilité d'accueil conjoint.

Ces enseignements révèlent un manque d'appropriation du cadre réglementaire de l'Accueil temporaire (AT) par les différents acteurs (prescripteurs, MDPH, gestionnaires, ...), une hétérogénéité de positionnement de l'accueil temporaire (en termes de missions notamment),

Préconisation

Au-delà des préconisations mentionnées dans ces tableaux synthétiques, une préconisation plus globale porte sur la nécessité de définir et de formaliser un « cadre » commun (« règles du jeu » ou circulaire régionale conjointe ARS/départements) relative à l'Accueil temporaire. Ce document régional rappellerait le cadre réglementaire, les motifs des séjours d'accueil temporaire, les modalités de gestion des dérogations, ...

Ce document aurait pour objectif de communiquer sur la place de l'AT au service des parcours de vie (modularité et souplesse des réponses à apporter), en lien avec la RBPP ANESM Qualité de vie en MAS FAM volet 3, mais également avec la mission « Une réponse accompagnée pour tous »¹², ou le Projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement¹³, de contribuer au maintien à domicile en positionnant les AJ et les HT au service de personnes vivant à domicile.

¹² L'Axe 2 de la Mission Dessaulle « Déploiement d'une réponse territorialisée pour tous », dont le chantier 5 relatif à l'évolution sur offre. **Objectif** : agir sur l'offre afin d'accompagner son adaptation continue pour mieux répondre aux besoins par exemple en favorisant le déploiement de **dispositifs souples de transition**, l'accès aux centres ressources sur des situations de handicap, mais aussi aux soins courants et aux réponses « mobiles » (HAD, équipes mobiles)

Parmi les actions, notamment :

- Favoriser la conception et le déploiement de réponses « de transition »
- Faciliter la diversification des modes d'habitat et d'accompagnement
- Favoriser le recours à l'hébergement d'urgence et à l'hébergement temporaire en organisant la gestion des places au niveau d'un territoire avec l'appui d'un outil SI

¹³ **5.1. Apporter les réponses aux freins que connaît aujourd'hui l'accueil temporaire**

(...) À l'avenir, ces formes d'accueil temporaire devraient correspondre à une demande croissante de souplesse des modes de prise en charge. Or, aujourd'hui, les missions et le maillage territorial des structures d'accueil temporaire sont très hétérogènes et la place dans l'offre globale de prise en charge mal définie. Les professionnels manquent également d'une formation adéquate pour répondre aux exigences d'adaptabilité de ce dispositif. Enfin, le modèle économique de ce type d'accueil est peu attractif. L'acte II de la réforme de la politique de l'autonomie doit pouvoir répondre à ces différents enjeux et permettre aux âgés de bénéficier plus facilement d'un accueil temporaire de qualité.

II – Etat des lieux de l’offre en Bretagne

L’analyse de l’offre d’accueil temporaire via le fichier FINESS a révélé une première difficulté dans le repérage de l’offre d’accueil temporaire **sans hébergement**.

En effet, une première extraction du FINESS portait sur les structures ayant dans le champ « discipline » la mention « accueil temporaire » : cette extraction faisait apparaître une minorité d’établissements ayant comme mode de fonctionnement de l’« accueil de jour », la très grande majorité était enregistrée comme « hébergement complet-internat », alors même que certains de ces derniers établissements accueillent à la journée sans hébergement.

Une 2^e extraction du FINESS a consisté à identifier les structures ayant dans les champs « mode de fonctionnement » la modalité « accueil de jour », quel que soit le type de discipline. Il est alors apparu que :

- certains Accueils de jour autonomes ne sont pas répertoriés dans le FINESS (mais sont identifiés comme SAVS ou encore totalement absents du FINESS)
- les SATRA (22), les sections annexes ESAT (35) et UATP (56) sont enregistrés comme Accueil de jour dans le FINESS. Or, ces dispositifs n’entrent pas dans le champ de l’Accueil temporaire puisque ces accueils sont liés à l’activité temps partiel en ESAT. Toutefois, des représentants de Départements constatent une évolution de l’accueil dans ces structures sur du plein temps au regard de la fatigabilité des travailleurs handicapés qui justifierait la transformation de places en Accueil de jour.

Enfin, lors de la collecte de données, l’ARS a signalé des arrêtés ne précisant ni le mode d’accueil ni le type de population. Aussi, les données issues des Départements peuvent diverger à la marge du FINESS pour certaines structures.

II.1. L'offre d'hébergement temporaire

II.1.1. Offre relative aux moins de 20 ans

- Nombre de places autorisées par catégories d'établissement et par département

	Côtes d'Armor	Finistère	Ille-et-Vilaine	Morbihan	Bretagne
IME				Credin = 2	2
Etablissement d'accueil temporaire pour enfants handicapés	Athéol (9 pl) Plérin (1 pl)		DAT la Passagère = 5 TUBA = 2	Arc en Ciel = 12	29
Etablissement expérimental					0
Total	10	0	7	14	31

- Nombre de places autorisées par « clientèle »

	Côtes d'Armor	Finistère	Ille-et-Vilaine	Morbihan	Bretagne
Tout type de handicap	10		5	12	27
DI				1	1
polyhandicap			1	1	2
TED			1		1
Total	10	0	7	14	31

Le Finistère est totalement dépourvu d'offre de places d'AT pour enfants handicapés. L'Ille-et-Vilaine, département démographiquement le plus important de la région, propose une offre d'accueil temporaire pour enfants handicapés très inférieure à celle des départements voisins.

II.1.2. Offre relative aux 20 ans et plus

- Nombre de places autorisées par catégories d'établissement et par département

	Côtes d'Armor	Finistère	Ille-et-Vilaine	Morbihan	Bretagne
Etablissement d'accueil temporaire pour adultes handicapés	1 (13)	1 (20)	8 (47 pl : 1,2,6,7, 9,10, 16)	0	80
Foyer hébergement	0	2 (1,2)	3 (13 pl : 1,2,4,7)	2 (1,1)	18
Foyer de vie	0	6 (21 pl. : 1,1,2,3, 4,10)	14 (20 pl : de 1 à 3)	7 (10 pl de 1 à 4)	51
FAM	2 (4,1)	3 (2,4, 5)	3 (2,2,4)	3 (1,1,1)	27
MAS	3 (3,1,1)	1 (1)	1 (1)	2(1,2)	10
Total	6 (23)	13 (56)	28 (89)	12 (18)	186

- Nombre de places autorisées par « clientèle »

	Côtes d'Armor	Finistère	Ille-et-Vilaine	Morbihan	Bretagne
Tout type de handicap	16	34	16	6	72
DI		10	45	7	62
Handicap psychique				1	1
DI + psychique			6		6
polyhandicap	1		6		7
TED	1		1		2
Handicap moteur	4	6	13	2	25
D visuelle	1				1
Cérébro-lésé			2		2
NR		6		2	8
Total	23	56	89	18	186

L'offre d'Hébergement temporaire pour adultes handicapés est en retrait sur le Morbihan par rapport aux autres départements. Ce département ne compte aucun établissement dédié à l'accueil temporaire pour adultes handicapés et uniquement un essaimage de places d'hébergement temporaire (1 à 2 places par établissement, voire 4 places dans un Foyer de vie).

Les Côtes d'Armor ne proposent pas d'Hébergement temporaire en foyer hébergement ni en foyer de vie.

L'Ille-et-Vilaine enregistre l'offre d'Hébergement temporaire la plus développée et la plus « spécialisée » : seules 16 places sont destinées à « tout type de handicap », les autres étant définies pour un type de handicap.

En Bretagne, l'offre d'Hébergement temporaire est très peu développée en MAS, notamment en Ille-et-Vilaine et sur le Finistère. Or, l'hébergement temporaire constitue une réponse particulière intéressante pour les situations complexes de handicap (cf. enseignements de l'étude).

II.2. L'offre d'accueil de jour pour adultes handicapés

- Limite des enregistrements FINESS

Les places d'accueil de jour sont identifiées dans FINESS de deux manières :

- Sous discipline « accueil temporaire » et mode de fonctionnement « accueil de jour »
- Ou sous discipline « accueil médicalisé », « accueil spécialisé » ou encore « accueil en foyer de vie » et mode de fonctionnement « accueil de jour »

Le recensement de l'offre d'accueil de jour via le FINESS a mis en évidence le non enregistrement d'accueils de jour autonomes ou des enregistrements sous une autre catégorie d'établissement (ex : 4 accueils de jours autonomes enregistrés comme SAVS en Ille-et-Vilaine ou encore 2 accueils de jour autonomes non enregistrés dans le Finess, l'Autre Regard et Tizoul à Rennes)

- Nombre de places autorisées par catégories d'établissement et par département

	Côtes d'Armor	Finistère	Ille-et-Vilaine	Morbihan	Bretagne
accueils de jour non médicalisés	10 (36)	242	288	13 (116)	682
Accueils de jour médicalisés hors MAS	3 (7)	2 (30)	33	3 (15)	85
Accueil de jour MAS	5 (10)	2 (6)	2 (21)	3 (8)	11 (45)
Total	23 (53)	278	342	19 (139)	812

- Nombre de places autorisées par « clientèle »

	Côtes d'Armor	Finistère	Ille-et-Vilaine	Morbihan	Bretagne
Tout type de handicap	15	63	148	44	270
DI	29	40	99	78	246
Handicap psychique			32		32
DI et Psychique			36		36
polyhandicap	3	8	10		21
TED	1		6		7
Handicap moteur		14	7	10	31
Cérébro-lésée	4	30	3	3	40
D visuelle	1		1		2
NR		123		4	127
Total	53	278	342	139	812

L'offre en accueil de jour est majoritairement non médicalisée (84 %)

Les Côtes d'Armor présentent un retard d'équipement en matière d'accueil de jour.

L'offre d'accueil de jour en Ille-et-Vilaine, la plus développée des départements bretons, est très diversifiée en termes de publics bien que la part de l'offre « non spécialisée » (tout type de handicap) soit la plus importante.

II.3. L'offre relative à l'accueil d'urgence

A ce jour, le fichier FINESS ne permet pas d'identifier les places d'accueil d'urgence autorisées en établissements médico-sociaux pour personnes handicapées en Bretagne. Ces places sont de ce fait difficilement identifiables. Les arrêtés d'autorisation mentionnent ces places d'urgence, sans que cela soit repris dans le fichier FINESS. Parmi les établissements du panel de l'étude, les établissements suivants disposaient dans leur arrêté de places d'urgence :

- Athéol : 2 places d'accueil d'urgence, dont 1 en établissement pour enfant et 1 en MAS
- FAM APF de Noyal : 1 place d'urgence FAM
- TUBA : 2 places d'accueil d'urgence dans l'établissement dédié (1 place dans chacune des 2 unités de 6 personnes)

III - Caractéristiques des séjours des AT du panel

III.1. Motifs des séjours

La circulaire DGAS/SD 3 C n° 2005-224 du 12 mai 2005 relative à l'accueil temporaire des personnes handicapées définit les motifs de séjour de la façon suivante :

- L'aide aux « aidants »
- Une période de distanciation et de réadaptation pour l'institution accueillant la personne handicapée
- Une modalité d'essai ou d'expérimentation dans l'accompagnement de la personne
- Une articulation entre deux projets d'accompagnement qui préserve les acquis de la personne handicapée
- Une réponse à certaines situations d'urgence
- Les périodes de fermeture des établissements et les périodes de vacances des personnes lourdement handicapées - un cas particulier de recours à l'accueil temporaire pour assurer une continuité dans la prise en charge

↳ **Enseignements de l'analyse documentaire**

Les objectifs de l'accueil temporaire visent les personnes handicapées, les aidants familiaux et les établissements ou services. L'analyse documentaire a permis de répertorier les divers motifs de recours à l'accueil temporaire, autre que le motif le plus communément invoqué de « l'aide aux aidants » lorsque la personne handicapée vit à domicile, à savoir :

● Pour les aidants

- Disposer d'un relais ponctuel en cas d'indisponibilité de l'aidant (invitation, évènement familial, hospitalisation, décès) (doc 6, 8, 13,14, 17)
- Permettre une prise de distance, « répit », « libérer du temps pour faire une pause » (doc 6, 8, 13,14, 17, 21)
- Permettre de se repositionner dans leur relation filiale, conjugale et sociale (doc 21)
- Prendre en compte et contribuer à atténuer, autant que possible, la rupture dans la vie des aidants que peut occasionner la survenue du handicap de la personne aidée (doc 21)
- Protéger sa santé (et celle de la personne aidée), en prévenant les risques d'épuisement physique et psychique, voire de maltraitance (doc 1, 8, 14, 21)
- Avoir accès aux compétences de professionnels qui seront amenés à les sensibiliser, les accompagner, les former (doc 16, 21)
- Bénéficier d'actions de la part de la structure d'accueil favorisant la relation « aidé-aidant » (doc 1, 8, 21) :
 - « Les structures d'hébergement temporaire peuvent proposer des actions en direction des aidants, ou du couple « aidant – aidé » : sans qu'il s'agisse d'une mission reconnue dans les textes, cette fonction peut répondre à un besoin important pour maintenir les liens entre proches, travailler sur les problématiques familiales et les freins psychologiques afin d'accepter le recours à une aide professionnelle. » (doc 1) ;

« échanger sur le vécu de chacun et sur leurs expériences » au travers de groupes à destination des aidants (doc 21)

« Peut également se faire de façon planifiée sur plusieurs périodes, constituer un mode d'accompagnement parmi d'autres, et ainsi prévenir ces situations de crise voire de maltraitance. La prise de distance permet de travailler la relation « aidants/aidés » autrement. » (doc 8)

- Pour les personnes en situation de handicap vivant à domicile

- Bénéficier d'un espace de rencontre et de socialisation, faciliter ou préserver son intégration à la vie sociale et à la citoyenneté (doc 1, 8, 9,16)
- Préparer un retour au domicile, par exemple après une hospitalisation (doc 8)
- Préparer progressivement la séparation et l'entrée en établissement (doc 8, 9)

- Pour les personnes handicapées accompagnées en établissements

- Eviter les périodes de rupture durant les fermetures de l'institution d'accueil habituel (vacances) (doc 1, 8, 9,13)
- Organiser des actions de vacances, de répit ou de rupture entre établissement par des échanges de public : *« Certaines familles se trouvent dans des situations économiques et sociales telles qu'il leur est impossible d'assurer le coût et les conséquences matérielles qu'entraîne le fait d'envoyer les enfants en centres de vacances. Aussi, certains établissements organisent entre eux des échanges de publics. Cette opération est « neutre » d'un point de vue financier et administratif et elle n'est d'ailleurs pas déclarée en tant qu'action d'accueil temporaire. Elle permet à l'usager, comme à l'établissement, d'organiser des actions de vacance, de répit ou de rupture sans déclencher une lourde machine administrative, cet accueil temporaire étant, par ailleurs, sans effet de surcoût, ni pour les familles, ni pour les établissements » (doc 10)*

- Pour les institutions d'accueil

- Outil de planification, de coordination dans le cadre des périodes de fermeture de l'établissement d'accueil (doc 4, 9, 17)
- Espace de distanciation, de « répit » (doc 1, 4, 6, 8, 13, 18)
- Outil d'observation (pour préparer une orientation ou future admission), un point de vue nouveau (doc 1, 8, 13)
 - « la possibilité d'un accueil temporaire constitue un passage de relais à une autre équipe éducative, sur une période donnée, ce qui peut être salutaire pour le professionnel comme pour la personne. Un point de vue nouveau peut en effet favoriser l'émergence de nouvelles perspectives et permettre à la personne de développer d'autres ressources pour un projet renouvelé » (doc 6).de bilan, (« Un séjour d'accueil temporaire peut également être l'occasion d'introduire, en lien avec les aidants et en pensant le retour au domicile, d'autres modalités d'accompagnement (en termes éducatifs, pédagogiques, thérapeutiques, ...) et d'évaluer leurs apports », (doc 8)*

- Pour tous

- Prévenir les situations de crise ou d'urgence (doc 1, 8, 13, 17,24)
- Dénouer/faire face à ces situations de crise ou d'urgence (hospitalisation, décès, crise...) (doc 1, 6, 8, 9, 13, 17,24)
- Outil d'articulation des projets et des parcours (doc 1, 6, 8, 13, 17, 18, 22, 24)
 - Modalité d'essai ou d'expérimentation dans l'accompagnement de la personne.
 - Articulation entre deux projets d'accompagnement domicile-établissement (préparation d'un hébergement permanent) ou deux établissements
 - Outil pour accompagner les transitions vers le secteur adulte
« Modalité d'essai ou d'expérimentation dans l'accompagnement de la personne, dans les cas d'évolution de situation à brève échéance (essai de retour à domicile ou de prise en charge dans une institution) », ou une « articulation entre deux projets d'accompagnement qui préserve les acquis de la personne handicapée (à titre d'exemple : l'accueil temporaire peut être utilement mobilisé pour la période charnière que constitue le passage à l'âge adulte). »

L'étude réalisée par le CREAI Bretagne sur les freins à la sortie des jeunes adultes handicapés de plus de 20 ans des institutions pour enfants relève l'utilité d'une *« utilisation des accueils de jour ou accueils temporaires des structures adultes pour une expérimentation, un stage d'observation mais également une étape dans le processus de changement. » (doc 18)*

↳ **Enseignements des entretiens auprès du panel d'établissements**

Dans le cadre de l'étude, il a été complexe d'appréhender la répartition des motifs de séjours en AT dans les établissements du panel, compte-tenu de :

- l'hétérogénéité ou de l'absence de certains indicateurs dans les rapports d'activité.
- L'hétérogénéité des comptages : des établissements codent le motif principal et pour d'autres, les motifs peuvent se cumuler (répit et évaluation orientation)
- Des séjours d'AT peuvent être considérés comme des séjours de répit des aidants lors des périodes de fermeture de l'établissement principal en été par exemple (fermeture IME)

Préconisation

Compte-tenu de cette hétérogénéité de comptage, s'accorder sur la façon de compter ces séjours et de fait de définir un socle d'indicateurs partagés au niveau régional pour mieux appréhender les motifs et contextes de recours à l'Accueil temporaire.

III.1.1. Les séjours de répit des aidants à domicile

Références réglementaires et type d'usage :

article 1 du décret n° 2004-231 du 17 mars 2004 (article D. 312-8) : (...) « L'accueil temporaire vise, selon les cas :

(...) b) **À organiser, pour l'entourage, des périodes de répit** ou à relayer, en cas de besoin, les interventions des professionnels des établissements et services ou des aidants familiaux, bénévoles ou professionnels, assurant habituellement l'accompagnement ou la prise en charge.

Circulaire DGAS/SD 3 C n° 2005-224 du 12 mai 2005 relative à l'accueil temporaire des personnes

handicapées : « Souvent vu comme un séjour de répit ou comme une modalité « d'aide aux aidants », l'accueil temporaire est un instrument déterminant de la politique de maintien à domicile des personnes handicapées qui le souhaitent et de soutien à leur famille. Mais son apport va plus loin. Il constitue aussi un élément de souplesse et de réactivité dans la palette des différentes modalités d'accompagnement. En autorisant les temps de répit, de réflexion ou la mise en place d'articulations entre différents dispositifs d'accompagnement, il contribue à la réalisation du projet de vie des personnes handicapées.

Quelles sont les situations auxquelles peut répondre l'accueil temporaire ?

a) L'aide aux « aidants »

La situation la plus communément invoquée est celle de « l'aide aux aidants ». Certaines personnes handicapées font le **choix de vivre dans leur entourage familial**. Il peut aussi s'agir d'un **choix par défaut**. Des relais sont parfois nécessaires en **cas d'indisponibilité provisoire de la famille (hospitalisation, obligation professionnelle...)** ou de **besoin de prise de distance** dans une relation permanente. La cohabitation peut aussi conduire à des problèmes relationnels, qui mettent en cause l'équilibre de vie des personnes ou de la famille, auxquels l'accueil temporaire peut apporter une réponse. Cette réponse est importante dans une perspective de **prévention des situations de maltraitance** subies tant par les personnes handicapées que parfois leur famille. Elle ne peut cependant consister en un simple éloignement, solution au seul problème relationnel ponctuel. Elle doit mettre en œuvre une démarche qui, outre la distance, permette les évolutions et les adaptations requises du projet de la personne handicapée. A titre d'exemple, on peut considérer la situation d'une personne lourdement handicapée vivant habituellement dans sa famille. Bien que bénéficiant des aides humaines et techniques nécessaires, elle peut avoir besoin d'un accueil temporaire en établissement pour soulager son entourage, ou encore d'un accueil temporaire permettant une prise en charge par une autre équipe pouvant favoriser un mode relationnel différent et contribuer à un meilleur équilibre familial. »

Part des séjours réalisés dans les établissements du panel

Le recours à l'AT peut également s'inscrire comme une des modalités d'accompagnement combinées entre elles et qui contribue alors à ce que la situation « tienne » à domicile :

- Séjour d'AT pour les enfants accompagnés par un SESSAD et / ou scolarisés en CLIS/ULIS, (donc sans orientation IME) : l'AT peut alors venir en soutien des PPS, notamment lorsque l'enfant n'est scolarisé que partiellement. L'AT, en relais de ces modalités, conditionne alors leur maintien ;
- Séjour d'AT pour les adultes vivant à domicile accompagnés par des SAAD, SSIAD ou SAVS/SAMSAH, pouvant fréquenter un GEM, un accueil de jour ...

Dans le champ de l'enfance, ce sont aussi des séjours d'AT en relais des familles d'accueil de l'ASE (cf. Maison Arc en Ciel, Athéol, statistiques non disponibles)

Dans le champ des adultes, l'AT constitue également un relais des assistants familiaux (cf. Maison de Kerellec interpellé par le Département).

Le recours à l'AT pour des personnes à domicile en attente d'une place en accueil permanent en établissements peut générer dans certaines situations (cf. panel de l'étude) des dépassements de la

durée des 90 jrs / an et de fait des demandes de dérogations. Ces dépassements conduisent à « geler » des places d'AT et limiter la rotation.

Pratiques des établissements du panel :

Les statistiques des établissements ne permettent pas toujours d'identifier si le maintien à domicile est choisi ou subi (en attente d'une place en accueil permanent), alors même que ces situations sont très différentes.

Athéol	La demande en accueil de jour concerne majoritairement les jeunes adultes vivant au domicile des parents et pour lesquels Athéol est la seule structure médico-sociale intervenante (pas de statistiques). Pour certains enfants, ATHEOL est le seul acteur médico-social (absence de place, refus d'admission ou sortie d'établissement) (pas de statistiques disponibles).
La Maison Arc en Ciel	La Maison Arc en Ciel accueille des <i>enfants scolarisés en CLIS, ULIS et/ou accompagnés par un Sessad (pas de stat disponible) ainsi que des enfants polyhandicapés (40 %), ou des enfants avec TED (40 %)</i> . Le handicap est lourd et il leur arrive d'accueillir certains enfants avec des troubles de comportement, mais qui restent compatibles avec la vie en collectivité. (...) Aujourd'hui le « Répit des familles » ne concernerait que 10 % des situations. Auparavant l'AT répondait davantage à ce besoin. Les accueils répondent encore à ce motif, mais dans un « cadre plus élargi du répit », puisqu'ils sont programmés, organisés à l'avance.
TUBA	<p>Sur 21 enfants en 2013, 18 étaient en établissements (14 en externat) et 3 à domicile et sur les 26 adultes, 21 en établissement (12 en externat) et 4 à domicile</p> <p>Le projet associatif de TUBA était de proposer du répit aux aidants avec l'engagement pour une régularité des accueils. La structure accueille des personnes sans prise en charge institutionnelle (il s'agit alors le plus souvent d'adultes en rupture d'institutionnalisation), ou avec une prise en charge en établissement à temps partiel ou en accueil de jour en IME (dans ce cas, les familles souhaitent un répit le week-end car « en souffrance » au regard des troubles importants du comportement). La structure accueille également des jeunes en internat d'IME et le séjour d'un week-end à TUBA permet une rupture.</p> <p>Les professionnels de TUBA rencontrés font état d'un manque de souplesse pour l'accueil de jeunes pris en charge en semi-internat d'IME et pour lesquels la famille, à bout, demande une semaine d'accueil temporaire en dehors des périodes de fermeture de l'établissement. Or, si le jeune est absent de l'IME sur une période d'ouverture, l'établissement perd le prix de journée et de fait n'est pas très enclin à laisser l'enfant s'absenter.</p>
DAT La Passagère	Plutôt dans une logique de relais sur les périodes de fermeture d'établissement (cf. plus loin)
IME Kerdreineg	

Alisa	<p>Sur les 84 séjours réalisés en 2013, 54 séjours répondaient à cet objectif</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ 25 pour soutien à la personne (maintien des acquis, socialisation) ⇒ 13 pour soutien à l'entourage familial – répit des aidants ⇒ 13 à la demande de la personne pour ressourcement ⇒ 3 pour indisponibilité provisoire de l'aidant (maladie, hospitalisation)
Maison Kerellec	<p>sur 445 personnes accueillies en 2013, 130 venaient de leur famille et 140 de leur domicile personnel ou famille d'accueil. Des séjours d'AT répondent également à des personnes avec handicap psychique vivant à domicile avec un étayage nécessaire (soins psychiatriques, portage de repas, auxiliaire de vie, SAVS, ...) pour lesquelles une « pause » dans un cadre collectif est nécessaire afin de leur permettre de sortir de leur solitude à domicile et de leur apporter une sécurisation ». Cela peut aussi être un SAVS ou ESAT qui adresse une personne vivant seule dans son logement avec comme objectif du séjour d'AT de retravailler le projet d'orientation vers un autre ESAT</p>
Ker Odet	<p>en 2014, sur 140 personnes accueillies, 59 sont issues de leur famille naturelle (dont 1 personne avec orientation SAVS et une autre avec orientation ESAT), 7 sont en famille d'accueil</p>
Foyer Kerlivet APF de Brest	<p>Parmi les 19 personnes accueillies, 6 sont en attente d'une admission permanente dans le foyer, les 13 autres personnes souhaitent un maintien à domicile</p> <p>Les personnes accueillies en accueil temporaire sont issues du domicile avec accompagnement SAVS ou SAMSAH ou encore par des aides humaines via la PCH aide humaine. Le séjour d'accueil temporaire peut correspondre aux vacances des aides à domicile.</p>
Foyer APF Kerdonis à Vannes :	<p>parmi les 14 personnes différentes accueillies sur la place d'AT en 2014, 7 sont en attente d'une place définitive en établissement et viennent régulièrement en accueil temporaire. 35 % des séjours répondaient à un motif de répit en 2014 (contre 49 % en 2013).</p>
Foyer de Vie St Georges	<p>Le foyer de Vie St Georges accueille également des personnes pour des séjours de répit des aidants dans le cadre d'un maintien à domicile choisi ou subi, en attente d'un accueil permanent : en 2014, sur les 5 personnes accueillies sur les 4 places d'AT, 2 personnes accueillies en séquentiel, 1 personne accueillie depuis février 2014 sur dérogation en attente d'accueil permanent.</p>
Le Petit Clos :	<p>Le Petit Clos ne reçoit jamais de premières demandes pour motif de répit. Les séjours d'AT répondent à une proposition de la part de l'établissement à des personnes en demande d'accueil permanent pour un séjour d'essai et de validation de l'inscription en liste d'attente (ex : 1 personne en accueil de jour à Lorient en attente d'un accueil permanent). C'est à l'occasion d'un séjour d'évaluation/découverte de l'établissement, que la personne accueillie ou ses aidants vont pouvoir formuler par la suite des demandes de répit sur un week-end ou des vacances.</p>

Préconisations

- Valoriser l'AT (avec / sans hébergement – AJ) comme modalité contribuant au maintien à domicile à côté des autres modalités de compensation, « trait d'union » des différentes modalités de compensation.
- Proposer aux personnes en liste d'attente d'accueil permanent des séjours de découverte de l'établissement sur les places d'AT peut être l'occasion d'apporter du répit aux aidants. Toutefois, un point de vigilance est à apporter pour ne pas faire de ces séjours d'accueil temporaire des séjours d'évaluation à l'admissibilité dans l'établissement avec un risque de « sélection » des candidats pour les places d'accueil permanent. Repérer les pratiques des établissements ayant une faible part de séjours d'accueil temporaire réalisés dans le cadre de séjour de répit des aidants.

III.1.2. Les séjours de distanciation ou de répit des équipes

Références réglementaires et type d'usage :

Selon la circulaire n° DGAS/SD3C/2005/224 du 12 mai 2005 :

« Une institution confrontée à une situation difficile et soumise à une pression intense peut avoir besoin d'une phase de distanciation afin de se mettre en capacité de mieux répondre aux besoins de la personne handicapée. Ce temps de distanciation doit notamment être mis à profit :

- *pour recentrer l'organisation de l'équipe et mieux poursuivre la prise en charge ;*
- *pour faire évoluer une prise en charge existante ou mettre en place un nouveau projet ;*
- *pour modifier un projet devenu obsolète ;*
- *pour favoriser l'acquisition de compétences des personnels ;*
- *pour que la personne handicapée développe d'autres ressources nécessaires afin d'accompagner l'évolution de son accompagnement.*

Ainsi, un établissement accueillant des personnes très perturbées (personnes atteintes d'importants troubles envahissants du développement ou de troubles graves du comportement) qui nécessitent une mobilisation permanente de l'équipe, peut se voir offrir la possibilité de s'appuyer sur une autre équipe, dans une autre institution, pour prendre de la distance, dénouer des situations complexes et élaborer une nouvelle stratégie de prise en charge. L'accueil temporaire constitue ici un outil de prévention des situations de crise. L'article R. 314-122 du code de l'action sociale et des familles permet, à ce titre et sous certaines conditions, l'instauration d'une prise en charge partagée.

Il ne saurait toutefois constituer le moyen d'évacuer les situations gênantes et de les faire résoudre par d'autres. Il s'agit bien de reconnaître que certaines personnes handicapées en souffrance peuvent perturber gravement le fonctionnement d'une institution voire remettre en cause l'équilibre de son équipe. A ce titre, les personnes handicapées elles-mêmes, comme les personnels qui les encadrent, ont besoin d'un temps de répit.

Pour être profitable et impacter favorablement l'évolution du projet de vie de la personne handicapée, la démarche de distanciation doit nécessairement se préparer.

Il est aussi préférable, dans les cas complexes, de prévoir de façon anticipée des périodes d'accueil temporaire avec une certaine régularité plutôt que de devoir gérer des situations de crise qui demandent ensuite un long travail de restauration de l'équilibre des personnes et des institutions. Cette disposition aide à prévenir la maltraitance par une gestion institutionnalisée des situations de conflit ainsi que par l'expression des besoins et des difficultés de chacun. »

Selon la représentante de l'aide sociale du Morbihan, le recours à l'AT pour des séjours de rupture est très minoritaire. « *Sur les 1 500 personnes en hébergement temporaire, 5 cas/an environ, concerneraient des situations de rupture.* »

Or, la pratique des établissements du panel semble révéler un recours plus fréquent.

- Ainsi, le FAM APF de Noyal a recours à Athéol ou à un foyer Handas de Laval pour des séjours de rupture ou de vacances pour les personnes accueillies de manière permanente dans son établissement
- La Maison Arc en Ciel pratique des séjours de rupture ou de distanciation : souvent sollicitée par les établissements *qui ont signé des Conventions avec La Maison Arc-en-ciel pour des séjours d'observation, ce qui permet aux équipes d'avoir un regard différents et par la même une approche différente de l'enfant ou pour mettre en œuvre un projet spécifique : travail sur l'autonomie, sur la propreté, la socialisation, la découverte de l'autre.* Ou pour les familles, qui connaissent des difficultés : *pour passer un cap difficile, prendre du recul dans une relation envahissante, préparer une entrée en établissement avec internat. Actuellement limitées, ces périodes ont vocation à s'étendre sur toute l'année.*
- Athéol constate un plus grand nombre de séjours de rupture, le plus souvent à l'initiative de professionnels de FAM, de MAS et d'hôpitaux (ex : hôpital psychiatrique de Lorient).
- TUBA réalise des accueils dans le cadre de séjour de rupture pour rompre avec un « trop collectif », notamment pour des jeunes en internat ou hospitalisés. Ces séjours de rupture se développent avec l'accueil en semaine de personnes accueillies en établissement tels que le FAM de Goanag pour adultes avec autisme. Ces séjours de rupture permettent alors d'anticiper des ruptures de parcours et l'épuisement des équipes ou de la famille lorsque les équipes leur demandent de reprendre leur enfant. TUBA accueille également des jeunes en internat d'IME sur des séjours d'AT de rupture sur un week-end.
- La MAS de Chavagne organise également des séjours de rupture : elle accueille 2 à 3 fois/ an des personnes du Centre d'habitat des Deux rivières, du Placis Vert, ... pour un « ressourcement » sur des périodes de 15 jours à 3 semaines. Ces personnes sont en attente de nouvelles places car leur orientation n'est plus la bonne.
- Alisa enregistre 9 séjours sur 84 en 2013 pour « soutien à des professionnels (institutions, ASE, famille d'accueil)
- Ker Odet témoigne de séjours de rupture pour des résidents du Foyer les Astérides « afin de soulager les équipes ». « L'AT au sein du Foyer de vie/FAM Ker Odet est une « porte de secours » pour de nombreux établissements du département ». Ker Odet répond notamment à des sollicitations de la part de l'EPSM Gourmelen. En 2014, sur 140 personnes accueillies, 53 sont issues d'un établissement (dont 15 FAM) et viennent à Ker Odet une semaine / trimestre ou moins. Cela peut être des personnes venant hors Bretagne ne trouvant pas de places d'AT ailleurs.
- A la Maison de Kérélec, Guipavas, sur 445 personnes accueillies en 2013, 175 venaient d'un établissement spécialisé, dont d'établissements de santé mentale, afin d' « *apporter une fenêtre dans un univers institutionnelle hospitalier pour des personnes qui ne regagneront pas leur domicile* ». *Enfin, des séjours d'accueil temporaire répondent également à des personnes avec handicap psychique vivant à domicile avec un étayage nécessaire (soins psychiatriques, portage de repas, auxiliaire de vie, SAVS, ...) pour lesquelles une « pause » dans un cadre collectif est nécessaire afin de leur permettre de sortir de leur solitude à domicile et de leur apporter une sécurisation* ». *Enfin, ce sont également les dispositifs d'accompagnement des personnes qui cumulent handicap psychique, problématique sociale et parfois alcool qui nous sollicitent, tels que les maisons relais ou le CHRS* ». Cet

établissement réalise des accueils pour relayer les intervenants professionnels qui assurent habituellement l'accompagnement de la personne, que ce soit la famille d'accueil ou les professionnels « au long court qui ont besoin de souffler par rapport à un accompagnement complexe ». Ces séjours de rupture constituent « des béquilles » mais sont refusés s'ils s'inscrivent dans le cadre d'une sanction.

Pour les représentantes du Département du Finistère rencontrées dans le cadre de l'étude, « le besoin de répit est aussi identifié dans les structures qui accompagnent des publics difficiles à l'année. Ce recours à l'accueil temporaire permet de soulager les équipes. Cela se fait dans d'autres établissements et même hors département ». Cette pratique pose un problème financier pour le Département qui risque de « payer 2 fois », car les places sont réservées aux personnes ».

Certains règlements départementaux d'aide sociale (RDAS), tels que le Finistère ou l'Ille-et-Vilaine, fixent un nombre de journées d'absence de l'établissement d'accueil pour convenance personnelle par an. Ce nombre de journées est inférieur aux 90 jours /an autorisés par l'accueil temporaire. Certains établissements souhaiteraient pouvoir utiliser l'accueil temporaire pour leurs usagers pour des séjours de distanciation au-delà de la limite autorisée dans les RDAS tout en restant en deçà des 90 jours/an.

Préconisations

- Inscrire la réflexion sur le nombre de jours d'absence de l'établissement pour convenance personnelle dans le cadre de l'élaboration de pratiques communes inter-départementales relatives à l'accueil temporaire.

III.1.3. Les séjours d'observation ou d'évaluation pour préparer une orientation, une modalité d'essai et une modalité d'articulation entre 2 projets d'accompagnements

Références réglementaires et type d'usage :

Selon la circulaire n° DGAS/SD3C/2005/224 du 12 mai 2005 :

« L'accueil temporaire peut aussi constituer un mode d'essai et être ainsi un outil programmé de la prise en charge. Certaines situations nécessitent des évolutions à brève échéance (essai de retour à domicile ou de prise charge dans une institution). Dans ce cadre, il peut être indiqué d'accompagner ces tentatives par des périodes d'accueil temporaire ouvertes et utilisées en cas de besoin.

Il faut aussi être conscient que, dans une prise en charge au long cours, qui risque, du fait de l'allongement de la durée de la vie, d'être de plus en plus longue, la vie institutionnelle a besoin de stimulant tant pour la personne que pour l'équipe. Les seules ressources internes, mêmes mobilisées et vigilantes, ainsi que l'imagination de l'équipe, soit pour amener les personnes accompagnées dans un projet plus ambitieux, soit pour le rendre effectif, ne sont pas toujours suffisantes. Le recours à l'accueil temporaire permet d'observer la personne dans un autre environnement et ainsi d'expérimenter d'autres pratiques. »

circulaire n° DGAS/SD3C/2005/224 du 12 mai 2005 : Une articulation entre deux projets d'accompagnement qui préserve les acquis de la personne handicapée

L'accueil temporaire peut aussi constituer une solution de maintien des acquis et de l'autonomie entre deux prises en charge afin de ne pas compromettre l'évolution et l'autonomie de la personne.

Cette situation est fréquemment rencontrée lorsque l'évolution de la personne handicapée (âge, évolution personnelle, etc.) implique un changement dans ses conditions d'accompagnement ou le lieu de celui-ci. L'accueil temporaire, associé éventuellement à d'autres interventions possibles, y compris dans le cadre du domicile, permet le maintien des acquis

Il participe alors, avec d'autres prises en charge, d'une étape programmée dans le projet de vie de la personne.

Ainsi, l'accueil temporaire peut être utilement mobilisé pour la période charnière que constitue le passage à l'âge adulte. En l'état, s'agissant des jeunes adultes qui n'ont pas vocation à rejoindre le milieu ordinaire du travail et en instance d'accueil en centre d'aide par le travail (CAT), la solution repose soit sur un retour en famille, le cas échéant assorti d'un suivi de l'établissement médico-social, soit sur une prolongation de l'accompagnement au titre de « l'amendement Creton ». Dans certaines situations, l'accueil temporaire constitue une solution mieux adaptée qui concilie les besoins de la personne et la mobilisation nécessaire de moyens médico-sociaux. Ainsi, un jeune adulte sorti d'un institut médico-professionnel (IMPro) pourra, si ses besoins le nécessitent, utilement bénéficier d'une prise en charge en accueil temporaire, de durée et de contenu adaptés, pour préserver ses acquis, maintenir ses apprentissages et son degré d'autonomie. Cette solution doit toutefois être programmée, réfléchie et s'inscrire dans un projet de vie cohérent. Elle ne saurait constituer un pis-aller pour gérer une attente.

article 1 du décret n° 2004-231 du 17 mars 2004 (article D. 312-8) : (...) « L'accueil temporaire vise, selon les cas :

a) À organiser, pour les intéressés, des périodes de répit ou des **périodes de transition entre deux prises en charge**, des réponses à une interruption momentanée de prise en charge ou une réponse adaptée à une modification ponctuelle ou momentanée de leurs besoins ou à une situation d'urgence ;

-> support pour la réalisation de stages d'observation pour des personnes vivant à domicile avec un projet d'accueil en établissement, pour des jeunes adultes d'IME pour préparer leur orientation vers le secteur adulte, pour des travailleurs handicapés d'ESAT vieillissants pour préparer leur avenir, pour des publics de psychiatrie pour envisager une orientation vers un établissement médico-social, forme d'essai d'accueil institutionnel, être une préparation à l'entrée en établissement

« Une articulation entre 2 projets d'accompagnement qui préserve les acquis de la personne handicapée » (circulaire n° DGAS/SD3C/2005/224 du 12 mai 2005)

L'accueil temporaire constitue également un support pour la réalisation de stages d'observation pour des personnes vivant à domicile avec un projet d'accueil en établissement, pour des jeunes adultes d'IME pour préparer leur orientation vers le secteur adulte, pour des travailleurs handicapés d'ESAT vieillissants pour préparer leur avenir, pour des publics de psychiatrie pour envisager une orientation vers un établissement médico-social, ou encore pour des personnes vivant à domicile n'ayant pas eu d'expérience en collectivité.

Lorsque la personne est déjà accueillie en établissement, 2 pratiques sont à l'œuvre :

- des conventions entre établissements : ce sont des stages d'observation sur des places d'accueil permanent vacantes (en l'absence de places d'Accueil temporaire), comme cela a été relevé précédemment (cf. chapitre I.2). Ce type de pratique semble plus souple et plus diversifié.
- des accueils sur les places d'Accueil temporaire

Enseignements issus du panel des établissements

Des établissements avec des places d'HT n'ouvrent leur place (ou priorisent) qu'à des personnes susceptibles d'entrer dans leur établissement sur une place d'accueil permanent (gestion des pré-admissions). De fait, ces établissements « limitent » les possibilités d'accueil sur les places d'accueil temporaire.

Pour la représentante de la MDPH 29, dans le cadre de la Plateforme des parcours mise en place dans le Finistère, l'AT apparaît comme un outil utile pour permettre une observation qui vient compléter la connaissance de la situation issue d'une première prise en charge. Le recours à l'AT peut être intéressant pour les jeunes relevant de l'Amendement Creton pour permettre des observations et servir de tremplin (comprendre et accompagner le projet du jeune). Parfois, la demande d'accueil est davantage celle des parents que celle du jeune handicapé et l'accueil temporaire permet de vérifier le projet personnel du jeune et de mesurer ainsi les écarts. La MDPH 29 constate des modalités de stage qui se mettent en place entre établissements sans décision de la CDAPH, ces pratiques sont relayées auprès de l'ARS et du Département.

Les représentants du Département du Finistère font état de pratiques de foyers hébergement de travailleurs d'ESAT ayant quelques places d'hébergement temporaire, leur permettant de proposer des essais d'accueil en foyer. Concernant les Personnes handicapées vieillissantes, hébergées en Foyer hébergement d'ESAT et ne pouvant pas travailler, des tests en Foyer de vie sont réalisés, dans le cadre de l'hébergement temporaire. *« Il est arrivé qu'à l'issue de ces tests, la personne ne puisse plus, au regard de sa situation, retourner en Foyer d'hébergement. Cette situation conduisant au renouvellement des 90 jours jusqu'à la libération d'une place »*

Ces stages d'observation se pratiquent et sont le résultat d'ententes inter-établissements, entre les gestionnaires, par le biais de Conventions et pas forcément au travers de l'accueil temporaire. Le passage du secteur enfants au secteur adultes, mobilise notamment le recours à l'accueil temporaire sous cette forme. Ces stages sont souvent accompagnés d'une *« crainte de la perte de place en établissement »*.

Lorsqu'un jeune âgé de plus de 20 ans, accueilli en IME fait un stage d'observation en structure adultes, les modalités de ce stage doivent être énoncées afin que le Département ne finance pas deux fois.

Pratiques des établissements du panel :

Alisa :	en 2013, 13 séjours sur 84 pour expérimentation d'un nouveau mode d'accompagnement et 4 pour bilan évaluation. Les séjours pour bilan/évaluations se multiplient. Les MDPH de la Région Parisienne (78-92-etc.) demandent de plus en plus des séjours d'évaluation qui se concrétisent par un rapport (observation des capacités de la personne, de son quotidien). Ces demandes de séjours d'évaluation concernent des personnes qui vivent à domicile, qui ne sont pas connues des services, qui ne disposent d'aucun bilan. Ces séjours sont parfois l'occasion d'une 1 ^{ère} expérience de socialisation. Des demandes émanent aussi des familles (parents vieillissants) qui vont demander un stage pour leur enfant, pour préparer l'orientation qui a été donnée par la MDPH.
TUBA	TUBA pratique également des accueils de personnes issues d'un autre établissement « pour donner un autre regard sur le dossier de la personne ».
DAT La Passagère	L'Accueil Temporaire permet d'accueillir des publics qui ne sont pas admis en IME. A titre d'illustration, un jeune de 16 ans en hôpital de jour été accueilli au DAT, car le petit collectif permettait de préparer une « entrée en IME ».
Foyer Ker Odet :	en 2014, parmi les 140 personnes accueillies en AT, 17 étaient des jeunes d'IME pour des séjours de préparation à l'entrée en foyer de vie de manière permanente. A l'occasion de ces séjours, l'établissement peut faire un bilan pour signaler l'inadéquation d'une orientation foyer de vie au profit d'une orientation FAM.
MAS Le Petit Clos	La MAS Le Petit Clos propose des séjours d'évaluation : La plupart des personnes accueillies en AT sont déjà prises en charge en établissement, essentiellement en IME. « Demandes émanent principalement de parents avec de jeunes adultes ou des structures IME de la région en recherche d'un lieu d'évaluation pré-orientation ou de préparation à l'entrée en MAS ». Les principaux motifs de séjour sont la préparation à l'entrée en établissement pour adultes et pour de l'évaluation. L'équipe accompagne et réalise un bilan systématiquement très étoffé (analyse très fine, très précise).
MAS de Chavagne	la MAS de Chavagne accueille sur les places d'AT des jeunes issus d'IME et IEM pour des « stages d'essai ». Cette pratique ne fait pas l'objet pour le moment de conventions inter-établissements. Par contre, l'établissement exige des usagers qu'ils disposent déjà d'une notification MAS/FAM. Ces « futurs sortant sont dans une démarche d'accueil pérenne en internat ».
FAM APF Noyal	le FAM APF Noyal a accueilli 2 jeunes d'IEM (Chartres, Redon) de moins de 18 ans avec orientation FAM. Ils ont effectué un stage de 12 jours en 2013.
Foyer APF de Brest	accueil de stagiaires d'IEM : en 2014, 3 jeunes ont été accueillis parmi les 19 personnes bénéficiaires de l'AT.
Foyer APF Kerdonis à Vannes	parmi les 14 personnes différentes accueillies sur la place d'AT en 2014, 6 personnes ont été reçues pour un premier séjour d'essai et d'expérimentation (30 % des séjours de 2014 contre 17 % en 2013) : des jeunes adultes de plus de 20 ans provenant d'institution mais également des personnes vivant à domicile et pour lesquelles un premier séjour en institution peut être déstabilisant et stressant.

Préconisations

Il est important de différencier :

- d'une part les stages d'évaluation sous forme de convention entre établissements en amont d'une décision de la CDA dans le cadre d'une aide à la décision : ces accueils ne se font pas sur des places d'accueil temporaire ;
- et d'autre part les séjours d'accueil temporaire qui se font sur notification CDA

Cet usage des places permanentes vacantes qui s'apparente à de l'accueil temporaire devrait être articulé avec l'accueil temporaire.

Une harmonisation des pratiques de recours aux places d'accueil permanent vacantes pourrait être conduite à l'échelle régionale avec l'élaboration d'outils (convention type en lien avec les CPAM et les services d'aide sociale des départements, protocole de transmission aux autorités de tarifications, ...). La mise en place de ce travail d'harmonisation des pratiques pourrait être l'occasion d'ouvrir ces pratiques à un plus grand nombre d'acteurs (équité d'accès à ces stages) et favoriser ainsi les partenariats. De plus, ce travail d'harmonisation permettrait de mener une réflexion éthique sur les conditions de mise à disposition des places d'accueil permanent vacantes pour des séjours de stage.

Des séjours d'accueil temporaire à visée d'observation/évaluation et conseils à l'établissement initial

Certains établissements ont développé un savoir-faire et une « expertise » dans l'accueil de certaines populations présentant un handicap rare ou des situations complexes de handicap. Ainsi, le Foyer Ker Odet est inscrit dans le dispositif régional Handicaps-Maladies Rares, en tant que site de référence, en ce qui concerne les personnes porteuses de la maladie de Huntington, de la maladie de Prader-Willi. L'accueil Temporaire est identifié sur le Sud-Bretagne comme dispositif relais auprès des aidants naturels. Il s'agirait alors, au-delà du répit des aidants, que le séjour d'AT permette un temps d'observation/évaluation et conseils auprès des intervenants habituels (établissement ou intervenants à domicile).

Préconisations

Positionner les établissements ayant un savoir-faire/expertise sur un profil de public (ex : autisme, handicaps rares, ...) sur la fonction d'évaluation/conseils auprès des établissements d'accueil principal.

La circulaire budgétaire 2015 introduit la notion d'accueil de transition : positionnés « plutôt en MAS », ces accueils permettent de réaliser des bilans/évaluations pour aider à trouver la solution à mettre en place. Lors de la présentation de la mission « Une réponse accompagnée pour tous », Madame DESSAULLE a proposé que lorsqu'une situation devient trop compliquée, elle puisse être accueillie dans un lieu avec une équipe pluridisciplinaire pour réévaluer la situation et retourner ensuite dans son établissement initial. L'ANAP travaille à un cahier des charges de cette fonction.

Des réflexions similaires sont à l'œuvre dans le cadre de la mise en œuvre du plan autisme en Bretagne via le « schéma cible de l'offre d'appui », identifiant une offre de service ayant, au-delà de l'accompagnement de ses usagers, une fonction d'appui aux établissements de son territoire. Cette

réflexion autour de la mission « d'appui » pourrait bénéficier à la reconnaissance de cette fonction d'expertise de certains séjours d'accueil temporaire.

Cette fonction « ressource » nécessite alors d'être formalisée (projet d'établissement, conventions avec l'équipe relais handicaps rares ou le CRA pour davantage de visibilité) et valorisée sur le plan budgétaire.

II.1.4. Des séjours pour répondre à des situations d'urgence / commission situation critique

Références réglementaires et type d'usage :

article 1 du décret n° 2004-231 du 17 mars 2004 (article D. 312-8) : (...) « L'accueil temporaire vise, selon les cas :

a) À organiser, pour les intéressés, **des périodes de répit ou des périodes de transition** entre deux prises en charge, des réponses à une interruption momentanée de prise en charge ou une réponse adaptée à une modification ponctuelle ou momentanée de leurs besoins ou **à une situation d'urgence** ;

circulaire n° DGAS/SD3C/2005/224 du 12 mai 2005 : Une modalité d'essai ou d'expérimentation dans l'accompagnement de la personne : Une réponse à certaines situations d'urgence

L'urgence s'apprécie tant pour la personne que pour son environnement, que la personne soit dans sa famille ou dans une structure.

L'accueil en urgence constitue une solution indispensable dans la palette des prises en charge. Il convient cependant de distinguer l'accueil temporaire résultant de la conjonction des différents éléments évoqués précédemment et celui qui permet de résoudre une crise. Dans ce dernier cas, l'accueil temporaire doit garder un caractère exceptionnel. En effet, le recours à l'accueil temporaire comme instrument de gestion d'une crise sanctionne généralement un processus long de dégradation de la relation entre la personne handicapée et son entourage, voire tout son environnement. Or, ce processus aurait vraisemblablement pu être interrompu par le recours à une opération programmée de distanciation.

Les admissions d'urgence réclament une approche particulière qui doit se retrouver dans le projet de la structure et le projet d'accompagnement des personnes. Il faut dans le cas particulier de la crise prévoir le temps nécessaire pour restaurer des relations détériorées ou compromises ou pour permettre la mise en place d'un nouveau projet individuel. Il est essentiel de profiter de ce temps de recul pour porter un regard nouveau sur la situation de la personne, analyser ses besoins et préparer les adaptations de son accompagnement.

->2 possibilités :

- accueil sur des places dites d'accueil d'urgence
- accueil sur des places d'HT disponibles

Dans le cadre des entretiens, les acteurs ont interrogé la définition donnée à l'urgence :

- déclaratif de l'aidant (détresse) ?
- indisponibilité/absence de l'aidant non programmée /non anticipée (maladie, hospitalisation, décès) ?
- fin de prise en charge sans relais (sortie d'hospitalisation sans relais adapté) ?
- sollicitation de la commission départementale des cas critiques ?
- interpellation des autorités de tarification ?
- ...

Enseignements issus du panel d'établissements :

Selon les acteurs rencontrés dans l'étude, **le recours aux places d'accueil temporaire serait relativement faible**. Ainsi, selon le responsable de la Maison d'accueil temporaire (MAT) Alisa, les accueils d'urgence sont rares. Ils concernent principalement des personnes qui sont en rupture ou qui relèvent d'une mise à distance, mise à pied définitive ou temporaire de leur établissement pour une distanciation. Leur 6^{ème} place autorisée est laissée vacante, ce qui leur laisse une marge de manœuvre. Mais la MAT ne comprend que cinq chambres. Ce qui fait que la 6^{ème} personne accueillie doit, soit partager une chambre avec un autre résident, soit occuper le canapé convertible. Cet accueil nécessite donc un « minimum de garanties ».

De même, à la Maison Arc en ciel, « l'accueil d'urgence » est très à la marge : « *c'est 3 fois par an* » (dans le cadre de décès, hospitalisation, ou aussi des naissances). L'accueil temporaire « **vient surtout en prévention des situations d'urgence** ». En effet, « *si l'on organise en amont de la crise des séjours permettant une distanciation, un temps de répit, un accès à la vie sociale, on évite dans bien des cas de se retrouver avec des situations d'urgence à gérer* ».

Sur les Côtes d'Armor, **la procédure relative à l'accueil d'urgence est très exceptionnellement mise en œuvre**. Les établissements ne la sollicitent pas, même Athéol. Un accueil en urgence sur une place d'accueil temporaire dédiée au sein d'un FAM a été mis en œuvre fin 2014. C'est la MDPH qui a apporté à l'établissement l'information de cette procédure d'accueil en urgence. Athéol semble être un premier élément de réponse pour la « Commission départementale des situations cas critiques ». Il peut être un point d'appui pour soulager un accompagnement compliqué, tant au niveau d'un établissement qu'au niveau d'un maintien à domicile.

A l'inverse, d'autres établissements sont davantage sollicités pour des accueils d'urgence : ainsi, la Maison de Kerellec peut être interpellée par la commission départementale cas critiques mais également par le Département notamment en relais d'assistants familiaux.

Diversité des pratiques pour faire face aux urgences

3 modalités peuvent être repérées, en échos avec les pratiques observées par le GRATH

- Accueil par « solidarité »
- Accueil en sur-capacité
- Accueil sur des places dédiées à l'accueil d'urgence

L'accueil par « solidarité » repose sur la gestion des plannings de réservation des séjours d'accueil temporaire afin de se garder de la souplesse pour pouvoir répondre « aux urgences » sans place d'accueil d'urgence dédiée en tant que telle. Il arrive de fait à des directeurs de demander à des personnes ou à leurs aidants de différer un séjour pour pouvoir répondre à une situation « urgente ».

La Responsable de la MAS de Chavagne témoigne d'accueils d'urgence qui ont été pratiqués après interpellations de la MDPH. Ces situations ont « *généralisé beaucoup de problèmes de comportement* » à la fois chez les personnes accueillies en urgence et chez les résidents permanents. Au moment de notre rencontre, l'établissement accueillait depuis sept mois, en « urgence », une personne dont la maman vivait seule (sans famille) a été hospitalisée. Cette

exception a été faite, car la personne était déjà connue de l'établissement, puisqu'elle fréquentait l'Accueil de jour. Les séjours qui avaient été « réservés » ont dû être annulés. Les familles ont été prévenues par un courrier expliquant la situation. Les accueils des personnes pour qui l'annulation n'était pas possible ont été honorés. La direction a pu avec l'accord des tuteurs des résidents, utiliser des chambres laissées vacantes sur des temps prévisibles. Les équipes et les familles se sont mobilisées pour face à cette « situation d'urgence ».

Certains établissements accueillent des situations d'urgence **au-delà de leur capacité autorisée**, lorsqu'ils disposent d'un lit supplémentaire à leur agrément et en demandant des crédits non pérennes de renfort de moyens.

La petite chambre de l'accueil de jour de Ker Odet peut être mobilisée pour ces accueils d'urgence sans pour autant avoir une place d'accueil d'urgence agréée.

Certains établissements ont fait le choix de dédier par autorisation une place à l'accueil d'urgence.

Ainsi, le Foyer accueil temporaire LE NID DU MOULIN, à GOSNAY dans le Pas de Calais¹⁴ a obtenu une place d'accueil d'urgence, en complément des 16 places de foyers hébergement et des 12 places d'accueil temporaire (6 places d'AJ et 6 places d'Accueil de nuit / hébergement (3 en Foyer hébergement et 3 en foyer de vie). En l'absence de disponibilité de places en AT, le directeur était dans l'obligation de modifier des réservations de séjours d'AT ou d'annuler pour pouvoir accueillir en urgence. Ces pratiques généraient un mécontentement des personnes. De ce fait, une place a été créée pour l'accueil d'urgence sociale afin de ne pas perturber la logistique de réservation des Accueils temporaires. Dans les faits, 17 % des séjours d'AT étaient réalisés dans le cadre d'urgence. Par ailleurs, dans le cadre de cette place d'accueil d'urgence, **un cahier des charges a été bien défini avec le département qui consiste à réunir dans les 48 h des premières réflexions sur les perspectives de sorties à l'issue des 15 jours du séjour d'accueil d'urgence**. Cette place d'accueil d'urgence a ainsi été l'opportunité de formaliser l'engagement des partenaires dans la réflexion pour préparer la sortie. En 2014, une dizaine de situations ont ainsi été traitées.

L'AT utilisée par les commissions départementales des cas critiques

En Ille-et-Vilaine, la Commission des situations cas critiques a recours à l'AT : « *La modalité de l'accueil temporaire a été très souvent évoquée voire utilisée pour ces situations. Les membres de cette commission sont très intéressés par cette modalité car elle permet une évaluation sur un lieu différent* ». Alisa témoigne notamment de ce type de sollicitation. « *En revanche, il y a un manque certain de places d'accueil temporaire sur le champ de l'enfance. Le dispositif Tuba a aussi été utilisé mais sur la mission d'accueil à domicile.* » Toutefois, **faute d'outils de lisibilité des disponibilités, le Département appelle tous les établissements pour trouver une place d'HT** ».

¹⁴ <http://www.niddumoulin.com/>

Un risque plus élevé de dépassement des 90 jours / an dans le cadre de séjour d'urgence

Divers acteurs soulignent le risque de dépassement des 90 jours / an autorisés dans le cadre des séjours de personnes accueillies en urgence et le risque de fait de « bloquer » la place d'accueil temporaire. Ces situations sont amenées à durer dans l'attente d'une solution pérenne pour la sortie. Bien que le texte réglementaire indique que ces accueils d'urgence doivent être limités à 15 jours, dans les faits, ces situations conduisent le plus souvent à **des dérogations**.

A la MAS Le Petit Clos, la pratique a été jusqu'à présent de ne pas accueillir en urgence. Sauf pour une situation qu'ils connaissaient déjà. Selon le directeur, «la capacité d'une seule place d'AT ne le permettrait pas ». L'accueil d'urgence ne pouvant être réalisé « que dans les établissements qui disposent de plusieurs places d'accueil temporaire». Le risque avec une seule place serait de ne pouvoir la libérer. Il s'agit d'un positionnement porté par l'Association. »

« Particulièrement pour ce type de motif, la limite des 90 jours ne peut suffire. Dans les faits, l'accueil d'urgence est souvent renouvelé. Il se fait souvent sur 2 x 90 jours. » (Département du Finistère)

Préconisations complémentaires aux préconisations formulées dans le chapitre 1.2 relative à l'accueil d'urgence :

Formaliser une définition partagée des séjours d'accueil d'urgence.

Rendre plus lisibles l'offre mobilisable pour l'accueil en urgence (places dédiées, savoir-faire d'établissements pour l'accueil en sur-capacité ou par solidarité).

III.1.5. Les séjours pour relayer une période de fermeture de l'établissement d'accueil

Références réglementaires et type d'usage :

circulaire n° DGAS/SD3C/2005/224 du 12 mai 2005 : **Les périodes de fermeture des établissements et les périodes de vacances des personnes lourdement handicapées** - un cas particulier de recours à l'accueil temporaire pour assurer une continuité dans la prise en charge :

Certaines personnes handicapées nécessitent une prise en charge médico-sociale permanente, y compris lors de la fermeture de l'établissement d'accueil. Pour ces personnes, le développement de formules d'accueil temporaire est justifié.

Cette situation concerne généralement les personnes lourdement handicapées qui nécessitent, y compris pendant cette fermeture, une prise en charge médico-sociale avec un plateau technique ou/et un encadrement spécialisé. Ces périodes de fermeture interviennent principalement pendant les **congés scolaires**. L'accueil temporaire peut alors intervenir et développer un projet qui prend appui sur des activités éducatives de socialisation (loisirs, sports, culture) qui se substituent aux activités scolaires, de formation ou de travail encadré.

Ainsi, une personne polyhandicapée pourra être accueillie dans une structure à la campagne ou au bord de la mer qui comporte les aménagements indispensables à sa situation. Elle continue à bénéficier des soins et de l'accompagnement qui lui sont indispensables mais avec des activités éducatives allégées et un projet orienté vers les loisirs, les sports ou la culture. De même, des personnes autistes peuvent ainsi bénéficier à intervalle régulier de temps d'accueil temporaire, y compris pendant les périodes de vacances scolaires ou celles de leur entourage.

Les activités sont alors davantage orientées vers la socialisation de la personne. Elles sont intégrées à leur projet de vie et sont identifiées au sein du projet éducatif et thérapeutique de la structure.

Il s'agit d'une **forme de prise en charge médico-sociale temporaire** qui s'articule généralement avec un accompagnement médico-social au long cours

Ces situations ne peuvent être confondues avec l'organisation des loisirs et vacances des personnes handicapées dans leur ensemble, y compris lorsque ces vacances se déroulent dans des conditions particulières.

En effet, les personnes handicapées, comme le reste de la population, recourent à différentes formes de vacances qu'il s'agisse de séjours en famille, en accueil ou en voyage. Certaines participent à des séjours de vacances spécialement conçus pour des groupes de personnes handicapées.

Cette catégorie de séjours s'effectue dans des lieux et avec des activités adaptées à l'état de santé des personnes accueillies qui tiennent compte de leurs déficiences. Ces formes d'accueil ne confèrent pas pour autant aux structures un caractère médico-social et elles ne relèvent pas de ce type d'agrément.

Enseignements issus de l'étude

De nombreux établissements du panel font état d'un pic des demandes pendant les vacances scolaires et pendant les périodes de fermeture des établissements.

Il existe une ambiguïté dans la façon d'identifier le motif du séjour lorsqu'il s'agit d'un accueil temporaire d'une personne se retrouvant au domicile des parents pendant la fermeture de l'établissement (ex : fermeture de l'IME 6 semaines l'été). S'agit-il alors d'un répit des aidants ou d'un accueil en relais d'une fermeture d'établissements ?

Au DAT La Passagère, le projet initial était de « faire de l'accueil séquentiel temporaire, durant les vacances » pour répondre aux besoins des familles d'enfants accueillis à l'IME « Les Hautes Roches »

(enfants de 3 à 20 ans) et à l'hôpital de jour Winnicott. Pour les enfants de moins de 6 ans, les demandes concernent surtout des enfants avec polyhandicap. Ils accueillent notamment des petits qui étaient en semi-internat sur la section Emeraude (polyhandicap), pour les grands Week-ends et les vacances. Le DAT accueille des enfants qui sont dans l'établissement « Les 4 Vaulx » (22), de l'IME « L'Espoir », de l'hôpital de jour de St Malo (TED), du Triskell et de St Sulpice, pour du répit ou de l'urgence. Les enfants accueillis ne sont pas seulement des enfants de l'ADAPEI. Certains enfants accueillis peuvent aussi être avec leurs familles, en vacances ou en week-end à St Malo.

L'IME Kerdreineg a eu pour mission, dans le cadre de la réorganisation des IME de l'association avec une ouverture restreinte de 210 jours par an, d'accueillir durant les périodes de fermeture et/ou de saturation des autres IME, les enfants qui ne pouvaient pas retourner en famille ou pour leur assurer un relais occasionnel. L'Accueil temporaire a été mis en oeuvre pour répondre aux besoins des familles des enfants qui étaient déjà accueillis au sein des autres IME de l'association. Au départ, l'établissement accueillait sur ces places, six enfants de l'IME « Les enfants de Kervihan », qui venaient régulièrement. L'ouverture à d'autres familles en dehors de l'Association Kervihan est très récente et se fait de façon progressive.

La Maison de Kérélec accueille des personnes pendant les périodes de fermeture des IME dans le cadre d'un répit aux familles.

Athéol accueille de 4 à 5 jeunes suivis par l'ASE cet été 4 semaines de suite pendant la fermeture de l'IME ou en relais de la famille d'accueil ASE « qui n'en peut plus et fait hospitaliser le jeune et ne le reprend pas. C'est pleinement la mission de l'accueil temporaire d'intervenir pour des situations de burn-out mas pas pour les périodes de fermeture des IME ».

A la Maison Arc en ciel, pour 80 % des situations, il s'agit d'un « relais de prise en charge » durant les vacances scolaires ou en accueil séquentiel (3 fois par semaine) pour compléter un parcours. Des enfants de l'IME Kervihan sont accueillis un week-end tous les 15 jours. « Une forte proportion de demandes sont liées à la fermeture des établissements durant les congés : 24 % des journées réalisées dans l'année le sont entre le 1^{er} juillet et le 31 Août. Cet établissement tente également d'accueillir des enfants/ jeunes en « relais d'hospitalisation en psychiatrie » et intervient aussi en « relais des familles d'accueil de l'ASE ».

La circulaire n° DGAS/SD3C/2005/224 du 12 mai 2005 mentionne que « Certaines personnes handicapées nécessitent **une prise en charge médico-sociale permanente**, y compris lors de la fermeture de l'établissement d'accueil. Pour ces personnes, le développement de formules d'accueil temporaire est justifié ».

Or, des séjours d'AT répondent à des accueils lors de fermeture d'établissement pour des personnes ne nécessitant pas « une prise en charge médico-sociale permanente ».

Préconisations

Identifier le profil des personnes accueillies en AT pour motif de fermeture d'établissement et vérifier si elles nécessitent **une prise en charge médico-sociale permanente**

Conduire une analyse du nombre de journées d'ouverture des établissements pour voir si des aménagements pourraient être envisagés également. La Bretagne a été identifiée par la CNSA comme une des régions avec le nombre de journées d'ouverture des établissements pour enfants parmi les plus faibles.

Pour permettre de désengorger les structures d'Accueil temporaire pour enfants – et, dans une moindre mesure, les structures pour adultes - qui sont particulièrement sollicitées en relais lors des fermetures d'établissement, organiser un étalement des périodes de fermetures des établissements pour les petites et grandes vacances.

III.2. Origine géographique des personnes accueillies temporairement

Le recrutement des personnes accueillies temporairement dans le panel des établissements de l'étude est **principalement départemental** : pour certains établissements, il est même exclusivement départemental. Ce recrutement peut être très local (Maison de Kerellec, MAS Chavagne, MAS du COUDRAY).

L'accueil temporaire de personnes issues d'une autre région concerne plutôt les établissements dédiés à l'accueil temporaire : il est alors soit marginal (Alisa, la Passagère) ou représente près d'un tiers des publics ou de l'activité (Athéol enfant, Arc-en-Ciel). Le recours à de l'accueil temporaire en Bretagne peut s'inscrire également dans le cadre d'un **séjour de vacances des aidants familiaux issus d'autres régions** (Arc-en-Ciel, La Passagère, Ker Odet).

Une objectivation de l'origine géographique des bénéficiaires de l'AT pourrait être réalisée dans le cadre de l'exploitation de l'enquête ES 2014.

↳ Etablissements dédiés à l'AT

Etablissements du panel	% venant du département	% venant d'un autre département breton	% venant hors région
Arc-en-Ciel	essentiellement départemental : <i>46% des enfants accueillis en 2013, 60% de l'activité</i> , Les bénéficiaires sont de plus en plus du département, du fait notamment de l'accueil à la journée sans hébergement. Mais durant les vacances, l'accueil peut aussi concerner des familles qui sont en vacances dans les environs et qui laissent leur enfant à la journée.	13 % des enfants en 2013, soit 9 % du nombre de journées réalisées exception des Côtes d'Armor, en lien avec les réponses apportées par Athéol	20 départements 41 % des enfants, soit 31.1 % de l'activité dont <i>31 enfants des Pays de la Loire, 24 enfants d'Île-de-France</i>)
DAT La Passagère	principalement des alentours de St Malo (30 km environ) et des alentours de Rennes. enfants des IME « L'Espoir », le Triskell et Le Baudrier, de l'hôpital de jour de St Malo (TED), du répit ou de l'urgence. Pas seulement des enfants de l'ADAPEI. Certains enfants accueillis peuvent aussi être avec leurs familles, en vacances ou en week-end à St Malo.	enfants de l'établissement « Les 4 Vaux » (22)	quelques demandes proviennent aussi de la région parisienne, pour des situations très lourdes avec des traitements.

Etablissements du panel	% venant du département	% venant d'un autre département breton	% venant hors région
ATHEOL	Enfants : 30,3 % (en augmentation, 24.7% en 2011) Adultes : 55,6 % (en augmentation, 64,6 % en 2011)	Enfants : 36,4 % (en augmentation, 34.2 % en 2011) (29 enfants d'Ille-et-Vilaine et 7 du Morbihan) Adultes : 27% (en augmentation, 23 % en 2011)	Enfants : 33.3 % (en diminution, 41.1 % en 2011) Adultes : 17,4% (en augmentation, 12,4 % en 2011)
TUBA	100 % (projet associatif)		
Maison de Kérellec	recrutement essentiellement départemental (441 personnes sur 445 en 2011) dont un grand nombre de proximité (292 personnes de l'arrondissement).	4 personnes étaient issues d'un autre département.	
ALISA	priorité des départements d'Ille-et-Vilaine et de la Mayenne (respectivement 42 personnes et 29 personnes en 2013 sur 84, soit 84,5 %	5 d'autres départements bretons et 2 de Loire Atlantique	2 de Hauts de Seine en 2013 et 4 d'autres départements « <i>Partenariat important avec la région parisienne (nombreuses demandes) multiplication de demandes des MDPH de la région Parisienne (78, 92,...) pour des orientations en séjours d'évaluation de personnes vivant à domicile, non connues des services, qui n'ont jamais bénéficié de bilans ni même de séjours de socialisation</i> »

↳ Etablissements avec des places d'AT

Etablissements du panel	% venant du département	% venant d'un autre département breton	% venant hors région
Foyer Ker Odet	recrutement essentiellement départemental		<i>personnes pouvant venir de Paris ou Bordeaux pour des séjours de « vacances »</i>
IME de Kerdreineg	100 % à ce jour		
MAS du COUDRAY	<i>en priorité aux personnes résidant dans le nord-est du département du Morbihan</i>		
MAS le Petit Clos	3 personnes sur 8 des Côtes d'Armor en 2014	5 sur 8 en 2014	
MAS Chavagne	Rennes et communes du sud de Rennes		
FAM APF /Handas	Ille et Vilaine, essentiellement de proximité		
Foyer St Anne de Plouray	recrutement restreint à la Communauté de communes		
Foyer de vie St GeorgesCRACH	100 % du Morbihan		
Foyer APF Kerdonis, Vannes	18 résidents sur 21 accueillis originaires du Morbihan	Information non disponible	
Foyer APF Kerlivet Brest	Information non disponible		

III.3. Durée des séjours en accueil temporaire

Des accueils « à la carte » dont à la demi-journée dans une minorité d'établissements

Les places d'hébergement temporaire sont rarement utilisées sans hébergement, c'est-à-dire uniquement à la journée, voire à la demi-journée. Ainsi, au sein du panel, sont identifiés les établissements dédiés à l'accueil temporaire pour enfants tels qu'Athéol, Arc-en-Ciel ou le DAT La Passagère¹⁵ qui pratiquent des accueils « à la carte » dont une seule demi-journée par exemple. La Maison de Kérellec peut accueillir, mais c'est exceptionnel, des personnes à la journée : c'est le cas actuellement de 3 personnes (2 vivant à domicile et une 3^e en EHPAD) qui fréquentent l'établissement le mercredi.

L'accueil de jour temporaire fait partie des modalités proposées par Athéol : chez les adultes, cette modalité d'accueil répond, selon le directeur, « à des aidants qui n'ont pas encore mûrir un projet d'orientation et permet de se projeter dans l'avenir, de travailler une première séparation ».

Exceptionnellement, le foyer Ker Odet accueille à la journée 2 personnes venant du domicile (une personne 2 jours par semaine et l'autre 3 jours par semaine), en lien avec des activités proposées ces jours-là (sortie calèches par exemple) mais le souhait n'est pas de développer cette modalité. Ces accueils temporaires sans hébergement ne sont pas réalisés sur les places de l'unité d'accueil de jour qui est un service « ouvert, remuant, et de fait pas adapté à certains publics de l'accueil temporaire ». Des usagers de l'accueil de jour de cet établissement peuvent venir en accueil temporaire pour des « vacances » : dans ce cas, ils ne sont pas comptés sur l'accueil de jour.

Le foyer de vie St Georges fait le constat d'une absence de remontée de demande d'accueil temporaire sans hébergement et interroge l'organisation des transports dans ces situations.

L'établissement TUBA est ouvert du mercredi au vendredi hors vacances scolaires pour des groupes de 3 adultes maximum et du vendredi soir au dimanche soir pour des groupes de 5 personnes (enfants et adultes) sur des sites différents. Les accueils du week-end se font pour des week-ends complets avec progressivité de l'accueil (au début, accueil à domicile puis accueil en collectif à la demi-journée puis avec une nuit puis un week-end complet). Des accueils peuvent se faire du samedi matin ou dimanche soir. Il n'y a pas de changement de personnes accueillis en cours de week-end, à la différence du DAT La Passagère. L'été, les accueils se font « à la carte » (3 jours, 1 semaine ...). Dans la structure fixe en construction, le séjour pourra se dérouler à la demi-journée, la journée, la nuit ou sur plusieurs jours consécutifs avec hébergement (seule limite les 90 jours et les 5 semaines de fermeture de l'établissement). « L'accueil sur les horaires atypiques pourrait être exploré comme une réponse nouvelle si besoins exprimés en ce sens ».

La Maison Arc en ciel, bien qu'enregistrée dans FINESS sous la forme d'hébergement complet-internat, propose quant à elle 5 formules d'accueil :

- **Accueil de jour régulier** : *enfants résidant dans un rayon de 50 km autour de l'établissement et venant 1 ou 2 journées / semaine, en complément d'autres prises en charge (CPEA, SESSAD, CLIS, etc.) ou dans l'attente d'une entrée en structure.*

¹⁵ Ces structures sont enregistrées dans FINESS avec comme mode d'accueil de l'hébergement complet-internat et non de l'accueil de jour

- **Accueil de week-end régulier** : relais occasionnel ou régulier (avec une fréquence convenue) d'enfants venant d'un horizon plus large que le département, allant jusqu'à Nantes ou Rennes. Les demandes proviennent de structures ne pratiquant pas l'internat le week-end ou souhaitant panacher leur prise en charge par une alternance entre l'internat de semaine, et le week-end en famille (souvent en famille d'accueil) ou à la Maison Arc-en-ciel. Fait l'objet d'une Convention de séjour temporaire d'une durée limitée.
- **Séjour de rupture ou de distanciation** : souvent sollicitée par les établissements qui ont signé des Conventions avec La Maison Arc-en-ciel : séjours d'observation, ce qui permet aux équipes d'avoir un regard différents et par la même une approche différente de l'enfant ou pour mettre en œuvre un projet spécifique : travail sur l'autonomie, sur la propreté, la socialisation, la découverte de l'autre. Ou pour les familles, qui connaissent des difficultés : pour passer un cap difficile, prendre du recul dans une relation envahissante, préparer une entrée en établissement avec internat. Actuellement limitées, ces périodes ont vocation à s'étendre sur toute l'année.
- **Accueil d'urgence** : Pour les familles ou les structures médico-sociales qui se trouvent face à un besoin impérieux et urgent. La convention de séjour et le dossier complémentaire peuvent être réalisés au moment de l'entrée et la régularisation apportée dès que possible auprès des instances de contrôle. Actuellement l'accueil avec hébergement d'urgence n'est pratiqué en principe que pendant les périodes comprenant des séjours avec internat : rupture, week-ends et vacances scolaires. ➔ Finalement limité à certaines périodes.
- **Séjours pendant les vacances scolaires** : séjours de courte durée, de 4 à 12 jours. La durée des séjours de vacances ne peut excéder 2 semaines. Elle est limitée à 15 jours consécutifs durant les périodes de vacances d'été et de forte demande (essentiellement le mois d'août en raison de la fermeture de nombreux établissements).

De même, la MAS le Petit Clos, qui a établi une grille de facturation en fonction de durée de séjours, propose des accueils sans hébergement ou des accueils de nuit, bien qu'étant enregistré dans FINESS sous la forme d'hébergement complet-internat :

Cas de figure	Facturation	Décompte de journées (90 sur une année)
Séjour avec hébergement		
Durée 24h Ex : De 9h jour 1 à jour 2 avant midi	18 euros	1
Au-delà de 24h : Ex : De 9h jour 1 à jour 2 après midi	18 + 12 euros	2
Accueil de nuit ; De 18h au lendemain avant midi	18 euros	1
Séjour sans hébergement		
Accueil entre 9h et 18h	12 euros	1

Des séjours principalement à la semaine, voire sur 3 semaines pour permettre de multiplier les séjours de répit

D'autres établissements imposent des séjours avec hébergement avec une durée minimale d'une à trois semaines selon l'établissement.

Le foyer Ker Odet propose ainsi des séjours d'une semaine en internat complet, du lundi début d'après-midi (14 h /16 h) au lundi suivant 11 h, ce qui permet de préparer les chambres pour les nouveaux séjours. La durée d'une semaine a été choisie pour permettre un roulement des personnes

et pouvoir ainsi répondre à un plus grand nombre de personnes (140 personnes accueillies sur 15 places en 2014, contre 90 en 2011).

L'accueil temporaire à la MAS Le Petit Clos se fait principalement sur une semaine sans le week-end (sauf pour une seule personne accueillie et connue depuis longtemps). La durée d'accueil n'excède pas non plus 15 jours (même exception). La durée moyenne des séjours en 2014 se situe autour de 4,5 jours.

La Maison de Kérellec propose des séjours de 15 jours maximum pour un premier séjour, à l'issue duquel un bilan est réalisé. L'établissement peut ensuite proposer un séjour de 90 jours en continu. Les demandes de dérogations auprès du département pour dépasser les 90 jours par an sont fréquentes. Elles concernent alors :

- des personnes qui arrivent en situation dramatiques sans solution de sorties de l'accueil temporaire,
- des personnes en situation de rupture inattendue de la famille d'accueil (sollicitation du conseil départemental)
- des personnes qui se retrouvent seules suite à l'arrivée du handicap (« la famille déserte, le conjoint demande le divorce »)
- des personnes dont l'aidant décède pendant le séjour d'accueil temporaire
- des personnes en séjour d'accueil temporaire le temps que la transition entre 2 structures se fasse sans que la 2^e structure ne se mette en place

« Depuis 2009, l'établissement tend à respecter la durée maximum de 90 jours par an et est passé de 50 % à 70 % de taux d'occupation. Ce taux d'occupation de 70 % permet de tenir le budget et de réaliser des accueils en urgence : la réactivité est possible dans ce cadre-là. (...) La difficulté dans l'accueil temporaire est de mettre fin à des séjours dans la limite des 90 jours surtout si la famille n'a pas d'autres solutions. Des parents épuisés surtout dans le cas de maladie psychique. »

L'accueil temporaire Alisa propose des durées de séjour de 7 jours - séjour le plus court qui puisse être pratiqué : du vendredi au dimanche soir - à 90 jours et très rarement des personnes sans l'hébergement. Le responsable de la structure constate *« des durée de séjours plus courtes, que très peu de personnes utilisent la totalité des 90 jours sur l'année et préfèrent faire du séquentiel »*.

A la MAS Chavagne, les séjours durent de quinze jours à trois semaines (en continu, sans retour en famille les Week-ends) dans la plupart des cas. Il s'agit d'une condition *« pour que le résident, l'équipe et les autres résidents puissent s'adapter »*. *« L'accueil en semaine complète correspond aussi à la demande des familles »*. Il est proposé aux personnes accueillies pour la première fois, de rester le week-end à l'établissement, pour qu'elle puisse s'imprégner du nouveau rythme avant son retour. Les week-ends permettent également aux équipes de bénéficier d'un temps d'observation intéressant. Toutefois, des accueils exceptionnels sur des week-ends peuvent avoir lieu, lorsque des résidents permanents sont hospitalisés (hospitalisations prévisibles) et que leurs tuteurs légaux donnent l'autorisation d'utiliser la chambre. Ces accueils se pratiquent uniquement pour le moment au bénéfice de personnes/familles déjà connues, notamment via l'accueil de jour.

De la même manière, au FAM APF de Noyal, le plus souvent les séjours se font à la semaine avec les 2 week-ends inclus, du samedi au lundi. *« L'accueil temporaire pour une nuit ou un jour pendant un week-end c'est possible mais peu de demande de la part des familles »*.

Le Foyer APF de Brest propose quant à lui des séjours de répit de 3 semaines consécutives. Pour cet établissement, cette proposition de durée de séjour permet d'atteindre le taux d'occupation demandé par le département et apporte un réel temps de répit qui contribue ainsi au maintien à domicile. L'établissement a constaté depuis la mise en place de cette durée de séjour de 3 semaines une augmentation de sa file active. Les personnes ont ainsi recours à ces périodes de répit 1 à 3 fois par an. En 2014, les durées de séjour ont varié de 5 jours à 48 jours, pour une moyenne de 20 jours par séjour. Les réservations sont planifiées sur 3 à 4 mois pour pouvoir garder une certaine souplesse. Les professionnels font le constat de 3 temps dans ce séjour de répit : la première semaine, le résident se pose, la deuxième semaine, il s'ouvre à son environnement, fait connaissance et la troisième semaine, il sort et profite de l'extérieur. Au fur et à mesure du séjour, la personne développe sa vie sociale, se fait des amis. Les personnes accueillies en accueil temporaire sont issues majoritairement du domicile (15 sur 19 en 2014) avec accompagnement SAVS ou SAMSAH ou encore par des aides humaines via la PCH aide humaine. Le séjour d'accueil temporaire peut correspondre aux vacances des aides à domicile.

Une durée de séjour limitée pour pouvoir renouveler les séjours et répondre à un plus grand nombre de bénéficiaires.

Le directeur d'Athéol conseille aux familles des séquences de 10 à 15 jours pour ne pas épuiser le compte des 90 jours. L'établissement a été amené à limiter les durées des séjours d'accueil temporaire pour enfants l'été à une semaine pour pouvoir répondre à la demande et faire bénéficier un maximum de jeunes de cette modalité. Pour les adultes, l'établissement accepte des séjours plus longs mais si la demande était plus forte, il serait amené à limiter de la même façon.

Foyer APF Kerdonis à Vannes dispose d'une chambre d'accueil temporaire destinée à accueillir des personnes sur des séjours de quelques jours minimum à 21 jours au maximum, en règle générale. L'établissement estime « *qu'un accueil en deçà de quelques jours (environ 1 semaine) perd de son sens et ne permet pas à la personne de prendre réellement ses marques au sein du foyer. En ce qui concerne le maximum de 21 jours, notre souhait est de garder le sens premier de l'accueil temporaire comme un court séjour répondant rapidement à une demande ponctuelle s'inscrivant dans le parcours de vie des personnes. En limitant la durée des séjours, nous pouvons aussi répondre favorablement à plus de demandes* ».

La limite des 90 jours par an jugées trop contraignante pour certaines situations

Les 90 jours par an prévus car le cadre réglementaire de l'accueil temporaire font l'objet de dérogation sur l'ensemble des départements. Le dépassement des 90 jours par an n'est pas mesurable par les structures elles-mêmes dès lors que la personne fréquente plusieurs lieux d'accueil temporaire. Ces situations sont le plus souvent le fait de personnes en attente de place d'accueil permanent. Les établissements n'ont pas la possibilité de contrôler le volume de jours utilisés. Selon les professionnels rencontrés dans le cadre du panel, les « tutelles » s'en contentent car cela permet de faire tenir certaines situations.

Lors des entretiens auprès du panel, certains responsables de structure ont estimé que « *la durée de 90 jours par an est parfois trop contraignante. Il faudrait laisser la possibilité de renouveler une fois les 90 jours avec un point de repère sur les dérogations possibles. Des familles passent d'une structure à l'autre pour leur séjour d'accueil temporaire. Des personnes fréquentent notre accueil temporaire*

ainsi que celui d'un autre établissement sur des séjours de longues durées, quasiment 90 jours (plusieurs séjours de 15 jours à 3 semaines par an dans chaque structure). » (Ker Odet)

Ce constat se trouve également via l'analyse documentaire (doc 10) : le délai légal des 90 jours annuel serait aussi trop court pour faire face à des situations d'accueil d'urgence (ex : décès de l'aidant). Certains départements (doc 22) proposent des dispositions plus avantageuses (plus de 90 jours/an).

Or, il y a un vrai enjeu autour de ces dépassements de 90 jours avec un risque de « détourner » ces places d'accueil temporaire pour en faire des places de gestion de l'attente en accueil permanent faute de réponses suffisantes. Ces dépassements sont à organiser en lien avec les commissions départementales des cas critiques et les Groupes opérationnels de synthèse (GOS) en cours de réflexion. Un processus d'alerte des situations dont un dépassement est pressenti est à définir sur chaque département.

Saisonnalité

La plupart des établissements du panel confirme une plus forte demande pendant les périodes des vacances scolaires, les périodes de fermeture d'établissement et les week-ends.

Forte saisonnalité : « pics d'accueil sur les périodes de vacances scolaires et particulièrement en août » : période de fermeture de la plupart des établissements d'accueil enfants et adultes. Ouverture tous les week-ends de l'année (du vendredi soir au dimanche soir) et aux périodes de fermeture des établissements d'accueil permanents pendant les vacances scolaires. Pour l'Accueil temporaire à domicile : en semaine, pas d'heures possibles sur les mois de juillet et août, car les professionnels sont mobilisés sur la tenue des séjours d'été (TUBA)

Faire face à cet « saisonnalité » des demandes de séjour nécessite de la part des établissements une gestion des ressources humaines spécifiques. Des établissements font le choix d'un recours à des CDD tels qu'Athéol : « 15 juillet / 15 août c'est le plein boom. Très forte demande les week-end et vacances scolaires, ce qui amène à avoir recours à des CDD ».

Toutefois, d'autres établissements ne font pas le choix de renforcer ces taux d'encadrement le week-end, ce qui les amène à limiter leur possibilité d'accueil :

« Les week-ends sont plus problématiques car très demandés et peu d'encadrants »

« Des AT trop restrictifs : Des établissements font des réponses du type « on ne peut pas accueillir le week-end car on a moins de personnel ! ».

III.4. Période d'ouverture

En dehors de la Maison Arc en ciel ouverte toute l'année, les autres établissements dédiés à l'accueil temporaire du panel ont des périodes de fermeture :

- la MAT Alisa : 2 semaines lors des vacances scolaires de Printemps (pour récupération d'horaire)+ 2 semaines à Noël (congés) + 4 semaines en été (dernière semaine de juillet et 3 semaines d'août, pour congés), soit 8 semaines de fermeture annuelle.
- Le DAT La Passagère est ouvert 90 jours/an, à savoir 22 week-end dans l'année et 7 semaines sur l'année civile. Il est ouvert 1week-end sur 2 (du vendredi 15h30 au dimanche 20h), ainsi que les grands ponts (par exemple, du jeudi au dimanche), la 2^{ème} semaine des « petites vacances » (du lundi 8h au samedi 19h) et l'été du 17 juillet au 31 juillet. Le Projet du Dispositif d'accueil temporaire a été élaboré en 2006 en partie pour venir couvrir les petites périodes de fermeture de l'IME (« petites vacances »). *« La limite des 90 jours d'ouverture des places a aussi été exprimée pour restreindre les familles et limiter le risque de « refaire un internat permanent. L'idée initiée au départ, était de « faire de l'accueil séquentiel temporaire, durant les vacances » pour répondre aux besoins des familles d'enfants accueillis à l'IME « Les Hautes Roches » (enfants de 3 à 20 ans) et à l'hôpital de jour Winnicott. »*

III.5. Taux d'activité et de rotation

Une activité qui révèle selon les établissements :

- un vrai projet autour de l'accueil temporaire : établissement repéré et reconnu, un savoir-faire en termes de gestion des plannings et de pratiques professionnelles d'accueil de personnes différentes (taux d'activité et taux de rotation importants)
- des établissements avec peu de places d'AT et confrontées à des accueils dérogatoires (dépassement des 90 jours en attente de place d'accueil permanent) : faible taux de rotation ne permettant pas d'inscrire l'établissement dans une dynamique d'AT.
- des établissements avec très peu d'activité : établissement sans projet spécifique porté par l'organisme gestionnaire, sans réflexion interne pour développer l'usage de ces places

↳ Etablissements dédiés à l'AT

Ets du panel	Taux d'activité	Taux de rotation
Arc-en-Ciel	<p>Activité 2013 :</p> <p>720 journées en AJ (objectif de l'ARS : 828 journées)</p> <p>1 834 journées d'internat (objectif de l'ARS : 1785)</p> <p>Total de 2 554 journées réalisées (2613 journées)</p> <p>Soit 97,7% de l'objectif fixé par l'ARS.</p>	<p>130 à 150 enfants différents accueillis chaque année sur les 12 places, soit <i>1 place pour 10,8 à 12,5 enfants</i> »</p> <p>En 2013, 143 ont été accueillis dont 49 nouveaux.</p> <p>« Turn-over de 30 à 40% »</p> <p>File active de 350 personnes : personnes ayant pris contact, ayant rempli une Convention et disposant d'une notification ou en cours d'obtention. Particularité : il n'y a pas de liste d'attente ; en cas de besoin, orientation vers le site de GRATH qui présente une liste à jour de toutes les structures d'A.T. en France</p>
DAT La Passagère	<p>En 2014 : 406 accueils réalisés au lieu de 450 prévus (dû à des désistements de dernière minute).</p>	<p>file active de 17 jeunes depuis 2 ans.</p>
ATHEOL	<p>Enfants : 73,97 % (2 430 journées réalisées sur 2 693 journées fixées par autorité). Taux d'annulation de 13,7 % en 2014 particulièrement élevé du fait d'hospitalisation à plusieurs reprises de jeunes accueillis régulièrement plusieurs jours / semaine et les week-ends.</p> <p>Adultes FAM : 81,10 % contre 92,37 % en 2013 (1 776 journées réalisées sur 1 643 journées au prévisionnel)</p> <p>Adultes MAS : 61,37 % contre 57,49 % en 2013 (1 568 journées réalisées sur 1 500 journées fixées par autorité)</p> <p>Taux d'annulation adultes : 9,95 %</p>	<p>en 2014 :</p> <ul style="list-style-type: none"> 629 séjours pour les 99 enfants différents sur 9 places (soit 1 place pour 11 enfants) 833 séjours pour les 126 adultes sur 15 places (soit 1 place pour 8,4 adultes)
TUBA	<p><u>Bol d'Air :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> En collectif : 625 journées pour 17 enfants. Moyenne de 37 jours d'accueil/enfant. A domicile : 305 h auprès de 9 enfants. Moyenne de 34h/enfant. <p><u>Trait d'Union</u></p> <ul style="list-style-type: none"> En collectif : 552 journées d'accueil auprès de 17 adultes A domicile : 817 h pour 12 personnes. Moyenne de 136h/adulte. 	<p><u>Bol d'Air :</u> sur 2 places, 21 enfants inscrits. 18 enfants accueillis en 2013, pour des week-ends, vacances ou en accompagnement à domicile, soit 1 place pour 9 enfants</p> <p><u>Trait d'Union :</u> sur 2 places, 26 adultes inscrits. 20 adultes ont bénéficié d'un accueil collectif ou d'un accompagnement à domicile, soit 1 place pour 10 adultes</p>
Maison de Kérellec	<p>En 2013, 6 318 journées réalisées (7 000 journées budgétisées, 8 760 journées réelles, 7 222 journées prévisionnelles)</p>	<p>424 admissions en 2013 et 425 sorties</p> <p>445 personnes différentes sur 24 places</p> <p>soit 1 place pour 18 personnes</p>
ALISA	<p>Taux d'occupation : 89% (1 666 journées d'accueil sur les 1 872 possibles) et taux de remplissage de 94,84% (1 470 nuits d'accueil sur 1 550 possibles). Ont réalisé au total 202 séjours.</p> <p>Remarque : Taux de remplissage élevé, qui se confirme au fil des ans, dû à une « stabilisation</p>	<p>6 personnes accueillies en journée et 5 résidents la nuit</p> <p><i>84 personnes accueillies en 2013 (augmentation de 6%), soit 1 place pour 14 adultes</i></p>

	significative du nombre de résidents accueillis avec un nombre de séjours plus courts qui poursuit son évolution »	
--	--	--

↳ Etablissements avec des places d'AT

Ets du panel	Taux d'activité	Taux de rotation
Foyer Ker Odet	5 616 journées réalisées pour un prévisionnel de 5 475 jours	<p>Sur les 15 places d'hébergement temporaire,</p> <p>En 2014, 140 personnes différentes accueillies dont 33 avec une orientation FAM (sur les 5 places médicalisées) d'une moyenne de 7 à 15 jours - 8 personnes ont bénéficié d'un accueil à la journée à titre dérogatoire, et 3 personnes bénéficient d'un accueil de longue durée</p> <p>Nombre d'admission sur 2014 : 27 nouvelles personnes</p> <p>Soit 1 place pour 9,3 personnes</p> <p>En 2013, 132 personnes différentes accueillies dont 36 avec une orientation FAM pour un total de 542 séjours de durées différentes d'une moyenne de 7 à 15 jours - 8 personnes ont bénéficié d'un accueil à la journée - à titre dérogatoire, 2 personnes bénéficient d'un accueil de longue durée.</p> <p>Nombre d'admission sur 2013 : 20 nouvelles personnes</p>
IME de Kerdreineg	en 2014, 30 jours d'AT sur les 2 places d'AT en 2013, 85 jours et en 2012, 247 jours	en 2014, 4 jeunes issus d'IME les enfants de Kervihan sur les 2 places d'AT
MAS du COUDRAY	Taux d'occupation proche des 100% avec une personne accueillie 5 mois La place est tournante sur les 4 unités (une unité dédiée à l'autisme et trois unités qui sont plus polyvalentes).	<p>Sur l'année 2013 : 3 personnes ont été accueillies en AT sur 1 place dédiée.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 résidente accueillie 5 mois - 1 autre 1 mois - 1 personne avant d'avoir été admise en Hébergement complet. <p>Soit 1 place pour 3 personnes</p>
MAS le Petit Clos	67 % en 2014 contre 47 % en 2013 En 2014, 52 séjours correspondant à 245 journées réalisées, soit une durée moyenne de séjour de 4,7 jours	<p>En 2014, 8 personnes différentes accueillies sur 1 place d'AT (dont 5 personnes pour lesquelles 1^{er} séjour en 2014)</p> <p>Soit 1 place pour 8 personnes</p>

MAS Chavagne	1 personne accueillie sur la place d'HT depuis 2014 (mère hospitalisée depuis septembre 2014). Cette personne était auparavant en accueil de jour	La même personne depuis septembre 2014 Pas de rotation
FAM APF /Handas	2010 : 1053 jours 2011 : 742 journées 2012 : 423 journées 2013 : taux d'occupation de 26,50%, en baisse depuis quelques années. Raison : Plusieurs résidents en externat ou au domicile familial qui venaient en séjour temporaire ont été admis à la MAS de Chavagne. Le listing de résidents potentiels ne s'est pas reconstitué. Sur les 4 chambres d'AT, une est réservée à l'accueil d'urgence. De fait, seules 3 chambres peuvent être proposées à l'AT.	Sur 4 places d'HT (dont 1 d'accueil d'urgence), 2010 : 14 résidents 2011 : 14 résidents 2012 : 8 résidents 2013 : 9 personnes. 1 place est depuis l'ouverture et avec accord de la tutelle, utilisée pour permettre un hébergement séquentiel de 2 jeunes femmes de l'AJ. Elles utilisent un studio en commun 2 nuits/ semaine et un WE/mois et parfois 1 semaine complète. 7 autres personnes différentes et extérieures au foyer ont été présentes au cours de séjours de durée variable. Soit 1 place pour 3 personnes hors place d'urgence
Foyer St Anne de Plouray		1 place d'AT Depuis 2006, 2 personnes accueillies : 1 personne a réalisé 2 séjours (2008 et 2009). Personne accompagnée par SAVS et accueillie en AT suite à hospitalisation 1 autre personne vivant seule à domicile accueillie 15 jours suite à un accident (fauteuil) Ponctuellement, accueil de personnes hébergées en UVE nécessitant une surveillance nocturne du fait de problème de santé (mais ces séjours ne sont pas comptabilisés)
FOYER DE VIE ST GEORGES-CRACH	Non transmis	Sur 4 places d'AT, 5 personnes différentes accueillies en 2014, soit 1 place pour 1,25 personne Une personne présente depuis février 2014 sur dérogation, en attente de place d'accueil permanent
Foyer APF Kerlivet Brest	Non transmis	En 2014, 19 personnes différentes ont occupé les 2 places d'accueil temporaire avec une durée de séjour moyenne de 20 jours et 23 personnes en 2013 avec une durée de séjour moyenne de 21 jours. Soit 1 place pour 9,5 personnes
Foyer APF Kerdonis Vannes	282 jours d'occupation, soit un taux d'occupation de 77 %. Les annulations de dernières minutes impactent ce taux d'occupation. « Avec 3 chambres supplémentaires, on remplirait. »	14 personnes différentes en accueil temporaire par an sur 1 place d'accueil temporaire, correspondant à 20 séjours d'une durée moyenne de 15 jours. Soit 1 place pour 14 personnes

Ainsi, dans le cadre des entretiens auprès du panel d'établissements, il est apparu que certains établissements n'optimisaient pas l'utilisation de ces places d'accueil temporaire dans la limite des 90 jours par an.

Il arrive que des places d'accueil temporaire soient attribuées à des personnes en attente d'accueil permanente. De fait, les séjours dépassent les 90 jours par an par dérogation.

C'est le cas notamment au FAM APF de Noyal où des places d'accueil temporaire répondent à des personnes en attente de places permanentes :

- 1 Hébergement pour une personne en accueil de jour à la MAS de Chavagne
- 1 hébergement d'accueil temporaire partagé entre 2 personnes de l'accueil de jour dont un week-end par mois, personne

C'est également le cas à la MAS du Coudray qui reçoit notamment des demandes d'accueil temporaire pour des personnes issues de l'EPSM pour des séjours de pré-admission en accueil permanent. Selon le directeur, *« la MDA ne leur adresse pas de demandes, hormis lors de situations très critiques, « les patates chaudes ».* De fait, *« il y a peu de mouvements sur cette place d'accueil temporaire (2 ou 3 personnes par an). Le dépassement des 90 jours est très courant. L'accueil se fait pour des situations qui sont amenées à durer (situation ingérable en famille ou en établissement). Ce qui conduit à un « détournement », « glissement » de la place temporaire vers un accueil permanent, pour « pallier le manque de places » en MAS. (...) Les objectifs même du projet et la question de la « finalité de ces accueils » sont posés par la Direction. « Il est difficile d'accueillir des personnes qui sont en attente d'une place et de les renvoyer à domicile à l'issue de leur accueil ». « Si l'accueil se passe bien, ces personnes vont vouloir rester » (...) C'est antinomique, pour les gens qui sont à domicile, car il faut une notification MAS pour pouvoir bénéficier de l'AT en MAS (...) Les établissements n'ont donc d'autres choix que de donner la priorité à l'accueil permanent. Les dérivés du provisoire qui dure ne seront pas résolus tant qu'il manquera des places permanentes ». Le Répit des familles ne constitue pas le motif principal. Il peut être invoqué «exceptionnellement dans un contexte de crise ».*

C'est ici toute la question du projet d'accueil temporaire qui est de fait remis en question. Ainsi, les représentants de l'établissement rencontrés reconnaissent que le projet n'est *« pas suffisamment porté »* par l'Institution. *« Les demandes n'émergent pas, mais l'institution n'agit pas non plus pour les susciter. » « L'accueil temporaire ne fait pas l'objet d'un projet spécifique. Il n'existe pas non plus d'outils spécifiques ».*

L'EPSM St Avé gère également deux places d'accueil temporaire au sein de la MAS de Kerblay : selon la rapport d'activité 2013, ces deux places sont *« très souvent utilisées pour répondre à des situations d'urgence sans solutions alternatives. Les résidents restent, par dérogation, plus longtemps que ne l'autorise la réglementation (90 jours) et sont positionnés de fait sur des places d'hébergement complet lorsqu'elles se libèrent ».* Sur les 2 places : 1 personne hébergée en HT depuis Novembre 2012, jusqu'à son admission en hébergement complet en février 2013 (3 mois). Et 1 autre accueillie en HT à partir de février 2013, jusqu'en Août 2013 (6 mois). 1 personne a été hébergée en AT de janvier à mars pour permettre un répit à sa famille (3 mois maximum).

En 2013 : 1 personne accueillie en HT seul. 1 personne accueillie en HT, suivi d'une admission.

En 2012 : 3 personnes avaient été accueillies en HT seul et 2 personnes en HT suivi d'une admission.

Lors de l'entretien, les représentants de l'EPSM St Avé mentionnent que ces deux places avaient davantage été pensées comme *« un véritable projet ».* *« La MAS a été reconstruite dans des nouveaux locaux (62 chambres). Deux chambres supplémentaires ont été prévues par l'agrément pour inclure des places d'AT. Il avait été envisagé, du fait de l'implantation de l'établissement sur la*

presqu'île de Rhuys (zone touristique), que les places puissent être utilisées pour des « séjours évaluatifs » par des familles en vacances. Toutefois, dans les faits, il s'avère que ces places sont également beaucoup utilisées dans le cadre de la pré-admission ».

De la même manière, les professionnels de l'APF rencontrés dans le cadre de l'étude attirent l'attention sur le manque de places d'accueil permanent qui se répercute sur un recours à l'accueil temporaire de manière séquentiel. Pour ces professionnels, l'utilisation de places d'accueil temporaire de manière séquentielle pendant plusieurs années (10 ans) est plus proche d'un accueil permanent de manière séquentielle que de l'accueil temporaire. Ce type de séjours « bloque » les disponibilités en accueil temporaire. Ainsi, le **développement d'un recours possible aux places d'accueil permanent de manière séquentielle** (ex : 3 jours par semaine) dans le secteur adultes, comme cela se pratique dans le secteur enfant, permettrait de répondre à des situations familiales.

Un autre établissement du panel, le Foyer hébergement de Plouray est autorisé, à la demande du département, pour une place d'accueil temporaire pour personnes handicapées vieillissantes au sein de son foyer « Séniors ». Le foyer « Séniors », agréé comme foyer hébergement, est confronté aux problématiques liées au vieillissement des publics accueillis (notamment nombreux rendez-vous médicaux) et de fait, n'a pas de disponibilité selon le Directeur pour porter le projet d'accueil temporaire. A ce jour, l'établissement n'a fait aucune action de communication sur cette place et n'a pas investi le projet d'accueil temporaire qui n'est pas l'axe prioritaire de l'établissement.

« L'offre d'accueil temporaire n'est pas repérée. Il n'y a pas de plaquette ni d'autre action de communication spécifique sur l'accueil temporaire par manque de temps. De plus, le foyer des séniors auquel est rattaché la place d'accueil temporaire accueille des personnes ayant passé leur vie dans l'établissement, il s'agit d'un petit monde avec des habitudes et pour lesquelles la venue de personnes extérieures devrait se faire de manière précautionneuse ».

Activité sur les places d'accueil de jour

Ets du panel	Taux d'activité	Taux de rotation
ALISA	Taux d'occupation de 100%.	28 personnes accueillies sur les 21 places offertes. 2-3 personnes actuellement sur la liste d'attente.
Ker odet Accueil de Jour de 10 places	2013 : 2 058 journées prévisionnelle pour un taux d'occupation à 98%. <i>2 100 journées réalisées soit un excédent de 42 journées. Le nombre de journées de présence dans l'établissement est réparti de la manière suivante :</i> - 2 026 journées de présence effective correspondant à un taux d'occupation de 96 % - 74 journées au tarif réservation	
FAM APF de Noyal	2010 : 714 journées 2011 : 752 journées 2012 : 798 journées, 2013 : pas de nouvelle admission. Une jeune adulte, en liste d'attente a effectué un stage de découverte. ↳ Augmentation de +8,76% en 2013 Les légères variations observées sont dues à l'augmentation de présence d'une résidente à temps partiel en 2012 et à la présence 2 jours/semaine d'une personne qui est malheureusement décédée en 2013.	2010 : 5 résidents 2011 : 5 résidents 2013 : pas de nouvelle admission. Une jeune adulte, en liste d'attente a effectué un stage de découverte.
MAS de Chavagne		7 places sont actuellement occupées sur les 9. Il y a peu de demandes d'accueil de jour. les « familles souhaitent une prise en charge totale » (3 familles demandent une admission en internat permanent). Selon la directrice, « dans les prochaines années, il y ait encore moins de demandes et que le taux d'occupation va continuer à baisser ».
Mas du Coudray	En 2013, 36 % (mode d'accueil sous employé).	2013 : 1 personne accueillie 2 jours/semaine. La place dédiée aux personnes autistes est très peu demandée. Les 2 places réservées aux personnes présentant un handicap psychique sont actuellement vacantes... « Il n'y a pas de demande », selon la direction « 3 places, c'est beaucoup trop à la campagne ». Les 3 places d'AJ sont depuis l'origine très difficiles à remplir. » Il n'y a eu qu'une seule demande d'AJ en 6 ans. La raison principale invoquée est la localisation de l'établissement en zone rurale

Si un taux d'occupation de 75% et 80% est attendu par des autorités de tarification, divers interlocuteurs font état de difficultés de la part de certains accueils de jour à « faire le plein ». Sont alors questionnées :

- une possible inadéquation entre l'offre et la demande : dans le Finistère, 2 accueils de jour pour des personnes traumatisées crâniens connaissent de faibles fréquentations (à Brest et à Quimper). L'accueil de jour de Quimper s'adresse à des situations de handicap lourd qui nécessitent une forte prise en charge (12 places autorisées, mais dans la pratique, ils n'accueillent que 8 à 10 personnes). L'un est accolé à un établissement et l'autre non. Pour le moment, les services n'identifient pas d'explication claire à ces faibles taux d'occupation. Est-ce un défaut d'information ? un manque de communication ?
- l'implantation de places d'accueil de jour en zone rurale sans organisation des transports, notamment en foyer de vie, peut également constituer un frein à son utilisation. Cette question des transports est reprise plus loin dans le rapport.
- La part de l'absentéisme (hors polyhandicap) et ses raisons.

Préconisations

Mettre à plat de l'offre : au-delà de la caractérisation de l'offre (localisation, nb de places par catégorie de publics), identifier

les modes de financement (prix de journée/dotation globale) : **généralisation de la dotation globale**

les taux d'occupation et taux de rotation de l'ensemble des établissements avec places d'HT et AJ : dialogue avec gestionnaire sur la volonté de développer l'AT (cf. objectifs à atteindre)

prendre en compte la part de l'absentéisme et ses raisons

Mettre en réseau les établissements dédiés à l'AT avec les établissements ayant des places essayées afin d'optimiser l'occupation des places :

Soit rôle d'une plateforme territoriale (cf. plus loin)

Soit rôle de la MDPH en transmettant la liste des places adaptées au profil de la personne : ce qui suppose mise à disposition des MDPH de cette base de données à jour

Renforcer quantitativement l'offre d'AT à destination de certains publics, en prenant en compte leurs spécificités (cf. ci-après) : toutefois, avant de créer de nouvelles places, vérifier le fonctionnement des places existantes (cf. mise à plate de l'offre et dialogue avec les gestionnaires)

Ce renforcement de l'offre d'AT doit se décliner sous les 2 angles : en établissement dédié mais également via des places adossées à des établissements, ces deux réponses étant complémentaires. (cf. plus loin).

IV. Des démarches complexes pour accéder à l'Accueil temporaire

IV.1. Des freins psychologiques

Une des premières difficultés au recours à l'accueil temporaire en établissement porte sur les « **barrières** » **psychologiques des aidants** à solliciter un accueil pour leur proche en situation de handicap. Ces freins psychologiques sont mis en avant par divers travaux (cf. analyse documentaire : doc 8, 9, 10, 21) :

« La nature même de ce type d'accueil en termes de confiance accordée par les familles aux équipes génèrerait une ambivalence, une culpabilité encore plus grande. Les familles pourraient être perçues comme étant dans une duplicité à l'égard de leur enfant : l'accueil temporaire a-t-il été inventé pour mieux les garder ou pour mieux s'en séparer ? On peut concevoir la réticence de parents qui pourraient culpabiliser de recourir à ce dispositif s'il est interprétable comme une préparation à la séparation, préparation cachée par sa dimension « positive » de dispositif de maintien à domicile » (doc 10).

« culpabilité », « sentiment d'être dépossédés de leur rôle », « peur de la séparation », « refus qu'un étranger s'occupe de leur proche » (doc 21)

Le terme de « répit » lui-même est aussi dénoncé. Celui-ci renvoie à une connotation morale : « *une récompense après l'exercice d'un devoir ou une connotation péjorative à l'égard de la personne en situation de handicap, considérée comme une charge ou un poids* » (doc 8).

« Plutôt que droit au répit qui connote l'autorisation des aidants à ne pas culpabiliser lors du placement, pour quelques jours, de la personne dont elles ont la charge, ne devrait-on pas parler de droit au relais ? Le répit exprime le droit au soulagement par à-coups ; le relais exprime le droit à la solidarité en continue » (doc 10).

Les professionnels du DAT La Passagère témoignent de la mise en œuvre d'un « *Gros travail de déculpabilisation, de réassurance, d'accompagnement de proximité et sur la séparation* » auprès des familles. Les professionnels assurent un travail de confiance sur le long cours avec les familles.

Ce besoin de réassurance peut apparaître plus prégnant dès lors que la situation de handicap est « lourde ». Ainsi, alors même que le « *besoin de répit pour les aidants de personnes polyhandicapées ou lourdement handicapées est avéré, il y a un frein psychologique pour prendre de la distance : culpabilité qui est à accompagner pour aider à cheminer pour accepter de prendre de la distance.* » (Dt Ars 29)

Par ailleurs, la « **mauvaise image** » des établissements d'accueil qui constitue un frein dans le secteur gérontologique (cf. analyse documentaire : doc 9, 14) est peut-être vécue également comme un frein dans le secteur du handicap. Dans le cadre de l'investigation, des professionnels ont fait échos des a priori parfois négatifs de la part des personnes ayant fait le choix du domicile, pensant que « *c'est comme des hôpitaux* », ce qui souligne, de fait, l'importance du premier contact. Les professionnels de l'IME de Kerdreineg témoignent également de la « *nécessité d'assurer un gros accompagnement des familles, pour faire tomber les représentations négatives que certaines peuvent avoir. L'internat*

renvoie à certaines familles l'image d'une clinique, avec des couloirs peu investis. Mais cette 1ère impression change lorsque les familles vont dans les unités. ». Aussi, « Le fait que les locaux soient distincts de l'établissement évite au DAT la Passagère de souffrir d'une « possible mauvaise image ».

Lorsque l'établissement médico-social est rattaché à un établissement de santé mentale, il peut y avoir également à faire face à des « *a priori négatifs, de la défiance des familles vis-à-vis de la psychiatrie* ». Les établissements médico-sociaux peuvent alors pâtir de « *l'étiquetage EPSM psychiatrique* ».

La diversité des publics accueillis donne l'impression d'une offre qui ne serait pas assez spécialisée, pas assez diversifiée et pourrait s'apparenter à du « gardiennage ».

Les accueils de jour non autonomes n'ayant pas organisé un accueil dédié le matin à leurs bénéficiaires peuvent également être perçus comme du « gardiennage » dans le sens où les activités ne commenceront qu'une fois que les personnes accueillies en permanent sont prêtes. Souvent les accueils de jour fonctionnent de 9 h à 17 h, ce qui peut poser problème si l'aidant a une activité professionnelle.

Au-delà des bâtiments, ce sont les activités proposées et la dynamique à l'œuvre qui peuvent favoriser l'intérêt pour un recours à l'accueil temporaire.

Préconisations :

Renforcer la communication auprès des personnes handicapées et de leur famille mais également auprès des professionnels prescripteurs et des professionnels des MDPH

- Généraliser l'information des acteurs susceptibles d'identifier un besoin et d'accompagner un projet de recours à l'accueil temporaire : notamment enjeu d'implication des services à domicile (SAAD, SSIAD, SAVS et SAMSAH)
- Sensibiliser les professionnels des MDPH aux missions et modalités de l'accueil temporaire

IV.2. Des pratiques différenciées d'ouverture de droit à l'AT par les MDPH

Le décret n° 2004-231 du 17 mars 2004 article 3 (article D. 312-10) définit les modalités d'accès à l'accueil temporaire :

« I. — L'admission en accueil temporaire dans une structure médico-sociale qui accueille des personnes handicapées est prononcée par le responsable de l'établissement, après décision des commissions départementales visées aux articles L. 242-2 et L. 243-1 du code de l'action sociale et des familles. Dans la limite de quatre-vingt-dix jours par an, ces commissions se prononcent pour chaque personne handicapée, sur un temps annuel de prise en charge en accueil temporaire dans ces structures. Elles déterminent en tant que de besoin sa périodicité et les modalités de la prise en charge.

II. — À titre dérogatoire, en cas d'urgence, l'admission directe d'une personne handicapée présentant un taux d'incapacité au moins égal à 80 % peut être réalisée pour des séjours inférieurs à huit jours pour les enfants et quinze jours pour les adultes.

Le directeur qui a prononcé cette admission en informe la commission départementale dont relève la personne visée au premier alinéa du présent article dans un délai maximal de vingt-quatre heures suivant l'admission. Il est également tenu d'adresser à cette même instance, à l'issue du séjour, une évaluation sur ledit séjour dans un délai de quinze jours après la sortie de la personne.

La commission fait connaître dans les meilleurs délais, le cas échéant au vu de l'évaluation mentionnée à l'alinéa précédent, sa décision à l'égard de cette admission et peut décider, s'il y a lieu, d'autres périodes de prise en charge en accueil temporaire. »

Divers travaux soulignent les freins administratifs du fait des démarches d'ouverture de droits trop contraignantes (cf. analyse documentaire : doc 1, 3, 7, 9, 10). La procédure d'orientation par les MDPH est jugée trop longue et rigide et irait à l'encontre de la nature même du dispositif qui nécessite souplesse et réactivité. Il existe ainsi une « *discordance entre la nécessité d'une réponse réactive aux besoins des personnes (pour une durée assez limitée) et les délais administratifs* ». (doc 1). De la même façon, l'étude France Répit/CREAI Rhône Alpes¹⁶ énumère les freins suivants :

- une lourdeur et une lenteur des procédures
- une complexité de l'ensemble des démarches administratives
- une lassitude de devoir se répéter à chaque nouveau dossier
- un manque de transparence des décisions prises par les MDPH

Ces freins sont également évoqués par les professionnels du panel de l'étude :

« Lourdeur administrative. Sentiment d'impasse. Ce n'est qu'en urgence que les verrous sautent » (Athéol)

« Lourdeur des procédures administratives en amont du séjour : explications relatives à la procédure d'admission prévoyant en préalable la constitution de la demande d'orientation CDAPH en accueil temporaire et des informations relatives à la tarification en particulier pour les ressortissants des départements hors 35 et 53 ; interface avec les MDPH, Département et prescripteurs ; pour les ressortissants d'autres départements, cela implique un accord préalable du Département d'origine du résident de se voir facturé le prix de journée au titre de l'Aide Sociale ; envoi du dossier d'admission (environ 120, le plus souvent

¹⁶ http://www.france-repit.fr/wp-content/uploads/2015/06/FRANCE-REPIT_ETUDE-DE-BESOIN.pdf

par mail) et informations complémentaires... ; Mise à jour de l'Applicatif SARAH à chaque mouvement de planning ; 206 entretiens d'accueil, 206 projets de séjours individualisés ; A la sortie : 206 entretiens de sorties (bilans oraux)- majeure partie le lundi matin ; 84 bilans écrits de prises en charge ; 206 factures ; de plus en plus de sollicitations à l'occasion de synthèses éducatives des établissements qui accueillent la personne au quotidien.

ALISA 35 travaille avec environ 15 MDPH chaque année. A titre d'exemples : L'orientation de la MDPH 35 vers un établissement « vaut pour l'AT » et pour une durée de 5 ans. Il s'agit d'un « droit à l'AT » qui est noté sur la notification d'orientation « Foyer de vie ». Mais la difficulté est que pour l'admission, il est indispensable que la mention « AT » apparaisse sur les documents.

Certaines MDPH établissent leurs orientations vers l'AT pour des durées d'1 an ou même pour des durées de « date à date », ce qui génère des difficultés pour des usagers qui souhaitent ou doivent venir rapidement mais également pour la gestion administrative du service avec toutes ces disparités.

Par ailleurs, il y a au sein des institutions, de gros problèmes de représentation de à qui doit bénéficier l'accueil temporaire. Ces différences génèrent beaucoup de perte de temps en prise de contacts, travail administratif pour expliquer, envoyer, renvoyer des documents, des entretiens téléphoniques voire physiques. En Mayenne, au départ, il y a aussi eu des ajustements à faire : ils réduisaient l'AT à l'accueil d'urgence, l'AT était assimilé à l'urgence. Nous avons dû leur faire comprendre qu'il existait des critères d'admission « pour ne pas dire oui à tout le monde ». (Alisa)

« Les enfants en CLIS, ULIS, Sessad devraient pouvoir bénéficier de l'AT ». C'est le cas à la Maison "Arc-en-Ciel".

Les différences qui existent selon les MDPH est perçu comme complexifiant pour la gestion. A titre d'exemple, les MDPH d'Ile-de-France exigent des dates de séjours pour accorder une autorisation. D'autres MDPH demandent que la sollicitation provienne des parents. Ce qui freine l'accès, dans les situations où la demande émane des établissements ou des services sociaux. (Arc en ciel)

Les investigations conduites dans le cadre de l'étude font état de pratiques hétérogènes de la part des MDPH en matière d'ouverture de droit à l'hébergement temporaire.

⇒ Dans les Côtes-d'Armor

Les professionnels de la MDPH 22 précisent que l'ouverture de droit à l'hébergement temporaire est mentionnée sur toutes les décisions d'orientation vers les établissements médico-sociaux pour les enfants et les adultes (Foyers de vie, MAS, FAM). Ainsi, dans ce département, la notification précise l'ouverture de droit pour une catégorie d'établissement sans spécifier la modalité d'accueil (internat, accueil de jour, accueil temporaire ou séquentiel), cette dernière étant définie entre l'établissement d'accueil et la personne handicapée. L'accueil de jour étant considéré comme une « modalité de prise en charge », il n'y a donc pas de notification spécifique pour l'accueil de jour.

Depuis 1 ½ ans, il n'y a plus d'orientation vers les Foyers hébergement, ni vers les SATRA, mais une orientation vers l'ESAT qui organise ensuite la prise en charge (avec/sans hébergement, SATRA). Selon un professionnel du panel, « l'AT n'est accordé (par la MDPH 22) qu'aux personnes relevant d'une orientation « FAM ». Il n'y a pas de délivrance pour les personnes qui sont en ESAT ou en Foyer de vie. Il s'agit d'une décision prise dans le Schéma départemental. »

La mention « possibilité d'hébergement temporaire sous la limite de 90 jours/ an » est systématiquement apposée sur la notification. C'est un « droit ouvert » qui permet une souplesse dans la prise en charge. Toutefois, cette mention sur la notification n'est pas accompagnée d'explications écrites. Des explications sont émises oralement lors des rencontres ou entretiens physiques ou téléphoniques. Lors de ces échanges, des informations sont transmises, de façon à éventuellement « démystifier » l'entrée en établissement, mais ce n'est pas systématique (« *Cela reste sous la forme d' « alertes », d' « incitations » informelles* »).

Les notifications mentionnent Athéol comme l'établissement dédié sans mentionner les autres établissements comportant quelques places rattachées. Les places d'hébergement temporaire adossées à un établissement d'accueil permanent sont moins bien connues des professionnels de la MDPH que celles des établissements dédiés et de fait l'information passe moins. Le listing des établissements (Foyer de vie et FAM) précise désormais les places dédiées en Accueil de jour et en Accueil temporaire. Pour les enfants et pour les MAS, un lien est en cours avec la Délégation ARS 22, pour apporter ces précisions.

L'accueil de jour comme modalité de l'accueil temporaire n'est pas vraiment utilisé sur ce département. Il serait davantage un « *palliatif au manque de places* », un « *accueil par défaut* », et non comme une modalité de soutien au maintien à domicile via un accueil de moins de 3 jours par semaine. La logique reste encore « le maintien à domicile ou le placement en établissement ». L'AT, avec ou sans hébergement, « *n'est encore pas un réflexe, n'est encore pas prégnant dans les pratiques d'orientation* ».

⇒ Dans le Finistère

Pour la MDPH 29, l'accueil temporaire correspond systématiquement à des accueils avec hébergement. La MDPH 29 n'attribue pas de notification spécifique pour de l'accueil temporaire sur des places d'accueil de jour (pour un accueil temporaire sans hébergement).

Toutefois, la MDPH 29 n'a pas la visibilité de l'utilisation qui est faite des notifications vers des accueils de jour : est-ce que des personnes ont recours à l'accueil de jour pour une durée inférieure à 90 jours /an ?

La MDPH 29 formalise sur les notifications la mention « dans la limite de 90 jours / an ». Il arrive que des notifications indiquent de manière plus précise les dates de séjours d'accueil temporaire : c'est le cas pour les séjours demandés dans des établissements hors du département et lorsque les demandes sont formulées avec des dates bien précises. Cette pratique se faisait également pour les séjours dans les établissements du département, mais comme les demandes revenaient régulièrement, il a été décidé de mentionner « dans la limite de 90 j / an ».

La MDPH 29 notifie rarement à son initiative des préconisations relatives à l'accueil temporaire. L'ouverture de droit de l'accueil temporaire se fait le plus souvent dans le cadre d'une demande formulée par la personne.

Lorsque la personne handicapée est rencontrée en face à face par un membre de l'Equipe pluridisciplinaire d'évaluation (EPE) dans le cadre de l'évaluation de sa situation, l'accueil temporaire pourra être évoqué si la situation le justifie.

Les membres de l'EPE essaie de faire prendre conscience qu'une orientation vers un établissement médico-social serait aussi une précaution par rapport à ce qui pourrait arriver, les sensibiliser à

l'intérêt d'une orientation de secours (ouverture de droit pour anticiper et de fait éviter les situations d'urgence).

« Depuis très récemment il peut être indiqué sur la notification, la mention « Accueil de jour ». Par le passé, l'orientation était désignée par type d'établissement (sous-entendu hébergement). La mention « accueil temporaire » n'est pas encore indiquée. Toutefois, il est possible de réaliser une régularisation a posteriori d'un accueil. »

Pour les représentants de l'APF rencontrés, il est important que la notification mentionne « accueil de jour » ou « accueil temporaire » et non foyer : une personne à domicile qui n'envisage pas d'entrer en foyer peut néanmoins être favorable à l'accueil de jour. **Dans le cas de personnes avec une orientation SAVS sans orientation foyer, il lui faut redemander une notification d'accueil temporaire. Or, il y a des délais de traitement de la demande par la MDPH.** Il faudrait plus de souplesse avec l'ajout sur les notifications de la mention « accueil temporaire ». Il est proposé également **un circuit plus rapide de traitement par la MDPH de ces demandes d'AT émanant des services SAVS / SAMSAH.**

Une certaine souplesse dans les profils des admissions est constatée lors des échanges avec la Maison de Kerellec qui, avec un agrément Fvie/ FAM, peut admettre en accueil temporaire des personnes sans orientation Foyer de vie mais avec orientation ESAT ou SAVS : ainsi, la Maison de Kerellec a accueilli une personne vivant seule dans son logement et travaillant en ESAT et pour laquelle un projet de réorientation vers un autre ESAT était en cours.

⇒ En Ille-et-Vilaine

La MDPH 35 adopte des pratiques différenciées dans le secteur adulte par rapport au secteur enfant. Pour les adultes, il s'agit d'un « droit de tirage » via les notifications qui stimulent une catégorie d'établissement (foyer d'hébergement, foyer de vie, FAM/MAS) donnant accès à l'ensemble des modalités d'accueil (permanent, temporaire, séquentiel, avec ou sans hébergement).

Toutefois, la compréhension par les personnes de cette ouverture de droit n'est pas vérifiée. S'il n'y a pas de barrière administrative, il n'y a pas toutefois d'explication systématique d'emblée sur l'AT.

Pour les personnes à domicile avec un profil proche des publics relevant de FAM ou de MAS sans notification pour un établissement (personne sans droit de tirage), il arrive que ce soit l'établissement susceptible de faire l'AT ou le service à domicile qui accompagne la personne (SAMSAH) qui alerte la MDPH pour que la notification soit adressée de manière rapide (réactivité dans la semaine). Pour ces personnes vivant à domicile, sans orientation vers une catégorie d'établissement, cela peut être violent de voir une notification pour un « AT en établissement » alors qu'elles ont fait le choix du domicile. Il faut un temps préalable pour accompagner cette orientation. Ce que peuvent faire les services d'accompagnement à domicile.

La MDPH 35 édite des notifications spécifiques pour l'accueil temporaire ou l'accueil de jour pour les structures ne proposant que ce type d'accompagnement (Ex : Tuba, Temp'hau, le DAT La Passagère, Athéol...). Ce type de notification est particulièrement adressé aux personnes dont le projet n'est pas d'intégrer une structure et de rester à domicile.

Pour les enfants, la mention « accueil temporaire » n'est pas indiquée sur la notification. Il y a encore souvent une notification spécifique pour l'accueil temporaire, mais des réflexions sont en cours pour que cela soit aussi un droit de tirage.

« Un adulte, dès lors qu'il a une notification FAM, cela lui ouvre droit à l'accueil temporaire, alors que pour les enfants, il faut en plus de la notification IME faire une demande complémentaire pour l'accueil temporaire. Pour les personnes hospitalisées sans orientation médico-sociale, il leur faut une notification IME ou FAM en plus de l'orientation Accueil temporaire. » (établissement du panel)

L'AT permet d'évaluer si la nouvelle structure d'accueil envisagée est adaptée. La MDPH édite des notifications avec la mention « AT justifié pour avoir des éléments complémentaires pour finaliser l'orientation » : « L'intérêt de ces stages est d'apporter une aide à la décision pour l'orientation : il n'est pas nécessaire d'avoir une orientation Foyer de vie pour faire un stage d'évaluation dans un foyer de vie. Il peut y avoir une ambiguïté dans l'évaluation lors de ces stages car l'établissement qui accueille en stage vérifie à la fois la pertinence d'un accueil de la personne dans cette catégorie d'établissement et dans l'établissement lui-même. La différence n'est pas toujours très claire. »

Concernant l'accueil de jour, la coordonnatrice de l'EPE de la MDPH 35 reconnaît que sur le département, « il n'est pas encore identifié comme pouvant être simplement une solution de répit. ».

La particularité de la MDPH 35 est d'établir des notifications FAM / MAS sans distinction. Aussi, lorsque la personne s'adresse à un FAM (ex : TUBA), il revient à cet établissement d'évaluer le niveau de soin attendu et de fait la faisabilité de l'admission.

⇒ Dans le Morbihan

Sur ce département également, les pratiques du secteur enfants diffèrent de celles du secteur adultes :

- Secteur enfants : des notifications annuelles se font pour l'accueil temporaire au sein de l'établissement dédié Maison Arc en ciel. Le renouvellement se fait à la demande. Les demandes d'accueil d'urgence sont très ponctuelles.
- Secteur adultes : la notification mentionne la modalité « AT » et la catégorie d'établissement. Lorsque l'orientation concerne Athéol, le nom de l'établissement est mentionné sur la notification.

« Il faut que la mention « HT » soit mentionnée sur la notification en plus de l'orientation Foyer de vie : des jeunes sont refusés s'ils n'ont pas sur leur notification « Foyer de vie Hébergement temporaire » ; c'est trop compliqué. Les parents démissionnent. On a des places et on ne fait pas le plein. Nous avons dû refuser un jeune avec notification foyer de vie car il n'avait pas la mention « HT ». (établissement du panel).

La notification d'orientation émise par la CDAPH se fait pour un établissement donné et nommé. Cette notification comprend de façon implicite, l'orientation vers l'« Accueil temporaire » en tant qu'« hébergement temporaire » ou « accueil de jour ». Il faut que l'accueil temporaire soit proposé dans l'agrément de la structure et qu'il soit sollicité par la personne.

La notification précisera l'accueil temporaire, si la famille le demande de façon explicite. Cela suppose qu'elle ait connaissance de cette offre-là. *Des améliorations sur la communication relative aux notifications adultes pourraient être travaillées pour une meilleure compréhension.*

Lors de l'entretien pour l'évaluation de la PCH ou pour un besoin de SAMSAH, si un besoin d'accueil temporaire se fait sentir, de l'information sur ce dispositif est transmise aux personnes. L'accueil temporaire peut être notifié.

Les professionnels de l'IME Kerdreineg soulignent le travail opéré avec l'AS de la MDA 56 pour accompagner une maman d'un jeune qui vit à domicile sur l'île de Groix pour un recours à l'accueil temporaire. Le fait que la MDA 56 ait recruté un professionnel chargé du « suivi des parcours » est perçu par les représentants de l'établissement comme pouvant faciliter l'orientation de familles vers le dispositif d'Accueil temporaire.

⇒ Positionnements à l'égard d'une ouverture de droit systématique à l'AT

Certains travaux ont préconisé un droit d'accès à l'AT sans notification mais avec régularisation a posteriori par l'établissement une fois la personne admise : il s'agirait d'étendre les procédures des accueils d'urgence à l'ensemble des séjours d'accueil temporaire.

Toutefois, des professionnels rencontrés dans le cadre de l'étude confirment l'intérêt d'une notification « accueil temporaire » dans l'idée de pouvoir repérer les besoins – même si à ce jour, l'analyse des suites des orientations n'est pas réalisée – mais également afin que ce ne soit pas l'établissement qui « ait la responsabilité de décider du moment où l'on va calculer les 90 jours ».

Par ailleurs, comme l'ont souligné des professionnels du panel des établissements, une réflexion est à avoir sur les modalités des notifications pour les personnes qui font le choix du domicile et peuvent avoir besoin ponctuellement de l'accueil temporaire comme de l'accueil de jour. Ces personnes sont peu enclines à se voir notifier une orientation vers un établissement.

Préconisations : Simplifier les démarches administratives via une évolution des pratiques des MDPH

- **Les évaluations**

Sensibiliser les équipes d'évaluation des MDPH aux différentes missions de l'AT (via la « circulaire régionale » et des temps d'information collective) et plus particulièrement sur la place de l'AT (HT et AJ) dans la modulation des prises en charge (notamment possibilité de recours à l'accueil séquentiel ou temporaire en accueil de jour ou en hébergement temporaire pour les personnes à domicile)

Sensibiliser les évaluateurs des équipes pluridisciplinaires des MDPH à l'anticipation de risque de rupture à domicile et au repérage des besoins de répit des aidants : si la partie « Mise en évidence des besoins de compensation » du volet 8 du GEVA incite les évaluateurs à questionner le besoin de répit (« besoins pour un répit des parents et des aidants »), cette pratique n'est pas suffisamment développée.

Partager et s'approprier les outils existants quant au repérage des signes d'épuisement des aidants (cf. plaquette du GCSMS AIDER de repérage des signes d'épuisement des aidants, dont l'objectif est de pouvoir orienter les personnes pour avoir de l'information sur les formes de répit ou l'outil d'évaluation multidimensionnelle des besoins des proches aidants en cours d'élaboration par la CNSA).

- **Organiser un circuit court de traitement des demandes de notifications « AT » dès lors que la personne est connue de la MDPH et est accompagnée par une équipe médico-sociale :** que la demande soit argumentée par les professionnels d'accompagnement et puisse être traitée dans un délai court (1 semaine) : cf. pratique actuelle de la MDPH 35 ou encore la convention d'un Centre de ressource autisme avec plusieurs MDPH pour faciliter les procédures de notification et réduire le temps d'attente ». (doc 21)

- **Les notifications**

- Pour toutes personnes avec une orientation MDPH vers un établissement médico-social (enfants comme adultes), donner un droit d'accès systématique à l'AT (au sens HT et AJ) (cf. pratique de la MDPH 35 dans le secteur adultes ou MDPH 22).
- Pour les personnes qui font le choix du domicile, ne pas se voir imposer une notification vers un foyer pour pouvoir accéder à l'accueil temporaire : revoir la formulation des notifications avec mention « accueil temporaire avec ou sans hébergement » et joindre la liste de l'ensemble des établissements ayant des places d'AT ou d'AJ
- Ne pas mentionner uniquement sur les notifications les établissements dédiés à l'AT mais bien **la liste des établissements ayant des places d'accueil temporaire compatibles** au regard de l'agrément avec le profil de la personne.

IV.3. Les démarches relatives à l'aide sociale départementale

Selon la représentante de l'aide sociale du Département d'Ille-et-Vilaine, les démarches liées à la constitution d'un dossier individuel d'Aide sociale peuvent constituer un frein.

2 modes de financement de l'HT et de l'AJ en Ille-et-Vilaine :

- Pour les établissements qui sont en dotation globale : La personne qui a recourt à l'accueil temporaire ne sera pas obligée de constituer un dossier individuel d'Aide sociale. Les personnes sont exemptées de démarches.
- Pour les établissements qui sont en prix de journée : Un dossier est à constituer en amont du séjour en hébergement temporaire ou en accueil de jour, ce qui peut constituer un frein à son utilisation.

Les délais de demande d'aide sociale peuvent constituer un frein :

« L'admission en AT se fait si l'accord de l'aide sociale départementale est obtenu. Or, un délai de un mois minimum est nécessaire afin de constituer le dossier et que celui-ci passe en commission »

« il faut faire la demande 3 mois avant à l'aide sociale pour certains départements »

« il faudrait pouvoir apporter un soutien de proximité au montage du dossier d'Aide sociale départementale, pour « accélérer l'accès ». Mais bien souvent le dossier est constitué en urgence. »

Des « blocages » en cas de double prise en charge (IME/structure adulte) sont constatés sur certains départements. Ainsi, le Foyer de vie St Georges fait état *« d'énormément de demandes émanant d'IME pour des stages d'observation et parallèlement 20 personnes en attente d'une place d'accueil permanent en foyer de vie. Les jeunes d'IME, s'ils viennent en accueil temporaire, ils perdent leur place en IME car l'IME prend un autre jeune pendant le séjour. 4 places d'AT c'est trop : souhait de transformer ces 4 places d'AT en 2 pl d'AT. On a tendance à baisser les bras alors que cela devrait être un projet dynamisant. L'établissement reçoit des demandes d'accueil temporaire pour des stages mais pas de possibilité de les mettre en place à cause du versement de l'aide sociale, à la différence des autres foyers de vie qui accueillent pour des stages sur des places permanentes vacances »*.

Des pratiques facilitatrices sont identifiées :

- Le dossier d'Aide Sociale est valable durant 2 ans en Ille-et-Vilaine. **« Allonger cette durée de prise en charge (passer de 2 ans à 3) permettrait d'alléger les démarches administratives des usagers et des services »**, selon notre interlocutrice.
- Il n'existe pas de dossier unique à l'Aide Sociale entre départements. Il est propre à chaque département (règlement départemental). Cela multiplie donc les démarches pour les gestionnaires qui accueillent des personnes de différents départements. Dans le Pas de Calais, un dossier simplifié a été mise en place.

- Mise en place d'une convention entre le service d'aide sociale et la structure : Pour les résidents d'Ille-et-Vilaine et de Mayenne qui vivent à domicile, qui bénéficient d'un SAVS ou qui sont à l'hôpital, les usagers et leurs familles n'ont pas de dossiers d'Aide sociale à constituer pour un séjour à Alisa, en lien avec la convention établie avec ces deux départements financeurs de la structure. De plus, pour les personnes ayant déjà une prise en charge en établissement sur ces départements et souhaitant bénéficier d'un séjour d'accueil temporaire, ces personnes restent dans les effectifs des établissements, ces derniers reversent une participation de 56€/jour à la structure d'accueil temporaire. L'avantage pour les usagers est double : ils ne reversent rien et n'ont de ce fait aucune démarche à effectuer. Cela se fait via une Convention partenariale en accueil temporaire (cf annexe). L'organisation se fait entre ALISA et l'établissement prescripteur. Une copie peut être adressée aux organismes de tutelle pour assurer toute transparence.
- En Ille-et-Vilaine, « Le règlement départemental d'aide sociale prévoit la possibilité pour les jeunes de – 20 ans d'être accueillis dans des structures adultes. Les IME doivent reverser 60% du prix de journée de l'IME dans la limite du PJ de l'établissement d'accueil. Jusqu'à présent, durant l'absence du jeune, la CPAM cessait de régler le PJ. La CNAV a indiqué que chaque CPAM avait la liberté de maintenir ou non le PJ pendant la période d'absence du jeune. La CPAM d'Ille-et-Vilaine a donc décidé de ne pas suspendre le règlement du PJ pendant les périodes de stage de jeunes dans des établissements adultes sous réserve d'une convention entre les deux structures »

Préconisations : Simplifier les démarches administratives via une simplification des démarches d'aide sociale départementale

Supprimer l'instruction préalable d'un dossier d'aide sociale pour l'AT d'une personne handicapée adulte bénéficiaire de l'AAH

(doc 5) : l'article R 314-194 du CASF prévoit déjà que la somme des participations pouvant être demandées à l'usager accueilli temporairement ne peut excéder le forfait hospitalier. La condition de ressources étant validée par le bénéfice existant de l'AAH et la tarification des places d'accueil temporaire étant réglementairement prévue en dotation globale de financement, pourquoi faire perdre du temps aux demandeurs d'une part, et faire travailler inutilement des fonctionnaires de l'autre ? à l'heure du choc de simplification, il ne faut pas attendre... »

Remplacer les demandes d'aide sociale départementale par un suivi des séjours réalisés entre établissements et services d'aide sociale. Une personne éligible à l'AAH est forcément éligible à l'aide sociale. De plus, la personne paie le forfait journalier, donc de fait, pas besoin de faire une demande d'aide sociale départementale. Il suffit que l'établissement adresse à l'aide sociale le relevé des dates de séjour.

IV.4. Les transports

Selon le Rapport de l'IGF et de l'IGAS de 2012, la prise en charge financière des transports des personnes handicapées en établissement est régie par le code de l'action sociale et de la famille, soit :

- au titre de la compensation du handicap
- soit au titre du service ou établissement prenant en charge la personne.

Cette double possibilité de prise en charge est encore une source de difficulté, accrue par le fait que la composante « transports » est de plus en plus importante avec la diversification des modes d'accueil et d'accompagnement.

Pour beaucoup d'établissements, c'est un poste budgétaire croissant et sous tension, avec une dépense estimée par la mission de l'ordre de 350 à 400 M€.

La prestation de compensation du handicap ayant prévu une aide pour les surcoûts liés aux transports, pour les personnes handicapées vivant à domicile ou en établissement, certaines CPAM ont considéré que, dès lors, il n'y avait plus lieu de les prendre en charge au titre de la réglementation sanitaire, prise en charge sans autre support qu'une lettre ministérielle de 2009.

Ainsi, la PCH peut prendre en charge 75 % du coût des transports réguliers, fréquents comme les trajets domicile/travail, domicile ou lieu permanent ou non de résidence/établissement, ou correspondant à un départ annuel en congés ou à des trajets domicile/hôpital effectués par un tiers ou lorsque la distance aller-retour est supérieure à 50 km.

La PCH étant plafonnée (à 5000 € sur cinq ans), cela a mis en difficulté des personnes handicapées et des familles, pour des trajets domicile -établissement ou pour participer à des activités sociales.

La prise en charge des surcoûts de dépenses par la PCH n'intervient que si ces dépenses ne sont pas financées par ailleurs. Cela a conduit certaines CPAM à considérer que, dès lors que la prise en charge était prévue dans le cadre de la PCH, il n'y avait plus lieu de les prendre en charge au titre de la réglementation sanitaire. Cela a créé des difficultés aux familles et aux établissements, la PCH n'étant que la prise en charge des surcoûts, avec des montants maximums certes importants mais bien loin de la réalité des dépenses de certaines familles, qui doivent parfois faire appel à des dispositifs d'aide sociale (conseil général ou fonds d'action sociale de l'assurance maladie) lorsqu'elles en remplissent les conditions.

Des solutions juridiques ont été trouvées récemment pour les CAMSP et les CMPP, comme pour les personnes en accueil de jour dans les MAS et les FAM. Pour les ESAT, les notions de contraintes « liées à l'environnement » et celles liées aux « capacités des travailleurs handicapés » qui permettent la prise en charge des transports restent floues. Une ambiguïté subsiste toutefois entre la loi (Article L242 12 du code de l'action sociale et de la famille) qui vise les « frais de transports » et le décret (Article D242-14 du code de l'action sociale et de la famille) qui évoque « les transports collectifs » qui devra être levée. Si la solution « collective », moins coûteuse doit être privilégiée, il existe néanmoins des cas où elle n'est pas possible du fait du handicap de la personne ; la solution individualisée doit alors être prise en charge au même titre que les solutions collectives. Une intégration dans le budget de l'établissement, sur une base révisée annuellement en fonction des situations des personnes accueillies paraît la plus simple. L'impact budgétaire des dépenses de transports pour les établissements est très important et soumis à de fortes variabilités. Cette variabilité des dépenses est en général abondée par des crédits non reconductibles, crédits en forte baisse. Il faut donc à la fois clarifier les responsabilités et inciter le secteur à maîtriser les dépenses par une meilleure organisation, notamment des mutualisations lorsqu'elles sont possibles

Dans le cadre du dispositif de l'AT, ces difficultés peuvent prendre une plus grande envergure et constituer un frein à l'utilisation de celui-ci. Les frais de transport restant à la charge des usagers dans le cadre de l'AT. Une partie des frais peut toutefois être financée par la PCH (jusqu'à 75%). Seules les personnes nécessitant un transport médicalisé bénéficient d'une prise en charge de celui-ci par l'assurance maladie.

Selon la MDPH 35, la PCH transport n'est accordée que pour des transports réguliers et fréquents et ne répond donc pas à toutes les situations d'AT. De plus, il faut être éligible à cette PCH. Une PCH transport plafonnée à 200 € / mois ne permet pas de couvrir les frais de transport pour se rendre 5 jours/semaine à un accueil de jour distant de 20 km.

Dans le Finistère, un déplafonnement du surcoût transport pour le volet PCH domicile a été instauré.

La plupart des professionnels du panel rencontrés dans le cadre de l'étude ne font pas remonter de difficultés de la part des bénéficiaires de l'hébergement temporaire en matière de transport.

Ainsi, la Maison de Kérellec ne gère pas les transports, ils sont à la charge des personnes. L'établissement n'a pas à ce jour d'expression de difficultés de la part des personnes en matière de transport. Pour les personnes qui vivent en famille ou en famille d'accueil, ce sont elles qui assurent le plus souvent le transport sinon le bus. Pour les personnes vivant en institution (sanitaire ou médico-sociale), c'est l'institution qui organise le transport (taxi ou professionnels de l'établissement).

Au Foyer de vie st Georges, le transport est à la charge de la personne. S'il y a VSL c'est à leur charge (PCH transport pour certains). Le bus de l'ESAT fait sa tournée mais il faut que la personne soit en capacité de prendre le bus, ce qui n'est pas toujours le cas en foyer de vie, ou encore le bus Auray-Vanes et l'établissement dépose la personne aux arrêts.

A TUBA, les transports sont à la charge des parentes, il n'y a pas de budget transport. C'est également une volonté d'avoir un lien avec les parents via les arrivées et les départs. Toutes les familles n'ont pas accès à la PCH transport car cela suppose une régularité d'utilisation. En cas de difficultés pour les parents à assurer le transport, l'établissement assure le transport et refacture aux familles 85 € par trajet assuré par l'équipe.

La MAT Alisa n'assure pas le transport non plus entre le domicile et la MAT ALISA. Il arrive que le responsable de la structure aille réceptionner les personnes à la gare de Laval. Certaines personnes viennent de Paris ou de Rennes, avec un accompagnement spécifique de la SNCF. Les gens viennent majoritairement en bus de la ville ou avec Taxi.com¹⁷. Il s'agit d'un service qui offre un moyen de réservation via la Plateforme du site de Vitré Communauté. Le tarif est de 4€ (extrêmement préférentiel) pour le trajet. Au départ, ce service a été créé pour que les habitants des alentours puissent se rendre à leurs rendez-vous principalement médicaux. Il est aujourd'hui mis à disposition de tous les AJ, les EPHAD, etc.

Lorsque les personnes sont en établissement de façon permanente, ce sont les éducateurs ou autres professionnels qui se chargent de les conduire.

Les familles évoquent en effet des difficultés liées au transport (surtout quand les personnes viennent de loin). Une situation isolée est évoquée par la direction : d'une famille très âgée (plus de 85 ans) de St Malo, qui prend le train jusqu'à Laval, puis un taxi, pour venir jusqu'à la MAT. La PCH Transport ne serait pas suffisante dans cette situation.

Toutefois, même si une partie des aidants estiment qu'ils ont à assurer le transport, pour certaines situations, avoir à assurer le transport prend de l'énergie et du temps, alors même qu'ils sont en

¹⁷ le service Taxi.com de Vitré Communauté, initialement assuré 5 jours par semaine, va passer à 3 jours par semaine à la rentrée. Un accompagnement des familles va être effectué pour qu'elles puissent demander une aide de la CDAPH (PCH Transport).

demande de répit. Le responsable d'Athéol mentionne des situations d'annulation de séjour par des aidants qui n'ont pas eu les ressources suffisantes pour organiser les transports.

Par ailleurs, la question des transports peut poser problème, lorsqu'il s'agit de savoir qui doit assurer le transport d'une personne accueillie en établissement d'accueil permanent vers un accueil temporaire.

Spécificité des Accueils de jour

Les transports peuvent davantage constituer un frein à l'accès aux accueils de jour ou à des accueils temporaires sans hébergement :

« L'accueil en journée sans hébergement à ATHEOL ne peut se faire que pour des situations de proximité, ce n'est pas possible de faire le trajet matin et soir sinon »

« 3 places, c'est beaucoup trop à la campagne ». Les trois places d'AJ sont depuis l'origine très difficiles à remplir ». Il n'y a eu qu'une seule demande d'AJ en 6 ans. La raison principale invoquée est la localisation de l'établissement. « L'AT et l'AJ ne fonctionnent pas en zone rurale » (EPSM St Avé)

Selon le Décret n° 2010-1084 du 15 septembre 2010 relatif à la prise en charge des frais de transport des personnes adultes handicapées bénéficiant d'un accueil de jour dans les maisons d'accueil spécialisées et les foyers d'accueil médicalisés, à partir du 1er janvier 2010, les frais de transport entre le domicile et l'établissement des personnes adultes handicapées fréquentant en accueil de jour les maisons d'accueil spécialisées ou les foyers d'accueil médicalisés sont désormais inclus dans les dépenses d'exploitation de ces établissements et foyers

La MAS de Chavagne organise pour son accueil de jour des circuits de ramassage par l'établissement, à Rennes et dans les communes du sud de Rennes (autour de 20 km)

Propositions

- **mutualiser l'offre de transports des établissements médico-sociaux d'un même territoire** pour optimiser les « tournée de ramassage » via des appels d'offre (cahier des charges des prestations attendues). Toutefois, cette préconisation semble difficilement gérable au regard des « *contraintes horaires jugées trop compliquées à gérer dans le cadre de mutualisation de tournées. Si un établissement est éloigné géographiquement, cela devient vite compliqué* ».
- étendre **les modalités du décret** n°2010-1084 du 15 septembre 2010 relatif à la prise en charge des frais de transport des personnes adultes handicapées bénéficiant d'un accueil de jour dans les MAS et FAM aux personnes accueillies en foyer de vie.

IV.5. Participation financière des usagers

Financement des accueils temporaires

Le décret n° 2006-422 du 7 avril 2006 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux pour personnes handicapées et des lieux de vie et d'accueil indique dans son titre III :

« Art. R. 314-194. — I. — L'accueil temporaire est régi par les dispositions des articles D. 312-8 à D. 312-10.

« II. — Les charges nettes de l'accueil temporaire relevant du 5° de l'article R. 314-119 et du 4° de l'article R. 314-147 font l'objet d'un **forfait global annuel** versé pour les établissements financés par l'assurance maladie selon les modalités prévues au 3° de l'article R. 314-111 et pour les établissements dont le tarif est fixé par le président du conseil général selon les modalités prévues aux articles R. 314-106 à R. 314-108.

« Ce forfait global annuel est pris en compte dans les produits de la tarification de l'établissement de rattachement et entre dans le calcul du résultat de ce dernier.

« III. — Lorsque l'accueil temporaire relevant du 5° de l'article R. 314-119 ou du 4° de l'article R. 314-147 fait l'objet d'un **budget annexe** en application de l'article R. 314-120 ou d'un budget propre, son financement est assuré par une **dotation globale de financement** calculée en application des articles R. 314-106 à R. 314-108 et versée selon les modalités prévues au 3° de l'article R. 314-111.

« IV. — Lorsque l'accueil temporaire relevant du 4° de l'article R. 314-147 fait l'objet d'un **budget annexe ou d'un budget propre**, son financement est assuré par une dotation globale de financement calculée et versée en application des articles R. 314-106 à R. 314-108.

« V. — En application du 2° de l'article L. 314-8 du présent code, les participations des bénéficiaires de l'accueil temporaire dans les établissements pour adultes relevant du 7° du I de l'article L. 312-1 ne peuvent pas excéder le montant du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale pour un accueil avec hébergement et les deux tiers de ce montant pour un accueil de jour. »

Le décret vise à assurer un **mode de financement globalisé des places d'accueil temporaire afin notamment d'éviter des résultats d'exploitation trop dépendants du taux d'occupation**, entraînant la transformation de places d'accueil temporaire en places occupées sur un mode permanent. Ce financement globalisé (**forfait global ou dotation globale**) s'impose sur les crédits d'assurance maladie, comme sur ceux relevant du Conseil général.

Le texte répond également à l'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles, qui nécessitait de préciser les conditions dans lesquelles les personnes accueillies temporairement sont dispensées d'acquitter tout ou partie des frais afférents à leur prise en charge. À ce titre, cette participation est alignée sur le **forfait journalier** (« forfait hospitalier ») existant en Maison d'accueil spécialisée. Il est précisé dans les motifs que les **Conseils Départementaux peuvent adopter des positions plus favorables encore dans leur règlement départemental** de l'aide sociale.

En Bretagne, tous les FAM sont en dotation globale et seules 5 MAS sont encore hors dotation globale.

Pour les gestionnaires et les autorités de tarification : *C'est complexe quand la place d'HT se fait dans un établissement qui fonctionne en prix de journée. De plus, il y a des différences entre le prix de journée relatif à l'hébergement et celui relatif à l'accueil de jour.*

Le temps de gestion et le temps de préparation des accueils (notamment le 1^{er}) sont qualifiés de « chronophage ». L'association s'est heurtée à de nombreuses difficultés en matière de financement. Ces difficultés « auraient pu les faire renoncer à poursuivre leur projet ». La CPAM ne pouvait « financer en dotation globale une place d'un établissement financé en prix de journée ». De plus, l'ARS a réalisé de nombreuses modifications d'arrêtés. La 1^{ère} année, lorsqu'ils n'accueillaient qu'une personne sur 90 jours, le prix de journée s'élevait à 1000€. Lorsque la famille annulait le séjour, les conséquences pouvaient être catastrophiques pour le budget annuel. Cette difficulté est en passe de disparaître avec la future dotation globale dont va bénéficier l'établissement. (MAS le Petit Clos)

La circulaire du 23 avril 2015 relative à la campagne budgétaire 2015 indique que les structures pour personnes handicapées qui assurent un accueil temporaire peuvent élaborer, pour cette activité, un **budget annexe bénéficiant d'une tarification distincte**. Il peut donc y avoir coexistence de deux modalités de versement pour un même établissement, avec une décision tarifaire en prix de journée pour les activités de type internat / semi-internat / externat et une autre en dotation globale de financement ou en forfait global pour le financement de l'activité d'accueil temporaire. Cette circulaire encourage l'évolution de la tarification des ESMS assurant une prestation d'accueil temporaire vers le dispositif de prix de journée globalisée mentionné à l'article R. 314-115 et suivants du CASF. Cette nouvelle modalité de tarification doit donner lieu à une convention entre l'établissement et la caisse pivot selon un modèle national proposé.

Modalité de participation de l'utilisateur au séjour d'accueil temporaire

La prise en charge des frais d'accueil ¹⁸ est :

- totale pour les enfants et adolescents handicapés (celle-ci est assurée par l'assurance maladie)
- partielle pour les personnes adultes handicapées. La participation financière restant à leur charge s'élève au montant du forfait hospitalier par jour pour un accueil avec hébergement (18 €), ou 2/3 du forfait hospitalier par jour pour un accueil de jour (12 €).

¹⁸ <http://vosdroits.service-public.fr/particuliers/F10468.xhtml>



Réduction de l'allocation : hébergement en établissement d'aide sociale

Lorsque la personne hébergée est titulaire d'une ACTP, le paiement de celle-ci est réduit à hauteur d'un montant déterminé en fonction de l'aide qui lui est apportée par le personnel de l'établissement d'accueil. Ce montant ne peut être inférieur à 90% de l'allocation. Cette disposition ne concerne que les personnes accueillies de façon permanente ou temporaire, à la charge de l'aide sociale et ne saurait donc s'appliquer à celle qui prennent à leur charge les frais de placement, car celles-ci doivent être considérées comme se trouvant dans une situation identique à celle des personnes restées à domicile. Cette disposition ne s'applique qu'aux personnes accueillies en internat. Par conséquent, l'allocation compensatrice ne peut être réduite si la personne handicapée est accueillie dans des centres de rééducation professionnelle ou d'aide par le travail en qualité de semi-interne. Il en va de même si la personne fréquente un centre d'hébergement seulement trois après-midi par semaine et n'y prend aucun repas. Enfin, si la personne n'effectue que des séjours irréguliers et discontinus dans un foyer en fin de semaine, la personne doit être considérée comme maintenue à domicile et son allocation ne peut donc être réduite. La jurisprudence condamne la réduction de l'ACTP pendant les jours d'accueil en centre de jours prévue par le règlement départemental d'action sociale, alors même que les besoins subsistent hors des heures d'accueil.

Références :

- Article 4 du décret n°77-1547 du 31 décembre 1977
- Commission centrale d'aide sociale décision du 16 février 1989
- Commission centrale d'aide sociale décision du 17 mars 1993 n°921200
- Commission centrale d'aide sociale décision du 11 janvier 1991
- Commission centrale d'aide sociale décision du 16 février 1990
- Commission centrale d'aide sociale décision du 11 mars 2002
- Commission centrale d'aide sociale décision du 28 octobre 2002

Source : Site Sénat : Deux ans après le vote de la loi, le décret relatif à la prestation de compensation en établissement a enfin été publié au Journal officiel, le 5 février 2007. Il permet aux personnes handicapées accueillies en établissement de bénéficier de la PCH pour l'ensemble de leurs besoins de compensation non pris en charge à travers les services collectifs assurés par l'établissement qui les accueille.

S'agissant des aides humaines, il s'agit d'un dispositif essentiel car il permet d'assurer la mobilité de la personne handicapée d'un lieu de vie à un autre, sans rupture de ses droits : dans un premier temps, l'aide humaine nécessaire à la personne handicapée est évaluée comme si celle-ci vivait à domicile, ce qui permet à la commission des droits et de l'autonomie de déterminer le montant de l'aide humaine à laquelle la personne a droit lors des périodes d'interruption de sa prise en charge et le montant - réduit - auquel elle peut prétendre tout au long de son hébergement.

Ensuite, pendant les périodes d'hébergement, la personne reçoit un montant équivalent à 10 % du montant journalier auquel elle pourrait prétendre si elle vivait à domicile et le montant normal est rétabli dès que la prise en charge en établissement cesse. Le versement d'un élément « aide humaine » réduit pendant la période d'hébergement permet en outre à la personne handicapée de capitaliser une partie de l'aide versée pour financer les aides humaines nécessaires pendant les simples sorties de l'établissement (week-ends et vacances).

Le décret tient également compte des situations d'hébergement temporaire ou d'hospitalisation de la personne handicapée : il prévoit un maintien intégral de l'élément « aide humaine » de la PCH pendant deux mois, pour éviter à la personne handicapée de licencier ses auxiliaires de vie au moindre accident de parcours.

La possibilité de cumuler PCH et accueil en établissement est également un progrès pour les personnes prises en charge en accueil de jour, notamment en matière de couverture de leurs frais de transports : le plafond applicable à ces dépenses a été considérablement accru, passant de 5 000 à 12 000 euros par an.

Votre commission souhaite toutefois attirer l'attention sur un phénomène inquiétant : considérant que la prise en charge des frais de transports vers les établissements relève désormais de la prestation de compensation, les financeurs - au premier rang desquels l'assurance maladie - sont tentés de réduire les budgets transports des structures, ce qui menace à terme les services de transports organisés par les établissements pour leurs propres usagers.

Or, le décret précise bien que l'élément « surcoûts liés au transport » de la PCH n'est attribué que pour autant que la personne handicapée est obligée d'avoir recours à un transport effectué par un tiers - par opposition aux transports organisés par l'établissement d'accueil lui-même - ou lorsque le trajet aller-retour entre le domicile et l'établissement est supérieur à cinquante kilomètres. Votre commission engage donc le Gouvernement à donner les instructions nécessaires pour que cesse cette réduction des budgets de transport des établissements, qui s'apparente en réalité à un transfert de charge vers les départements : en effet, la PCH ne doit pas venir remplacer un financement existant, mais le compléter.

Divers travaux mettent en avant les freins financiers dû au coût du reste à charge (cf. analyse documentaire : doc 2, 9, 10, 14, 21).

Manque d'information sur les modalités de financement et répercussions sur les usagers :
 « En principe l'AT des adultes est pris en charge par l'aide sociale départementale, la participation du bénéficiaire étant constituée uniquement du forfait journalier hospitalier et éventuellement d'un reversement à l'établissement de l'allocation logement et de l'aide personnalisée au logement (APL). Dans les faits, certains usagers se sont vus refuser une prise en charge au titre de l'aide sociale pour de courts séjours d'accueil temporaire, le montant de la contribution ne faisant pas descendre leurs ressources en dessous du minimum légal (30% du montant mensuel de l'AAH). Ils ont ainsi reçu, suite à l'accueil, une facture leur demandant de régler l'intégralité de la prise en charge. Ceci va à l'encontre de ce qui avait été annoncé en amont de tout accueil réalisé, mettant certaines familles face à des difficultés financières. La fiabilité du dispositif en est ainsi aujourd'hui très affectée, si bien que les usagers comme les professionnels hésitent désormais à avoir recours à l'accueil temporaire ». (doc 2)

« L'accessibilité financière aux services de répit est parfois problématique. Le reste à charge dans les accueils de jour et les hébergements temporaires limite le recours à ces services pour les personnes aux revenus les plus modestes. Toutefois, peu d'études ont mesuré le frein financier dans l'accès à ces services. Cette question de l'accessibilité financière est actuellement à l'agenda politique dans le cadre du projet de réforme sur la dépendance » (Doc 14 relatif au secteur des personnes dépendantes)

Certains établissements demandent en plus du forfait hospitalier une participation aux frais de sorties (cinéma, restaurant), comme pour l'accueil permanent.

Les pratiques de tarification sont hétérogènes d'un établissement à l'autre. Ainsi, le foyer de Ker Odet dans le Finistère indique pratiquer un tarif unique de 18 € pour l'accueil temporaire, avec ou sans hébergement, conformément au règlement départemental de l'aide sociale du Finistère. De fait, le tarif de l'accueil temporaire sans hébergement serait différent du tarif de l'accueil de jour classique (2/3 du forfait hospitalier). Tandis, que la MAS le Petit Clos dans les Côtes d'Armor différencie les cas de figure suivants :

Cas de figure	Facturation	Décompte de journées (90 sur une année)
Séjour avec hébergement		
Durée 24h Ex : De 9h jour 1 à jour 2 avant midi	18 euros	1
Au-delà de 24h : Ex : De 9h jour 1 à jour 2 après midi	18 + 12 euros	2
Accueil de nuit ; De 18h au lendemain avant midi	18 euros	1
Séjour sans hébergement		
Accueil entre 9h et 18h	12 euros	1

La tarification est interrogée pour certains séjours : à titre d'exemple, combien facturer un séjour d'une personne arrivée le vendredi à 17 h et partant le lundi à 10 h ? L'établissement compte 4 jours.

Il est constaté une différence du montant de la participation entre un accueil de jour classique et un accueil temporaire sans hébergement. Ainsi, en Ile-et-Vilaine, le prix de journée en accueil de jour

dépend des établissements et est compris entre 10€ et 14€ (le plus souvent, il est à 14€). Il comprend le repas et les activités. La demi-journée coûte 7€ (accueil séquentiel). Ce tarif est différent du tarif de l'accueil temporaire sans hébergement (2/3 du forfait hospitalier, soit 12€/jour).

Le département du Pas de Calais réfléchit actuellement à aligner le tarif des accueils de jour temporaires sur ceux des accueils de jour classique tout en reconnaissant le travail supplémentaire généré par un accueil temporaire par rapport à un accueil classique.

Lors des investigations, divers interlocuteurs ont évoqué la situation des personnes vivant à domicile avec des charges locatives et/ ou des charges liées aux salaires des professionnels en gré à gré, pour lesquelles le fait d'avoir recours à l'accueil temporaire peut être « *lourd à supporter* », « *ce qui peut avoir un impact sur la durée de séjour en AT* ».

Enfin, certains départements, tels que le Finistère, ont inscrit dans le règlement départemental d'aide sociale, des modalités de facturation de l'absentéisme en accueil de jour.

« En l'absence d'un tarif de réservation pour l'accueil de jour, un prix de journée de réservation sera appliqué dès le premier jour en cas de non venue, égal au tiers du forfait hospitalier ». RDAS du CD 29 (2007),

Ainsi, le Foyer de Kerlivet à Brest facture la journée en accueil de jour aux personnes qui n'honorent pas leur réservation, à l'exception d'un évènement indépendant de leur volonté (hospitalisation, neige), à hauteur de 6 €. Cette pratique n'est pas mise en œuvre pour l'accueil temporaire.

La Maison de Kérellec facture également une partie du séjour en cas d'annulations de dernières minutes.

Cette pratique interroge un des directeurs d'établissement rencontré dans le cadre de l'étude. Selon lui, une annulation peut être révélatrice d'autres problématiques et notamment de l'état d'épuisement de l'aidant, dans l'impossibilité d'assurer ou d'organiser le transport jusqu'à l'établissement d'accueil temporaire. De fait, il convient de différencier l'absentéisme en accueil de jour de celle en hébergement temporaire.

Préconisations

- Harmoniser la tarification des séjours selon leur durée
- Mettre en place une réflexion régionale sur la facturation de l'absentéisme

V – Une modalité de réponse peu lisible

V.1. Manque de connaissance de l'offre (à quoi ça sert ? à qui ? ...)

« la première difficulté est de savoir que cela existe » (Athéol)

Le manque de connaissance de la part des personnes handicapées et de leur entourage de l'accueil temporaire est souligné par divers travaux (cf. analyse documentaire : doc 1, 2, 10,13, 14). L'étude menée par le CREA Centre auprès de l'ensemble des personnes en situation de handicap (enfants et adultes) domiciliées dans le Loiret, ayant un taux d'incapacité égal ou supérieur à 50%, révélait que « La majorité des répondants affirment connaître le dispositif, tel que prévu par les textes juridiques. Mais s'agit-il d'une réelle connaissance du dispositif ? » (Doc 13)

Une méconnaissance est également repérée du côté des prescripteurs (cf. analyse documentaire : doc 1, 2, 8, 9). Les professionnels n'orienteraient pas assez, par manque d'information ou méconnaissance du dispositif.

Pour la professionnelle de la MDPH 35 rencontrée, les personnes handicapées ne sont pas suffisamment informées sur l'accueil temporaire. Certains accueils disposent de places disponibles. Les demandes viennent de la part des partenaires (SAMSAH, SAVS, structures hospitalières, CLIC) ou l'équipe le propose à l'étude d'un dossier ou d'une rencontre avec la famille. Les SSIAD ne sont pas repérés comme prescripteurs de l'AT.

Depuis la mise en œuvre de la commission des situations critiques, l'accueil temporaire est un dispositif souvent utilisé pour répondre à ces situations. Nous envisageons pour 2015 une plaquette comme celle faite par le Pas de Calais sur l'accueil temporaire.

Un poste d'accompagnant de parcours a été créé : ce professionnel pourrait s'autosaisir pour faire le lien avec la famille pour accompagner vers l'accueil temporaire. Cette pratique n'est pas systématique à ce jour mais la MDPH y est davantage vigilante. Il en est de même pour les situations lourdes. Mais le réflexe n'est pas encore systématique. L'approche globale est pratiquée mais peut-être pas encore assez de manière aussi fine par rapport au répit. S'il y a des travailleurs sociaux dans l'EPE, alors ils y penseront davantage, si ce sont des ergothérapeutes et médecin, ce n'est pas sûr.

A la MDA56, lors de l'évaluation pour l'attribution de la PCH, il y a une communication qui est faite sur l'accueil temporaire. Mais la MDA a bien repéré qu'il y a un « manque » de communication lors des notifications d'orientation ou de manière plus globale, même si les familles d'enfants handicapés semblent bien connaître l'offre.

Pour les représentants du Département du Finistère, « le manque de communication semble être réel, autant du côté de la MDPH, que des Clics qui ne s'en sont pas encore saisis. Dans le cadre du schéma, une action porte sur l'élaboration d'un guide des établissements PH relevant de la compétence du Conseil général »

Pour les représentants de la MDPH 22, les professionnels et les familles sont bien informés de l'existence d'un établissement dédié à l'accueil temporaire sur le département (Athéol). *Le fait de disposer d'un établissement dédié est perçu comme une « vraie chance ».*

Cependant les autres places d'hébergement temporaire, offertes au sein d'autres établissements non dédiés, sont beaucoup moins connues par les publics et par les professionnels. (...) Il faut soutenir l'information donnée aux équipes de la MDPH afin de rendre l'offre plus accessible aux usagers. Car il existe une réelle méconnaissance de l'offre globale (autre que celle d'Athéol).

L'enjeu de l'information et de la communication porte également à faire évoluer les représentations à l'égard de l'accueil temporaire. Selon le directeur d'Athéol, la connaissance des finalités et modalités de l'accueil temporaire est très inégale. Des MDPH présentent l'accueil temporaire comme en capacité de répondre à une demande de manière réactive. *« Il y a un côté un peu magique de l'accueil temporaire qui serait capable d'intervenir là où mes autres dispositifs ne peuvent pas. Nous sommes obligés de reprendre ces présentations ».*

Les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM à destination des professionnels du secteur médico-social soulignent l'importance d'aider les aidants en les informant, les accompagnants, les orientant.

Il est relevé l'importance d'informer aussi les établissements médico-sociaux pour enfants et adultes, les établissements de santé et les médecins libéraux, les acteurs du domicile, les services sociaux (notamment les CCAS), les services mandataires, les associations d'aidants d'usagers et de familles.

Les professionnels qui interviennent à domicile, SAAD et SSIAD, apparaissent rarement comme prescripteurs de l'accueil temporaire selon les professionnels du panel rencontrés. Ces acteurs sont nombreux (services mandataires, services à domicile, SAAD, SSIAD, SAVS, SAMSAH, médecins territoriaux et professionnels de secteur du Département,...) mais ils ne se sont pas forcément appropriés la réponse apportée par l'AT, notamment en famille d'accueil.

Pour la représentante de la MDPH 35, il y a un enjeu de sensibilisation des professionnels du domicile (SSIAD, SAAD) pour relayer l'information : ces services ont un rôle de veille et d'alerte à renforcer. Pas de remontées de besoins de la part des SSIAD et SAAD sur l'AT, ce qui est assez étonnant.

Les représentants Du Département et de la DT ARS des Côtes d'Armor attirent l'attention sur l'enjeu du vieillissement des aidants et la nécessité de préparer leurs relais. C'est pour eux le rôle de la MDPH d'anticiper ces situations mais il est nécessaire de développer aussi un travail d'appui des SAAD pour repérer, sensibiliser à l'intérêt d'un recours à l'AT.

Des professionnels interrogées dans le cadre de l'étude constatent qu'il n'y aurait pas vraiment d'informations/orientations de la part des SAAD/SSIAD vers de l'accueil temporaire. Peut-être que ces services pensent en premier recours à l'HAD et non à une réponse en établissement. Les relations avec les SSIAD-SAMSAH sont à développer.

Pour les professionnels du Département du Finistère, les SAAD ne sont pas non plus identifiés comme des relais de l'information sur l'accueil temporaire. *« Certains SAAD commencent tout juste à travailler avec les personnes handicapées ».* Le réseau UNA semblerait plus avancé sur le handicap, via un travail approchant les critères de labellisation Handéo. Les échanges commencent à s'opérer entre les SAAD et les établissements. Exemple : création récente d'un groupement de coopération social, porté par l'Association

Les Genêts d'Or et l'ASDomicile. Cela permettant à l'avenir une meilleure connaissance et donc une meilleure circulation de l'information.

Cette méconnaissance nécessite de fait des **efforts sur la communication et l'information au niveau local, territorial** (cf. analyse documentaire : doc 1, 2, 10, 21).

Lorsque la structure est bien identifiée par les acteurs de son environnement, les prescripteurs sont très divers. Ainsi, les prescripteurs de séjour à la Maison de Kérellec sont les services mandataires, les familles via les assistants du service social de secteur ou via le service de psychiatrie (CMP, séjour d'hospitalisation, clinique privée ou hôpitaux), les établissements médico-sociaux du département ou encore l'animateur du GEM.

Préconisations : Développer la communication relative à l'AT et renforcer la visibilité de l'offre :

Enjeu d'information sur les finalités de l'AT

Développer les outils de communication : plaquette d'information jointe aux notifications MDPH, site Internet, ...

Mettre en place des actions de communication et de promotion en direction du grand public mais aussi auprès des professionnels de 1^{ère} ligne (MDPH, CLIC, réseaux de santé, établissements et leurs équipes, les équipes mobiles, CCAS,...) et auprès des autres professionnels (médecins généralistes, infirmiers libéraux, pharmaciens,...) ou des services intervenant au domicile (SSAD, SSIAD, SAVS, SAMSAH, services mandataires)

Inscrire l'AT dans les partenariats avec la psychiatrie

Cf. Doc 9 : « Préconisation 3 : Développer l'information des professionnels et des usagers :

Informer les usagers potentiels est un préalable pour faire lever leurs réticences. Il est nécessaire d'engager une réflexion sur les méthodes pour atteindre les bénéficiaires potentiels. Les services et les professionnels doivent pouvoir développer une information de qualité, leur permettant de mener des actions de prévention auprès des aidants.

L'information relève de la responsabilité des services et des professionnels qui sont en face à face avec les usagers et leurs familles : professionnels sociaux et médico-sociaux des institutions de protection sociale, des conseils généraux (équipe médico-sociale de l'APA), des services qui accompagnent à domicile (SAD, SSIAD, HAD), des professionnels de santé libéraux, des services de proximité, des coordinations gérontologiques... Un premier niveau est celui de la présentation des objectifs généraux du dispositif : ce niveau peut être assuré par une campagne nationale d'information sur la finalité de l'accueil temporaire, ses objectifs et ses modes d'accès. Un deuxième niveau est celui de sa mise en oeuvre locale. Au niveau départemental, il est nécessaire d'organiser la centralisation des données relatives à l'accueil temporaire, afin que les professionnels disposent de données actualisées sur l'offre de service, les critères et conditions d'accès, leur permettant de donner une information fiable, d'orienter les usagers.»

V.2. Manque de visibilité des places d'accueil temporaire adossées à un établissement d'accueil permanent

L'offre en Maison d'accueil temporaire (établissement dédié) semble mieux connue des acteurs notamment des MDPH et des usagers, tandis que les places d'accueil temporaire comme d'accueil de jour en « diffus » semblent moins bien repérées.

Le Foyer Ker Odet apparaît plus proche d'un établissement dédié à l'accueil temporaire au regard de son nombre de places d'accueil temporaire et de son fonctionnement. L'établissement est sollicité par les services mandataires judiciaires, par les services sociaux des hôpitaux, mais rarement par les SAAD ou les SSIAD.

Les entretiens auprès des professionnels des établissements du panel ont révélé la méconnaissance de l'offre d'accueil temporaire par les acteurs eux-mêmes, y compris sur leur propre département.

L'établissement TUBA est amené à rebasculer des demandes vers d'autres structures d'accueil temporaire telle qu'Athéol, le DAT La Passagère, Arc-en-Ciel, mais n'a pas de visibilité sur l'offre d'accueil temporaire adossée à des établissements d'accueil permanent. « Il manque une plateforme régionale de l'offre d'accueil temporaire ». Des assistantes sociales n'ont pas toujours toutes les informations.

« Or, cette visibilité est essentielle au regard de l'intérêt d'être en réseau pour partager des pratiques ».

Des facteurs facilitateurs de cette visibilité sont identifiés (et repris plus loin dans le rapport) :

- **L'inscription de l'offre sur le portail de l'accueil temporaire du GRATH : mais ce recensement n'est pas exhaustif**
- **La constitution d'un réseau d'acteurs de l'accueil temporaire pour favoriser l'interconnaissance et le partage d'information et de pratiques, tel que le réseau du Pas de Calais.**
- **La mise en place d'une « plateforme départementale ou régionale » telle que celle de l'Unité ressources dans l'Allier, qui n'est plus active à ce jour**

Des arguments en faveur de la mise en place d'une plateforme de l'AT

Pour le Directeur d'Athéol, il y a un intérêt à travailler avec les acteurs de l'accueil temporaire à l'échelle régionale, afin d'articuler les dispositifs, permettre une connaissance mutuelle (savoir ce qui existe sur la région) dans l'idée d'une plateforme unique pour mieux orienter, mais aussi construire des échanges de pratiques, de formations. Ce dernier propose l'installation d'un lieu unique ou « pôle ressource répit » dans lequel « chaque structure d'accueil temporaire serait représentée pour que le lien se fasse, pour une interconnaissance mutuelle. Cette plateforme recevrait les demandes, disposerait des disponibilités des divers établissements et chercherait avec la personne la solution d'accueil temporaire. Cette plateforme pourrait être rattachée à la MDPH, mais elles sont 4. Cette plateforme serait pilotée par un comité régional composé des MDPH, de l'Ars, des départements et des organismes gestionnaires. Sur le plan opérationnel, elle fonctionnerait avec un plateau technique composé d'une assistante sociale à temps plein et d'un personne à l'accueil (numéro vert ?). Athéol reçoit 50 à 80 appels téléphoniques par jour. Cette plateforme en recevrait près de 200 par jour à l'échelle régionale. Un lien serait permanent entre cette plateforme et les structures ayant des places d'accueil temporaire, avec un

système où les gestionnaires remontent l'occupation en temps réel. Cela suppose une vraie connaissance des limites de chaque structure pour que l'adressage soit pertinent. L'outil SARAH propose un système de gestion des réservations sous forme hôtelière qui n'est pas adapté, car il faut l'analyse de la demande. SARAH rend lisible les places disponibles mais ne vérifie pas l'adéquation. L'idée ici est de proposer une plateforme intégrée pour accompagner la personne jusqu'à la solution. Ce plateau technique pourrait apporter un soutien à l'établissement d'accueil pour les profils spécifiques via la mobilisation de ressources spécifiques (lien par exemple avec l'équipe relais handicaps rares).

*La Maison Arc-en-Ciel demande la mise en place d'une **plateforme « Accueil temporaire » permettant de redynamiser les places existantes en Morbihan** mais dévoyées de leur objet. Cette plateforme sera l'occasion pour le département de se doter d'un véritable dispositif d'urgence médico-sociale qui aura pour objet de répondre aux situations d'urgence, de listes d'attente, d'articuler les dispositifs autour d'une organisation des parcours des personnes. (...)*

Des réserves quant à la mise en place d'une plateforme de l'AT

D'autres professionnels rencontrés dans le cadre de l'étude émettent des réserves quant à un tel projet. Sont mis en avant les arguments suivants :

- Besoin d'une écoute par un professionnel de l'établissement et non par une personne extérieure rattachée à cette plateforme sinon il va y avoir une redondance de questions posées à la personne en demande de séjour d'accueil temporaire
- Nécessité d'un temps de préparation des admissions : entretien, visite de l'établissement
- Vérification de la compatibilité des cohabitations des personnes accueillies : « *on ne va pas accueillir 2 personnes trachéotomisées en même temps* ». En ce sens, les outils de type SARAH n'ont pas adaptés car offre une lisibilité des places disponibles sans pouvoir vérifier l'adéquation des cohabitations.

Pour certains professionnels, s'il s'agit d'une plateforme pour donner de l'information aux personnes sur ce qui existe, cela revient aux MDPH d'assurer cette mission.

Préconisations

Construire et formaliser un **réseau régional des acteurs de l'AT** ayant pour objet :

- **Le recensement et la présentation qualitative des établissements ayant des places d'accueil temporaire**

Interconnaissance des acteurs et de l'offre existante en Bretagne, notamment pour favoriser les articulations des dispositifs : La connaissance des autres places d'accueil temporaire permet notamment au Foyer APF Kerlivet de Brest de réorienter lorsqu'il ne peut pas répondre à la demande : ainsi, ce foyer réoriente notamment vers « *La Maison de Kérellec, le foyer APF Kerdonis à Vannes ou encore vers le Foyer Jean Couloigner à Ploudaniel* ». Les professionnels ont « *le souci d'apporter une réponse même si elle n'est pas en interne* ».

-> Favoriser le recours à l'hébergement d'urgence et à l'hébergement temporaire en organisant la gestion des places au niveau d'un territoire avec l'appui **d'un outil SI**¹⁹ : cf. *action proposée dans le chantier 5*²⁰ « *évolution sur offre* » de l'axe 2 « *Déploiement d'une réponse territorialisée pour tous* » de la Mission « *Une réponse accompagnée pour tous* » (mission Dessaulle)

Mettre en place un outil de visibilité des places disponibles en accueil temporaire (SI) : cf. outil régional (pilotage ARS) ou national (CNSA) en cours de réflexion ou encore le logiciel SARAH (version 4.3) du GRATH retenus par certains départements (Pas de Calais, Hérault, Somme et Manche)

- **La mise à disposition / le partage d'outils : dossier d'admission, questionnaires « habitudes de vie », ...**

Ce qui pourrait être intéressant à l'échelle du territoire : la mise en place d'un « *réseau d'acteurs au niveau local ou régional qui assurerait une veille juridique, un accompagnement, qui contribuerait à l'élaboration d'outils partagés (documents institutionnels, trames communes), et permettrait un accès à des ressources documentaires* ».

- L'organisation de rencontres annuelles autour de thématiques, **échanges de pratiques, harmonisation de pratiques** : intérêt reconnu par les établissements du panel pour des échanges de pratiques (cf. préconisations relatives aux pratiques professionnelles).

¹⁹ Selon le GRATH « pour MS DESSAULLE, SARAH va s'imposer pour l'AT et l'AJ » 2 départements ont fait le choix de généraliser SARAH

²⁰ Objectif de cet axe : agir sur l'offre afin d'accompagner son adaptation continue pour mieux répondre aux besoins par exemple en favorisant le déploiement de dispositifs souples de transition, l'accès aux centres ressources sur des situations de handicap, mais aussi aux soins courants et aux réponses « mobiles » (HAD, équipes mobiles)

VI – L'existence d'un projet spécifique d'AT ou d'AJ contribue à optimiser son utilisation

VI.1. La formalisation d'un projet spécifique d'AT

L'article 2 du décret n° 2004-231 du 17 mars 2004 (article D. 312-9) précise l'organisation de l'accueil temporaire en établissement :

« II. — Les établissements et services mentionnés au I du présent article peuvent pratiquer exclusivement l'accueil temporaire. Ils peuvent accueillir des personnes présentant plusieurs formes de handicaps ou de dépendances. L'établissement ou le service doit disposer d'unités d'accueil ou de vie qui prennent chacune en charge au maximum douze personnes. Les locaux répondent aux règles d'accessibilité et de sécurité en vigueur, ainsi qu'aux normes particulières existantes pour l'accueil de certains publics concernés par le projet d'établissement. Ces locaux tiennent également compte du contenu du projet d'établissement afin notamment de s'adapter aux caractéristiques des publics accueillis.

III. — Pour les établissements pratiquant l'accueil temporaire de manière non exclusive, les demandes et les décisions d'autorisation visées aux articles L. 313-2 et L. 313-4 du code de l'action sociale et des familles mentionnent le nombre de places réservées à l'accueil temporaire.

Le projet d'établissement ou de service et le règlement de fonctionnement, visés respectivement aux articles L. 311-8 et L. 311-7 de ce même code, prévoient les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'accueil temporaire. »

Les modalités et obligations minimales d'accueil sont abordées sous trois angles principaux :

- L'accessibilité au sens large, tant au niveau architectural, que par le biais d'unités ne dépassant pas douze places chacune ;
- Le projet d'établissement ;
- L'autorisation, qui se décline de manière spécifique pour l'accueil temporaire, distincte de l'autorisation pour les places d'hébergement ou d'accueil permanent.

La circulaire n° DGAS/SD3C/2005/224 du 12 mai 2005 ajoute un grand nombre de précisions au décret de 2004.

- Une précision quant à la durée maximale de 90 jours par an, qui peut se dérouler en une seule fois ou en plusieurs périodes plus courtes dans l'année.
- Une précision quant aux procédures d'autorisation, qui découlent bien d'une conception différenciée entre accueil permanent et accueil temporaire
- Un rappel de la nécessité de disposer, même pour un petit nombre de places, d'un projet

spécifique, si nécessaire intégré au projet d'établissement global.

- Des éléments relatifs à la composition des équipes :
 - Une composition par fonctions et métiers à apprécier au regard du projet d'accueil;
 - Un positionnement particulier des personnels, par rapport aux pratiques habituelles du secteur médicosocial, nécessitant une formation spécifique compte tenu, notamment, des séjours courts et de la rotation importante des personnes accueillies.
- Des précisions sur les modalités d'orientation propres à l'accueil temporaire, notamment en situation d'urgence.

Cette circulaire identifie bien l'accueil temporaire dans les modalités d'évolution à moyen terme du secteur médico-social :

- Accès et maintien des personnes handicapées dans les dispositifs de droit commun ;
- Modification de l'approche dans les procédures d'orientation et à terme de l'organisation et du fonctionnement des services et des établissements ;
- Évolution des établissements vers un fonctionnement s'approchant de services autour d'un plateau technique comportant une palette d'offre diversifiée ;
- Mise en place d'un projet individuel contractualisé avec l'utilisateur et sa famille, qui peut entraîner le développement de prises en charge partielles, partagées et diversifiées dans le temps et dans l'espace.

Les professionnels du panel soulignent que les pratiques professionnelles en AT sont différentes de celles en accueil permanent. L'accueil temporaire suppose une **professionnalité particulière, un effort d'adaptation et d'innovation permanents**. En effet, proposer un accueil spécifique à l'accueil temporaire peut aussi confronter les professionnels à des situations diverses, parfois complexes (notamment avec l'accueil d'urgence). Les gestionnaires doivent donc y prêter attention et prévenir les risques (usure) chez leurs personnels.

« L'hébergement temporaire ne concentre pas le projet de la personne (dans ses différents volets : thérapeutique, social, éducatif...), il n'agit qu'en qualité de relais et de complément de chacun des volets de ce projet, et doit s'adapter à une grande variété de situations individuelles, familiales, sociales. » (doc 1)

L'ensemble des interlocuteurs rencontrés dans le cadre de l'étude reconnaissent que l'accueil temporaire génère **un travail chronophage notamment sur le plan administratif et des services généraux**. Le GRATH estime à 20 % la surcharge de travail liée à l'AT.

L'AT implique « un accroissement du travail administratif et social lié à la gestion des dossiers et un effort d'intendance » (doc 3)

Gros travail supplémentaire pour les gestionnaires « gestion des plannings, attention constante au droit du travail des salariés »

Surcharge de travail pour assurer une coordination de la prise en charge en amont et à l'issue de la prise en charge (préparation, recueil d'informations, entretiens avec les parents, les

professionnels qui entourent les personnes le reste du temps, plus à l'issue de l'AT, réalisation de bilans)

« boulot énorme ! accueil temporaire très chronophage. Les services généraux, la lingerie, le lundi (jour de départ / arrivée), c'est une vraie ruche, de même, pour le service infirmier qui organise tous les traitements les lundis. Foyer Ker Odet

Croiser la maladie psychique au contexte de violence ne démotive pas les professionnels mais cela expose ! les services généraux font face à une charge de travail conséquente pour faire et défaire les lits. Le linge des résidents est lavé sur place. Il y a une cuisine centrale. La gestion des plannings est conséquente. Maison de Kérellec

Des difficultés de gestion du personnel au regard du code du travail : on a travaillé avec des CDI temps partiel avec possibilité d'augmentation de ces temps de travail et beaucoup de CDD. Le problème c'est la précarité des emplois. Athéol

Les difficultés de l'accueil temporaire à TUBA tiennent davantage des troubles du comportement, des passages à l'acte, de l'usure liée à la fragilité et à la complexité des publics qui génèrent stress et angoisse chez les professionnels. L'organisation du travail n'est pas évidente : des journées de 12 heures avec roulement, logistique des locaux (du fait de l'itinérance des locaux), un travail décalé par rapport à la vie sociale du personnel (week-end et vacances) mais des qualités reconnues : travail en équipe, taux d'encadrement, disponibilité pour être dans la prise en charge individuelle. TUBA

Toutefois, lorsque le projet d'accueil temporaire est réellement porté par l'établissement, ces difficultés sont contrebalancées par les vertus apportées par l'accueil temporaire, tant pour les personnes accueillies que pour les professionnels :

L'équipe de direction de l'IME La Passagère fait preuve d'un fort enthousiasme vis-à-vis des apports de l'AT : « L'AT est un super outil, il répond à un besoin et oblige les professionnels à être en permanence dans l'adaptation ».

Pour le Directeur de La Maison Arc en Ciel, « l'alternance des publics, des séjours, a des vertus : stimulation, évolution qui sont constatées par les familles ». Les enfants/jeunes accueillis doivent aussi s'adapter en permanence (constat partagé avec la Maison de Pierre, dans le Pas-de Calais). »

MAS de Chavagne : Pour les équipes, disposer de places d'AJ et d'AT présente de nombreux intérêts, avantages : « Cela permet d'avoir de nouvelles prises en charge, de créer des surprises (qui peuvent aller dans les 2 sens, de rompre avec les habitudes, de se réinterroger et de redynamiser »

Ker Odet : « excellent remède anti-usure ». Le Foyer est un des foyers de vie de l'association ayant le taux d'absentéisme le plus faible. Il est nécessaire que le directeur apporte une vigilance à l'équilibre de la nature et lourdeurs des accueils.

Athéol : « Ce qui est difficile c'est l'inconstance constante de la composition du groupe accueilli. Les membres du groupe varient chaque jour, voire le groupe se recompose dans la même journée. Par contre, c'est très motivant. Le côté routinier, répétitif, tous les phénomènes de la vie en collectivité pendant plusieurs années ne sont pas présents en accueil temporaire. Les salariés restent : 3 / 4 des professionnels actuels exercent depuis l'ouverture de l'établissement (peu de turn-over)

Maison de Kérellec : des arrêts maladies ou turn-over des professionnels? au contraire, c'est l'inverse ! pas de départ de professionnels mais des demandes de l'extérieur pour venir travailler dans l'établissement ! L'accueil temporaire, ça dynamise !

Crédin : Des difficultés que pourraient vivre les professionnels sont nommées : « Les professionnels peuvent se sentir en difficultés, avoir le sentiment que « c'est décousu ». Ce qui peut être le plus perturbant pour les équipes, c'est d'adopter une autre posture. Ils pourraient se sentir en deçà de ce qui est habituellement proposé du fait que ce ne soit pas les mêmes prestations en w-e que la semaine : pas d'équithérapie, de prise en charge par un kiné ».

Mas Le Petit Clos : Au contraire, des bénéfiques sont nommés : « L'AT permet d'ouvrir l'établissement à une autre réalité », permet de « dynamiser les équipes ». Les professionnels « s'enrichissent par le travail, les rencontres », « élargissement du regard sur l'autisme ».

Des places d'accueil temporaire ou d'accueil de jour à l'initiative de l'organisme gestionnaire ou subi (imposé) ? Divers facteurs contribuent à l'optimisation du taux d'occupation (combinaison de facteurs) mais l'inscription de l'AT dans le projet de service constitue un facteur essentiel.

« Lorsqu'un établissement n'a que 1 ou 2 places d'AT, cela peut être plus difficile de proposer un projet spécifique mais tout dépend la représentation qu'en a le gestionnaire. Lorsqu'il y a une vraie volonté, une vraie réflexion institutionnelle, une faible capacité peut bien fonctionner » (dt ars 29)

Foyer de vie St Georges : 4 places d'accueil temporaire imposées par le département et non projet initié par l'organisme gestionnaire : mais c'est une opportunité car cela fait du mouvement dans l'établissement via l'accueil de nouvelles personnes

Foyer hébergement de Plouray : accueil temporaire à la demande du département. Or, l'établissement est débordé par les problématiques liées au vieillissement des publics accueillis et n'a pas le temps de porter le projet d'accueil temporaire. Des personnes accueillies en permanent qui ont leurs habitudes et la venue de personnes extérieures devraient se faire de manière précautionneuse. A ce jour, l'établissement n'a pas fait de communication et n'a pas investi le projet d'accueil temporaire au regard de la charge de travail. Compte-tenu des problématiques relatives au vieillissement des publics accueillis (rdv médicaux), l'accueil temporaire n'est pas la priorité de l'établissement

*Mas le Petit clos : L'établissement n'avait toujours fait que de l'hébergement complet. Le développement de l'AT a été considéré comme une « opportunité pour l'Association d'ouvrir l'établissement » « L'enjeu institutionnel était fort ». La demande émanait de l'association. L'AHB n'avait à l'époque pas d'expérience sur l'AT. Aujourd'hui nombre de leurs établissements l'ont intégré. Le Directeur a été missionné en partie sur la diversification de l'accueil. En 2010 : des projets de transformation, d'extension non importante ont été déposés pour un Accueil de jour et 1 place d'AT au CROSMs. L'AJ aurait nécessité une extension de places et une construction. Le projet a été refusé. La place d'AT a été acceptée. Ce projet d'AT a cependant, suscité de **nombreuses craintes chez les professionnels**, qui pensaient que l'AT ne se réduirait qu'à de l'accueil d'urgence. Les personnes autistes nécessitant un accompagnement très spécifique, très pointu, « les professionnels n'arrivaient pas à concevoir que l'on puisse bien accompagner une personne sans la connaître ». La projection a été très*

délicate. Pour la direction, ces craintes sont qualifiées de « légitimes », car la MAS est un établissement qui connaît un nombre important de passages à l'acte. L'autorisation a été donnée en 2010, mais le 1er accueil n'a été fait que début 2011. Il a en effet, fallu attendre qu'un résident quitte l'établissement, pour qu'une chambre puisse être consacrée à l'AT. Le choix de la chambre et de l'unité est lié à cet événement. Ce temps de latence a été consacré au travail sur les outils (livret d'accueil, contrat de séjour, etc.). Une visite en équipe a été faite à Ker Odet. Des professionnels d'Athéol sont également venus au Petit Clos. Ce temps et ces rencontres ont permis de travailler sur la mobilisation des équipes.

La Recommandation de l'ANESM « Qualité de vie en MAS-FAM (Volet 3)²¹ préconise pour les accueils temporaires adossés à un établissement de « **différencier clairement dans le projet d'établissement les missions de l'accueil de jour, de nuit, de l'accueil de jour itinérant, ou de l'hébergement temporaire de celles de la structure d'hébergement permanent** ».

L'étude GERONTO-CLEF pour la CNSA (2010) préconisait de « définir un cahier des charges de l'accueil de jour qui l'inscrive dans une filière ou dans un réseau. Dans son projet de service, le service chargé de mettre en œuvre une prestation d'accueil de jour devra intégrer :

- la présentation du cadre (autonome ou adossé) et du contexte
- le périmètre de recrutement des bénéficiaires (incluant une analyse des besoins du territoire)
- des objectifs opérationnels de mise en œuvre
- l'organisation interne de l'accueil temporaire au sein de la structure porteuse (liens avec des services dédiés aux malades Alzheimer),
- le plan de communication externe sur le territoire (coordinations gérontologiques, établissements, professionnels de santé...)
- la désignation d'un professionnel chargé des relations avec l'environnement (relations institutionnelles, avec les professionnels, et usagers)
- les règles de fonctionnement : critères d'admission, modalités d'évaluation et d'accompagnement, rythmes de fréquentation...
- un programme d'actions de « soutien aux aidants »
- l'organisation d'une aide aux transports :
- l'aide aux transports fait partie des « services de base » et relève exclusivement de la responsabilité de l'établissement
- une proposition de transports est garantie à tous les résidents
- la formalisation des relations avec les partenaires du territoire intervenants à domicile (SAD, SSIAD, PACT ARIM, professionnels de santé libéraux...), avec les EMS APA
- les règles de gestion : budgets et comptes administratifs séparés entre les différents services. »

Préconisations

Vérifier, pour les établissements pratiquant l'accueil temporaire de manière non exclusive, l'existence dans le projet d'établissement ou de service et dans le règlement de fonctionnement des modalités d'organisation et de fonctionnement de l'accueil temporaire.

²¹ Recommandation de Bonnes Pratiques Professionnelles « Qualité de vie en MAS-FAM (Volet 3) Le Parcours et les formes souples d'accueil et d'hébergement

VI.2 Les différents axes du projet relatif à l'AT et l'AJ

La formalisation des pratiques relatives à l'accueil temporaire dans le projet d'établissement constitue également une opportunité pour les équipes de questionner le fonctionnement et les dysfonctionnements éventuels de l'accueil temporaire et ainsi d'identifier des orientations ou axes d'amélioration, notamment en ce qui concerne :

- la préparation des séjours
- l'élaboration et la gestion des plannings
- Le référent du séjour d'accueil temporaire et les réunions d'équipe
- La préparation des fins de séjours d'accueil temporaire
- La formation et les échanges de pratiques constituent également un enjeu pour optimiser le fonctionnement de l'accueil temporaire
- L'adaptation des locaux et localisation
- L'organisation des soins
- La communication
- L'aide aux aidants, au-delà du répit, un axe du projet d'établissement à développer
- La fonction « expertise, conseils »

⇒ **La préparation des séjours**

La préparation des séjours concerne toutes les modalités relatives à l'accueil de la demande (compte-tenu notamment des freins psychologiques présentés précédemment), organisation de l'entretien et de la première visite, dossier d'inscription avec collecte d'informations utiles aux séjours, que ce soit en matière de soins mais également en matière d'habitudes de vie.

Lorsque la personne n'est pas à domicile, cette préparation des séjours nécessite un partage d'informations avec les professionnels de l'établissement d'accueil permanent.

Cette étape de la préparation du séjour est essentielle et demande du temps.

Pour préparer ses séjours, les professionnels se dotent d'outils :

(Doc 22): « Un établissement a construit avec d'autres établissements médico-sociaux du territoire un « livret d'accueil temporaire ». Il s'agit d'un livret commun utilisé par l'ensemble des établissements pratiquant l'accueil temporaire sous forme d'échanges inter-établissements. Y figurent les données administratives, médicales et celles concernant la vie quotidienne de la personne nécessaires à son accompagnement ».

Foyer Ker Odet : Pour toute nouvelle demande de séjour, un dossier est à renseigner. Puis la personne est rencontrée en entretien avec le directeur de l'établissement et le psychologue pour positionner le séjour. Ces entretiens sont souvent révélateurs d'une détresse importante des aidants. La 2^e étape, une fois le séjour programmé, consiste à préciser avec la chef de service les indications du séjour. Cette dernière fixe un rendez-vous 15 jours avant le séjour avec la personne et sa famille en présence d'un ou deux membres de l'équipe éducative, l'infirmière et le psychologue. Le Contrat de séjour est spécifique à l'accueil

temporaire : l'article 1 précise la durée du contrat (un contrat pour l'année sans mentionner le détail des séjours) et l'article 2 les objectifs du séjour.

A Athéol, 15 jours avant le séjour, l'infirmier contacte l'aidant pour faire le point sur la situation médicale.

A Arc en ciel, en amont de l'accueil, un travail de préparation pour recueillir des informations est mené. Un recueil des outils de communication s'il y en a (pictogrammes) est aussi réalisé. Des visites préalables à l'accueil de la Maison sont organisées lorsque cela est possible. Les familles sont considérées comme le partenaire principal de la chaîne ».

MAS le Petit Clos : « Il est constaté que les familles, autant que les professionnels, ont tendance à en « dire moins que trop », de « peur de compromettre l'admission ». Ce qui peut générer des complications dans l'accueil et l'accompagnement. Une évaluation est réalisée avant chaque début de prise en charge. Les nouveaux résidents sont accompagnés dans un premier temps dans le cadre de l'accueil temporaire. Un questionnaire très complet porte sur les habitudes de vie de la personne: autonomie dans les différents actes de la vie quotidienne, sexualité, mode(s) de communication, comportement social, renseignements médicaux et paramédicaux, capacités motrices et cognitives, sensorialité, particularités comportementales. Ce document permet de préparer dans les meilleures conditions l'accueil du résident.

TUBA Gros travail de préparation avec les familles en amont de la prise en charge : demande de renseignements, rencontre au domicile, envoi de trombinoscopes avec les photos des autres personnes et des professionnels, échanges au moment de l'arrivée et du départ, utilisation d'un cahier de liaison

DAT La Passagère : L'IME reçoit toutes les demandes avec les notifications. Ces demandes sont examinées une fois par trimestre. La priorité est donnée aux demandes bretonnes.

Les motifs qui sont énoncés sont aussi étudiés, afin d'assurer un filtre parmi les recherches qui ne coïncident pas avec l'offre d'AT (recherche d'internat complet).

Une réunion a lieu entre l'infirmier, le Chef de service et la directrice, afin d'examiner les besoins spécifiques sur le plan administratif et médical.

Un dossier est renvoyé aux familles, pour l'inscription. Il comprend une description des habitudes de vie, une partie sur l'histoire de vie et les éléments médicaux (mobilité, comportements : risques de fugues, rituels du coucher, etc.)

FAM APF Noyal : l'éducateur de l'unité est référent de la place d'accueil temporaire de son unité. La procédure d'admission consiste à rencontrer la famille et la personne handicapée, puis à donner un avis médical pour vérifier l'adéquation, une visite de l'établissement, une rencontre avec l'ergothérapeute et des personnes de l'unité. Une commission réunit ensuite l'infirmier, l'ergothérapeute et les professionnels du quotidien. Un dossier d'inscription est rempli qui renseigne les besoins d'accompagnement et d'équipement. Le jour de l'arrivée du résident, un repas est pris avec la famille et l'éducateur de l'unité pour vérifier comment cela se passe.

Alisa : Lors de l'évaluation qui se fait par entretien téléphonique : le directeur recueille des informations sur la personne, sur les motifs de la démarche et assure une confrontation entre ce qui est attendu et ce que peut offrir le service. Il est aussi amené à décrire et présenter le lieu et les activités qui sont offertes. Cet entretien téléphonique sert ainsi de premier filtre. Ensuite la personne reçoit un dossier d'inscription et peut le cas échéant faire

une demande d'orientation en accueil temporaire. Convention Partenariale de Séjours en Accueil temporaire : Article 1 : « Le Prescripteur s'engage à transmettre toutes les informations utiles pour tendre au bien-être des personnes accueillies afin de contribuer au bon déroulement... = synthèse écrite concernant les éléments de la vie quotidienne des usagers (voire un historique lié à la demande si besoin)». C'est le Prescripteur qui assure la liaison avec les représentants légaux = interlocuteur privilégié

La continuité de l'accompagnement qui est déjà mis en place (au domicile ou en établissement) est assurée par l'important travail qui est effectué avec les familles, les aidants, ou le personnel éducatif des établissements d'accueil réguliers.

Un entretien est réalisé au début et à la fin de chaque séjour. Il peut donner lieu à un bilan écrit.

Lorsque l'établissement n'a pas mis en place d'outil de collecte d'information sur les habitudes de vie en amont du séjour, de fait il « n'est pas facile d'apprendre à connaître la personne ». (Foyer de vie St Georges)

⇒ L'élaboration et la gestion des plannings

« La planification des accueils par les gestionnaires permet d'optimiser les réponses » (MDPH 29)

Au Foyer Ker Odet, « un premier tableau de réservation à l'année est réalisé par le directeur en laissant des places vacantes pour garder de la souplesse (notamment pour les accueils de jeunes sous amendement creton) puis un tableau de confirmation des réservations est réalisé par trimestre (en juin, confirmation du tableau de réservation du 3^e trimestre, en septembre, confirmation du tableau de réservation du dernier trimestre). Il y a tellement d'aléas qu'on ne confirme pas les réservations à l'année pour pouvoir ajuster les annulations ». L'activité d'accueil temporaire amène des pics d'activités, en nombre de personnes accueillies, mais également qualitativement : les semaines se suivent sans se ressembler. Il a des semaines qui sont plus compliquées que d'autres au regard des profils accompagnés.

La Maison de Kérélec élabore un planning des réservations et le soumet aux familles pour validation. En novembre est présenté le planning de janvier à juin de l'année suivante, en mai, celui de juillet à décembre. Une marge est conservée pour pouvoir gérer les imprévus. Pour la composition de plannings, vigilance au regard des incompatibilités de cohabitation. De même, ces plannings sont liés aux aléas des présences des personnes avec handicap psychique.

A Athéol, les réservations sont faites sur 3 mois. Il faut être vigilant par rapport à l'ASE qui cherche parfois à planifier le calendrier de la garde de jeunes et non à utiliser l'accueil temporaire au service d'un projet personnalisé.

L'organisation des plannings prend du temps pour faire en sorte que les équipes tournent sur les troubles complexes afin d'éviter l'usure et permettre des relais. (TUBA)

La maison d'accueil temporaire d'Alisa a recours à l'outil SARAH : une pré réservation est faite sur leur site internet. Cet outil permet de consulter les disponibilités et d'effectuer une

pré réservation. L'établissement se charge de rappeler pour évaluer puis confirmer le cas échéant. Les réservations se font aussi surtout par téléphone

De même, Arc en ciel utilise également SARAH : Il est possible de réserver le séjour via le logiciel SARAH qui est mis en ligne sur le site Internet de l'Association, ainsi que sur le site du GRATH. Certaines places sont masquées, les familles sont donc incitées à formuler quand même des demandes par email ou par téléphone, même si le logiciel semble indiquer complet (explications sur le site).

⇒ Le référent du séjour d'accueil temporaire et les réunions d'équipe

Foyer Ker Odet : pas de professionnel nommé référent des projets personnalisés mais le professionnel présent le jour de l'arrivée et celui présent le jour du départ seront les interlocuteurs. Les professionnels partagent les informations utiles et les transmissions via un outil informatique (logiciel ESAY SUITE)

Maison de Kérellec : chaque personne accueillie a un référent présent lors de la présentation de l'établissement. Il est chargé d'étoffer le dossier et de présenter au collectif les points de vigilance du quotidien ainsi que les objectifs du séjour. Le jour de l'arrivée, un autre référent est nommé pour être en soutien du premier référent. Chaque semaine, la personne bénéficie d'un entretien avec un des référents et à chaque fin de séjour est réalisé un bilan du séjour.

Maison de Kérellec : les personnes quittent l'établissement le lundi matin et les nouvelles personnes arrivent à 16 h. Ainsi, le lundi après-midi est consacré aux bilans des sortants, à un point sur les personnes qui arrivent. Parallèlement, entre 11h et 16h a lieu l'entretien des chambres. A leur arrivée, les personnes sont installées dans leur chambre, c'est l'occasion de rédiger le projet de séjour. Entre 17 h et 18 h a lieu la « réunion résidents » où sont présentés les personnes accueillies ainsi que l'organisation de la semaine et les propositions d'activités (bibliothèque, jardin, randonnées,...). Ces activités ne sont pas obligatoires, elles sont un support à la socialisation. Le projet de séjour n'est pas un projet individualisé, le séjour d'accueil temporaire est un instant dans le projet individualisé de la personne, bien que des objectifs à ce séjour soient identifiés. L'établissement ne réalise pas de synthèse ou de bilan de fin de séjour avec les partenaires. Il peut néanmoins réaliser à la demande un bilan étayé.

Athéol : l'établissement a testé la pratique d'un référent par personne, mais cette pratique a été jugée non adaptée au regard de la contrainte des plannings (accueil « à la carte » à Athéol et non à la semaine). L'établissement nomme un référent pour les situations particulières qui le nécessitent (exemple : mise en place d'un référent unique pour une jeune fille schizophrène qui se disperse beaucoup afin de centraliser ses demandes).

Un compte-rendu du séjour est transmis aux familles mais aussi aux établissements qui sont à l'origine du séjour.

TUBA La notion de « référent par personne accueillie tout au long de l'accueil » a été abandonnée, pour plusieurs raisons : « lorsqu'un salarié référent quitte les services, cela

peut engendrer de réelles difficultés dans la prise en charge de la personne en situation de handicap : angoisses ; du fait de l'accueil séquentiel, pour des raisons d'organisation des plannings, il est devenu plus difficile d'adapter les accueils des personnes aux plannings des salariés : plus l'ensemble de l'équipe connaît les personnes accueillies, plus la gestion des plannings est aisée ; la notion de prise de relais au sein de l'équipe est essentielle, car les salariés effectuent des journées de 12h de temps de travail effectif, nécessité de tourner dans les prises en charge, surtout quand elles s'avèrent complexes avec comportement problème par exemple ; la présence d'un tiers permet bien souvent de « couper » une crise ou un comportement problème : plus l'équipe connaît les personnes accueillies, plus elle peut se positionner en tant que tiers lorsqu'il est nécessaire d'intervenir ». Ont gardé le système de référence à l'accueil de la personne : salarié clairement identifié dans les documents envoyés à la famille et sera présent lors de l'accueil et du départ, pour les week-ends. Pour les séjours plus longs, ce sont deux personnes différentes qui assurent l'arrivée et le départ (équipe tourne sur une semaine).

MAS Chavagne : Une personne référente est présente lors du premier entretien et lors de l'arrivée de la personne et de la famille. C'est lui qui fait le lien avec le reste de l'équipe.

⇒ La préparation des fins de séjours d'accueil temporaire

A Arc en ciel, à l'issue des accueils, les professionnels de la Maison Arc-en-ciel rédigent des cahiers de transmission, y compris durant l'été, à destination des familles ou des établissements d'accueil permanent. Des comptes-rendus éducatifs sont également réalisés.

MAS Le Petit Clos, des bilans sont systématiquement réalisés à l'issue du séjour. Ils sont transmis aux familles et aux professionnels des établissements d'accueil permanent. Ce bilan comprend :

- Une introduction : avec les conditions d'arrivée, le comportement général de la personne durant le séjour*
- Vie quotidienne : avec détails des nuits, repas, toilette, etc.*
- Comportement : avec les résidents, avec les accompagnants, lors des activités intérieures et extérieures*
- Conclusion : emploi du temps détaillés jour/jour avec les activités et les observations*

MAT Alisa : A l'issue de la prise en charge : une fiche d'évaluation est adressée aux prescripteurs avec le bilan dans la semaine qui suit le départ de l'utilisateur afin de mesurer l'impact de la prise en charge dans les semaines qui suivent le retour. + un bilan peut être rédigé à la demande + Le responsable de plus en plus sollicité pour des réunions de synthèses éducatives des personnes qui sont accueillies de façon séquentielle, il y participe dans la limite de ses disponibilités.

⇒ **La formation et les échanges de pratiques constituent également un enjeu pour optimiser le fonctionnement de l'accueil temporaire**

L'accueil de jour et l'hébergement temporaire sont des modalités d'accompagnement qui requièrent des savoirs et savoir-faire particuliers : capacité d'adaptation, capacité à travailler en lien avec d'autres intervenants, souplesse, etc.

L'ANESM recommande dans sa recommandations de bonnes pratiques Qualité de vie en MAS-FAM (volet 3), d'« **organiser un soutien des professionnels en apportant une formation sur les spécificités propres à l'hébergement temporaire** (les fonctions d'accueil, la collaboration avec les familles et les autres acteurs, les techniques d'observation pour repérer les besoins et attentes, etc.) ; en mettant en place une **analyse des pratiques ; en proposant le soutien d'un psychologue ;...** »

Un « **Besoin spécifique de formation continue et/ou d'accompagnement des équipes pour lutter contre l'usure professionnelle due à l'irrégularité du travail et l'adaptabilité demandée** » est identifié (Doc 8).

« Construire et développer des moyens pour accompagner techniquement les professionnels : formations-actions : permettant d'approcher le travail en réseau, à l'échelle d'un territoire ; de concevoir des procédures adaptées, assouplir les procédures d'entrée (ne pas exiger d'évaluation complète à l'entrée) ; de travailler sur la préservation de l'autonomie des résidents temporaires, la préparation des sorties, les liens avec le domicile... ; de concevoir des instruments (plannings, supports de communication avec les partenaires externes...) ; de construire des actions d'aide aux aidants. Des méthodologies d'intervention peuvent être élaborées et diffusées dans le cadre de fiches de « bonnes pratiques ». » (doc 9)

Rares sont les établissements du panel à avoir mis en place des formations spécifiques à l'accueil temporaire. Le responsable d'Alisa accède à des informations propres à l'Accueil temporaire via le GRATH, puis il fait des retours auprès de l'équipe. Cette équipe assiste aussi tous les 2 ans au Colloque National organisé par le GRATH, ce qui leur permet de rencontrer d'autres professionnels.

Les autres établissements mettent en avant **l'intérêt pour des formations permettant d'outiller les professionnels « pour faire face aux situations de handicap »** : formation aux techniques de communication, gestion des troubles du comportement, ...

Par ailleurs, **l'analyse de pratique** est également mise en place dans la plupart des établissements, sans distinguer l'accueil temporaire de l'accueil permanent.

A Alisa, un mois sur deux, le 4ème jeudi (durant 1h), des échanges de pratiques sont organisés avec 2 infirmières du CMP de Laval Ouest. Elles peuvent à cette occasion également transmettre des informations sur le SPAL et els CMP. Ces rencontres facilitent l'orientation et la compréhension de chacun.

Enfin, c'est également par **la rencontre des autres acteurs de l'accueil temporaire que des échanges de pratiques et d'outils peuvent avoir lieu et donner des pistes d'amélioration.**

Le Département du Pas-de-Calais a mis en place un **réseau départemental de l'AT**, sous l'impulsion du Conseil Départemental. Ce réseau a engagé en 2009 une formation-action financée par la CNSA,

avec l'appui du CREAI Nord Pas de Calais, visant l'élaboration d'un référentiel des pratiques professionnelles en AT, finalisé mi-2011. **Ce travail a permis d'enclencher dans le département une vraie dynamique partenariale et d'échanges** qui se sont poursuivis. En 2013, de nouvelles sessions de « rencontres-formations » entre les professionnels de l'AT se sont déroulées autour des thématiques suivantes :

- « le 1^{er} accueil lors d'une admission en AT »
- « La préparation et le passage de relais lors de la sortie d'un AT »

Ces rencontres ont permis échanges et mutualisation d'outils entre professionnels des différents services /établissements.

Ce réseau, qui réunit l'ensemble des établissements gestionnaires de places d'AT, les représentants administratifs de la MDPH, les personnes ressources du CREAI et de l'URIOPSS, mène des actions de :

- Création d'outils de mise en œuvre des places et d'évaluation de l'accueil (Convention type « accueil temporaire » « *liant le gestionnaire et le CG qui établit avec précision les modalités de fonctionnement de la prestation d'AT, les informations à faire remonter à la MDPH, les modalités de financement et de suivi de l'activité de l'établissement ou du service* ».
- Promotion de l'information (guides pour les personnes handicapées et leurs familles et un autre qui s'adresse aux professionnels du champ médico-social et à tous les prescripteurs potentiels)
- Réalisation d'un référentiel de pratiques professionnelles et mise en place de journées de formation

Préconisations

Accompagner et soutenir les évolutions de pratiques professionnelles spécifiques à l'AT via des **formations et des rencontres d'échanges de pratiques** (1 à 2 fois par an, cf. rencontres départementales organisées dans le Département Pas de Calais). Cf. préconisation relative à **la mise en place d'un réseau des acteurs de l'AT**

⇒ Adaptation des locaux et localisation

Etablissements dédiés

Les établissements dédiés à l'AT ont fait part de leurs réflexions quant à l'adaptation de leurs locaux :

Athéol : dans le cadre de l'actualisation du projet d'établissement, l'établissement réfléchit à l'adaptation des locaux qui ne sont pas adaptés pour gérer les flux : à ce jour, tous les flux de départ, d'arrivée, de présents se font sur les mêmes espaces. Il arrive que 4 à 5 familles arrivent en même temps dans le hall. De même, des bénéficiaires voient des départs et aimeraient partir également. Il faudrait des espaces dédiés pour les présents d'une part et pour l'accueil des nouveaux et les départs d'autre part.

TUBA : construction d'un établissement fixe au lieu des locaux itinérants actuels, locaux plus apaisants pour public TED et polyhandicap

La Maison Arc en ciel a un projet de construction et/ou relocalisation : il avait été pensé à un moment donné de faire des studios à l'étage pour accueillir des familles pour du répit dans le cadre de « villages vacances répit ». Mais après avoir chiffré les investissements, le projet

a été gelé. Un projet de relocalisation en zone urbaine, permettrait une plus grande accessibilité. Le besoin de répondre « aux normes » est aussi nommé. Les nouveaux locaux seraient constitués de parties communes aux adultes et aux enfants et séparées. Les activités pourraient aussi être communes ou distinctes.

Alisa a un projet de nouveaux locaux.

Etablissements avec des places d'hébergement temporaire

Le plus souvent, au regard du faible nombre de places agréées, les places d'hébergement temporaire sont réparties sur les unités de vie. De même, le foyer Ker Odet a fait le choix de répartir ses 15 places d'accueil temporaire au sein des différentes unités.

Implantation géographique

Le Foyer APF de Brest est cité en plein centre-ville de Brest, comme le Foyer APF Kerdonis de Vannes. Cet établissement « n'a pas de barrière ce qui peut constituer une limite à l'accueil de certaines personnes, telles que des personnes avec un traumatisme crânien et des troubles cognitifs ». L'implantation en centre-ville permet des sorties telles que le cinéma que ne sont pas facilitées voire possibles lorsque l'établissement est en campagne. Le profil de la personne et ses motivations au séjour d'accueil temporaire (exemple : pouvoir sortir en ville) vont influer sur le choix de la structure.

⇒ Organisation des soins

TUBA (IME et FAM) : Aussi bien au domicile, qu'en accueil collectif, les intervenants ne sont pas missionnés pour les soins (hormis aide à la prise des médicaments, délivrance des prescriptions médicales). Formalisation via un protocole pour les soins bénins demandé à chaque famille et présent dans le dossier de la personne (pour savoir quel type de médicament peut être administré, dans l'attente d'un rdv médical). C'est un document qui sert au médecin. La famille fournit une ordonnance pour un passage IDE si la personne accueillie nécessite un soin particulier ou si traitement médicamenteux liquide. Conventions passées avec médecins et cabinets infirmiers partenaires. Le médecin et l'infirmier sont installés à proximité de la structure fixe à St Grégoire.

Alisa : Les résidents viennent avec leurs piluliers pour chaque semaine. Le recours à un cabinet libéral du bourg voisin pour certains soins, est possible. Pour pallier le besoin, tous les résidents doivent être munis d'une ordonnance. Néanmoins, un poste d'infirmière (partagé avec les différents services de l'association) serait la bienvenue pour soigner les maux quotidiens très réguliers et sécuriser davantage le fonctionnement

DAT La Passagère L'infirmière libérale prend contact avant le séjour, avec l'équipe d'accueil permanent (le jeudi précédent). L'IDE peut éventuellement être amenée à passer plusieurs fois durant la journée ou durant le séjour (Ses services sont facturés).

⇒ Communication

La Maison de Kérellec remet une plaquette à chaque demande, aux professionnels qui accompagnent en amont la visite de l'établissement. Les demandes hors département ont connu l'établissement via le site du GRATH.

Credin : Il est envisagé que l'AT devienne un « axe affiché » dans le futur projet d'établissement. Il n'y a actuellement pas de communication, ni d'outils spécifiques. Les professionnels rencontrés expriment plusieurs axes de travail et attentes :

- « Pouvoir identifier les prescripteurs
- se faire connaître de ces possibles prescripteurs
- identifier les profils de jeunes qu'ils pourraient accueillir et
- privilégier la proximité pour limiter les transports et même
- organiser des rencontres
- penser un projet de groupe auquel l'AT serait davantage rattaché plutôt qu'à celui d'établissement ».

La Maison Arc en ciel dispose de divers outils de communication : un site internet (avec différentes périodes de séjour : accueil de jour/Internat/fermetures), le Logiciel SARAH, mis en place en 2006 et intégré au site web de la Maison Arc-en-ciel depuis 2008, permet de visualiser les disponibilités d'accueil pour les dates sélectionnées. Une notice d'utilisation, le livret d'accueil et pendant le mois de janvier, le formulaire de demande de réservation pour les vacances d'été sont disponibles en téléchargement sur le site internet.

⇒ L'aide aux aidants, au-delà du répit, un axe du projet d'établissement à développer

L'AT peut jouer un véritable rôle quant au soutien des aidants (cf. Reco ANESM « Soutien aux aidants non professionnels ») : information, groupe de parole (pour sortir de l'isolement).

« Pour une reconnaissance des dispositifs et des droits de l'aidant et de l'aidé : il faut favoriser le développement d'une offre globale de service au bénéfice du couple aidant – aidé : la seule prise en compte isolée de l'hébergement temporaire, ou de l'accueil de jour, ou des lieux d'information et de soutien aux aidants n'aboutira qu'à morceler des dispositifs dont l'avantage est justement d'interagir dans leur développement et dans leurs impacts sur les personnes et leurs aidants. » (Doc 1)

Ce soutien aux aidants est assuré sous la forme d'**accueil et d'accompagnement** par un important travail d'écoute et d'accompagnement des familles (ALISA, MAS Le Petit Clos, IME de Kerdreineg : « accompagnement sur presque un an, pour lever les craintes »).

Le soutien aux Aidants dans la dimension de la **relation aidant/aidé** n'apparaît pas encore comme un axe développé par les établissements pour personnes handicapées. Il pourrait pourtant être de plusieurs ordres :

- administratif, pour de l'accompagnement aux montages de dossiers ;
- psychologique ; technique, avec un appui par les professionnels au domicile par exemple dans le cadre d'une intervention pour l'aménagement de l'environnement ou pour le déroulement des repas par un ergothérapeute ;
- spécifique de façon ponctuelle, par exemple pour le soutien lors des moments clefs du passage à l'âge et au secteur Adultes, pour tout ce qui relève de l'exercice des mesures de tutelle/curatelle etc., pour aider à trouver des lieux de vacances adaptées, etc.

Diverses initiatives sont à l'œuvre au sein du panel des établissements de l'étude :

- **Mise en place d'une association des parents**

Ker Odet : de manière très ponctuelle, l'association des parents intervient sur les aspects juridiques et sur les droits des usagers

Athéol, la participation des aidants est faible et constitue un axe de réflexion du projet d'établissement avec notamment la mise en place du journal « La gazette » qui donne une expression aux aidants. Ce journal répond à l'idée d'un trait d'union entre le bénéficiaire retourné à domicile, l'aidant et l'établissement. C'est également un support pour donner place à leur parole, une écoute.

TUBA Les familles sont un élément essentiel du projet : 1ers partenaires dans l'accompagnement de leur enfant (visites préalables au domicile avant les séjours, échanges oraux lors des accueils, échanges écrits à travers le cahier de liaison).

Sont invitées à des temps festifs, à s'impliquer dans le fonctionnement des services (ex : demande de financement auprès de sa commune, de son employeur, nettoyage d'un véhicule, etc.), sont présentes dans différentes instances (CA + différentes Commissions).

Les différentes dimensions de cette place sont présentées dès la 1^{ère} rencontre entre parents et service. Elles font parties intégrantes du projet auquel le parent adhère lors de l'inscription de la famille dans le service et sont inscrites dans le règlement de fonctionnement.

Trois quart des membres du conseil d'administration sont des parents. Il existe 7 commission différentes dans lesquelles les parents s'investissent (ressources humaines, animation, séjour, immobilier, famille, communication, finances). Compte-tenu du positionnement de certaines familles, chacun s'investi à sa mesure.

Crédin : Ce soutien n'est pas formalisé comme tel. L'ouverture de l'établissement aux familles, lors des journées à thèmes, ex : sensibilisation aux problèmes de succession, se fait indistinctement aux familles d'enfants accueillis en AT ou pour de l'accueil permanent

Maison Arc en ciel : Le soutien aux aidants n'est pas formalisé en tant que tel. L'association a cependant fait le choix de mettre deux postes de représentants des familles dans le CA. Les équipes et la direction peuvent répondre de manière ponctuelle à des demandes des familles. Par exemple : intervention d'un psychologue formateur du GRIMES dans le cadre d'animation de causeries ; invitation d'un juge des tutelles sur une après-midi pour apporter un éclairage sur les mesures de protection. Des réunions à thèmes peuvent être organisées en fonction des demandes. Les invitations sont diffusées au travers du listing et les informations sont disponibles sur le site Internet.

MAS Le Petit Clos : Les familles de personnes accueillies en AT, sont conviées aux fêtes de l'établissement qui ont lieu tous les ans. Les comptes-rendus des CVS leur sont également transmis.

- **Proposition d'un soutien psychologique**

Ker Odet propose un soutien psychologique si l'indication est repérée par les professionnels de l'établissement. L'intérêt pour développer ce type de soutien est reconnu mais sous condition de moyens.

La Maison de Kerélec n'a pas développé, en dehors du répit, d'actions spécifiques de soutien aux aidants ou à la relation aidé/aidant. Les professionnels sont à l'écoute des familles, notamment lorsqu'elles viennent déposer ou récupérer la personne accueillie. Il leur arrive de proposer un

entretien avec la psychologue, d'apporter des conseils sur des démarches administratifs (orientation vers des relais) ou encore de « redonner des pistes pour aller voir d'autres experts ».

« Certaines familles sont en attente de conseils, d'autres pas du tout. Les personnes qui connaissent la situation, c'est d'abord eux »

Athéol : « sur un plan individuel, on ne peut pas aider les aidants, il faut renvoyer vers le droit commun qui pourra assurer une continuité. Par contre, sur le collectif, il y a des choses à proposer telles que la Gazette ou encore proposer un « café des parents »²² animé par un psychologue de l'établissement »

Alisa Le soutien aux aidants est surtout assuré par l'important travail d'écoute, et d'accompagnement qui est fait par téléphone. Après les séjours, M. Hautbois et les professionnels réalisent un « bilan qui peut venir accompagner, alimenter les réflexions et les observations des aidants et/ou des professionnels qui entourent les usagers ».

FAM APF Noyal : 2 psychologues proposent un groupe de parole 3 fois par an aux parents dont ceux de l'accueil temporaire.

MAS de Chavagne comme le FAM APF Noyal font partie du Groupement Polyhandicap Bretagne (GPB), qui a obtenu une subvention du Crédit Agricole pour mettre en place une formation à destination des parents dont ceux de l'accueil temporaire.

Expérience intéressante : **Mise en place d'une stratégie départementale d'Aide Aux Aidants (AAA) dans le département du Pas de Calais** : Cette stratégie lancée depuis septembre 2010 par le CD 62 revêt plusieurs axes de travail :

- L'Accueil de jour

- L'Accueil Temporaire

- Le développement de réponses non institutionnelles pour le répit.

o Café des aidants

o Groupes de paroles

o Formations (territoire de l'Artois)

o Actions Aidants Aidés

O Plateformes Territoriales d'Aide aux Aidants : cf. La plateforme Elsa (entente locale pour le soutien des aidants de l'Audomarois)

²² Pratique non effective au moment de l'entretien mais en projet



Expérience intéressante : Mise en place d'une stratégie départementale d'Aide Aux Aidants (AAA) dans le département du Pas de Calais :

Cette stratégie lancée depuis septembre 2010 par le CG 62 revêt plusieurs axes de travail :

- L'Accueil de jour
- L'Accueil Temporaire
- Le développement de réponses non institutionnelles pour le répit.
 - o Café des aidants
 - o Groupes de paroles
 - o Formations (territoire de l'Artois)
 - o Actions Aidants Aidés
 - o Plateformes Territoriales d'Aide aux Aidants (PFTAAA)

En 2012, des chefs de projets pour ces PFTAAA sont arrivés qui les animent chacun dans 2 territoires. leurs objectifs sont les suivants :

- Développer des solutions nouvelles en fonction de la réalité des territoires
- Lancer la dynamique des acteurs
- Créer des solutions nouvelles pour les PA (café des aidants PA/PH, accueil de répit PA, problématique Alzheimer).

Leurs missions consistent alors :

- L'accueil, l'écoute, l'information, l'orientation, l'évaluation sont les missions des PFTAAA.
- Coordonner les partenaires sur le territoire
- Développer des solutions nouvelles

Les PFTAAA doivent aussi s'articuler avec les Plateformes de répit financées par l'ARS, dans le cadre du Plan Alzheimer 2008/2012. (PFR). L'objectif des PFR est d'accueillir et de donner des informations aux personnes sur la problématique Alzheimer. L'ARS a pour objectif de promouvoir d'autres PFR. Un appel à candidature a été lancé en ce sens par l'ARS (dépôt des candidatures pour avril 2014).

Les PFR : concernent la thématique Alzheimer et s'adressent aux aidants familiaux. (§ ARS). Elles sont un des « maillons » des PFTAAA qui s'adresse à tous les aidants PA/PH.

Les PFTAAA concernent le champ PA/PH et tous les aidants, naturels et professionnels. (§ CG).

Les Maisons de l'Autonomie (MA) seront LE pivot de tous ces dispositifs.

Fin 2015, tous les territoires du Département devraient avoir une MDA. (à ce jour OK dans l'Audomarois, l'Artois, l'Arrageois, le Montreuillois).

Leur objectif sera de faciliter l'accès des usagers aux dispositifs : « je suis accompagné d'une PH, où est-ce que je m'adresse ? ».

→ Comment des acteurs s'engagent collectivement sur un territoire pour accompagner les PA, les PH et leurs aidants ? → Importance de l'accueil et de l'écoute des besoins, notamment ceux des aidants.

→ Nécessaire communication à l'échelle du territoire pour informer sur les MDA : ce n'est pas un projet immobilier mais un type de fonctionnement : « guichet intégré de l'Autonomie ».

Dans l'Audomarois, une PFTAAA est en cours d'installation sous la forme d'un GCSMS. Il y a une vraie volonté des associations de mutualisation et d'un travail en complémentarité pour répondre à la volonté du CG de développer la stratégie de l'aide aux aidants. Ce travail a été co-élaboré avec le Département.

Le Département souhaiterait que ces PFTAAA soient portées par un GCSMS car cela faciliterait les collaborations et coopérations entre les acteurs. La constitution d'un GCSMS est plus « fort » qu'une convention. La création d'un GCSMS ne doit être un frein mais il est important de formaliser le rôle de chacun et comment il est impliqué dans le dispositif.

Patrick Caudoux souligne qu'il existe d'importantes disparités concernant l'avancée des PFTAA dans les territoires.

Virginie Haquin répond que le Département a la volonté de pointer les manques et de trouver les réponses.

Gilles Aetmaere souligne que les déclinaisons par territoire peuvent être un frein et qu'une réflexion à l'échelon du département permet de favoriser le développement d'une culture commune et partagée. Cela permet de développer des synergies positives entre les acteurs.

- **Intervention d'ergothérapeute :**

FAM APF Noyal : l'ergothérapeute peut intervenir au domicile des personnes accueillies dont celles accueillies en temporaire pour les aménagements du domicile.

Les professionnels de l'APF rencontrés font également état de l'intervention de l'ergothérapeute au cours des séjours d'accueil temporaire pour une évaluation, voire des aménagements, remises à niveau les équipements de la personne et conseils sur les aménagements à domicile. Ces ressources telles que le temps d'ergothérapeute, sont nécessaires au sein du plateau technique pour réaliser ces évaluations et adaptations, mais interroge le curseur de la prestation à apporter au regard des moyens mis à disposition. De la même façon, les personnes accueillies en accueil de jour peuvent bénéficier d'un appui technique pour un changement de fauteuil électrique, mais ce type de prestations n'est pas forcément valorisé dans les moyens de la structure. Le plateau technique de l'accueil de jour n'inclut pas d'ergothérapeute ni de psychologue. Ces derniers dépendent du plateau technique du foyer. L'établissement peut-il mettre ses ressources à disposition des personnes accueillies en accueil de jour au risque de diminuer leur temps disponible pour les personnes accueillies en permanent ?

- **Formation des aidants**

Des actions de formation ou d'information auprès des aidants (cf. doc 15) sont également proposées :

MAS de Chavagne comme le FAM APF Noyal font partie du Groupement Polyhandicap Bretagne (GPB), qui a obtenu une subvention du Crédit Agricole pour mettre en place une formation à destination des parents dont ceux de l'accueil temporaire.

- **Prise en considération du lien aidants-aidés (doc 1, 14, 15, 21)**

L'analyse documentaire a permis d'identifier le développement de **lieux de villégiature pour le couple « aidant-aidé »** : « Concept vacances répit famille » (marque déposée par PROBTP et l'AFM) qui associe une unité médico-sociale d'AT et un opérateur de tourisme social et familial (GCSMS) (cf. doc 1). Ce type de réponses contribue à sécuriser autant la personne accueillie que les aidants.

Sur l'initiative de professionnels, des « repas du mois de l'accueil de jour » ont été créés pour convier les proches aidants et autres. « Ils ont un vif succès, car ils permettent au duo « aidés/aidants » d'être ensemble, mais entourés ».

Dans un établissement qui accueille des personnes parfois éloignées géographiquement de celui-ci, la possibilité est offerte de loger sur place dans un studio interne à l'établissement ou parfois dans le studio de la personne au sein du service, lorsqu'il s'agit du conjoint. Les aidants ont ensuite la possibilité de suivre la personne et l'équipe dans les premiers mois de prise en charge et de rencontrer l'ensemble des intervenants.

Préconisation

Rendre plus lisible la nature des prestations / services rendus au-delà de l'hébergement (soutien psychologique, accompagnement social ...), en lien avec la réforme de la tarification.

Ce soutien aux aidants peut prendre plusieurs formes :

- administratif, pour de l'accompagnement aux montages de dossiers ;
- psychologique ;
- technique, avec un appui par les professionnels au domicile par exemple dans le cadre d'une intervention pour l'aménagement de l'environnement ou pour le déroulement des repas par un ergothérapeute (cf. fonction « expertise/conseils ») ;
- spécifique de façon ponctuelle, par exemple pour le soutien lors des moments clefs du passage à l'âge et au secteur Adultes, pour tout ce qui relève de l'exercice des mesures de tutelle/curatelle etc., pour aider à trouver des lieux de vacances adaptées, etc.

Cette fonction « Soutien des aidants » nécessite alors d'être **formalisée** (projet d'établissement) **et valorisée sur le plan budgétaire (ajustement des moyens aux services rendus (CPOM ?))**

⇒ Fonction « expertise, conseils »

Constats

Des séjours d'AT ont objet l'observation/évaluation d'une orientation. Ces séjours pourraient également avoir pour objet de conduire des évaluations de situation de handicap pour apporter des conseils ou adaptations du projet personnalisé d'intervention.

Dans le cadre du panel, le Foyer Ker Odet est inscrit dans le dispositif régional Handicaps-Maladies Rares, en tant que site référence, en ce qui concerne les personnes porteuses de la maladie de Huntington, de la maladie de Prader-Willi. L'AT est identifié sur le Sud-Bretagne comme dispositif relais auprès des aidants naturels. Il s'agirait alors, au-delà du répit des aidants, que le séjour d'AT permette un temps d'observation/évaluation et conseils auprès des intervenants habituels (établissement ou intervenants à domicile).

Dans un autre registre, les professionnels de l'APF rencontrés font état de l'intervention de l'ergothérapeute au cours de séjours d'AT pour une évaluation, voire des aménagements, remises à niveau des équipements de la personne et conseils sur les aménagements à domicile. Ces ressources telles que le temps d'ergothérapeute, sont nécessaires au sein du plateau technique pour réaliser ces évaluations et adaptations, mais interrogent le curseur de la prestation à apporter au regard des moyens mis à disposition.

De la même façon, les personnes accueillies en accueil de jour peuvent bénéficier d'un appui technique pour un changement de fauteuil électrique, mais ce type de prestations n'est pas forcément valorisé dans les moyens de la structure. Le plateau technique de l'accueil de jour n'inclut pas d'ergothérapeute ni de psychologue. Ces derniers dépendent du plateau technique du foyer. L'établissement peut-il mettre ses ressources à disposition des personnes accueillies en accueil de jour au risque de diminuer leur temps disponible pour les personnes accueillies en permanent ?

Point de vue du GRATH non favorable à l'expertise paramédicale pendant un séjour d'AT, d'autres lieux et acteurs pour le faire. Mais l'AT peut réaliser un premier niveau de bilan / évaluation et

orienter vers les acteurs concernés. Exemple, l'AT permet de ramener vers les soins certaines personnes sans pour autant réaliser ces soins. AT comme relais et non faire à la place.

Préconisations

- **Développer les prestations d'évaluation/conseils**
 - **en tant que ressources spécialisées (handicaps rares, autisme, ...)**
 - **et/ou en appui au maintien à domicile**

- **Rendre plus lisible la nature des prestations / services rendus au-delà de l'hébergement** en lien avec la réforme de la tarification. Cette fonction « ressource » nécessite alors d'être **formalisée** (projet d'établissement, conventions avec l'équipe relais handicaps rares ou le CRA pour davantage de visibilité) **et valorisée sur le plan budgétaire (ajustement des moyens aux services rendus (CPOM ?))**

VII –Spécificités de l'Accueil temporaire en fonction des populations

VII.1. Hétérogénéité ou homogénéité des publics ?

Selon les professionnels des établissements du panel, la mixité des publics accueillis lors des séjours d'accueil temporaire semble appréciée

Pour le directeur de la Maison Arc-en-Ciel, la question de la mixité des handicaps chez les enfants ne se pose pas sous l'angle d'une difficulté, contrairement aux adultes. « Cela stimule les enfants », « Ils s'adaptent plus facilement aux personnes qui tournent ». La prise en charge s'inscrit dès lors dans une « dynamique de changement et d'adaptation autant pour les enfants, que pour les personnels ».

Les groupes sont constitués en fonction des centres d'intérêts et des besoins de chacun (activités physiques ou plus calmes). Ce sont les « activités qui font sens ».

Les effectifs des groupes sont restreints. Ils mettent en place 3-4 petits groupes au total. La mixité en termes d'âges et de handicaps fonctionne. Le Directeur constate que « l'alternance des publics, des séjours, a des vertus : stimulation, évolution qui sont constatées par les familles ». Les enfants/jeunes accueillis doivent aussi s'adapter en permanence (constat partagé avec la Maison de Pierre, dans le Pas-de Calais).

DAT La Passagère (St Malo) « La mixité ne peut cependant être envisagée que sur un petit collectif (pas plus de 5-6 jeunes) ». Mme Picco relate une expérience de « Regard bienveillant d'un jeune autiste haut niveau sur le polyhandicap ». A l'inverse l'accueil exclusif d'autistes est qualifié d'« épuisant », de « très compliqué, car l'accompagnement ne procure jamais de repos ».

Toutefois pour que cette cohabitation soit la plus harmonieuse possible, les responsables d'accueil temporaire soulignent **l'importance de la gestion des plannings** afin de limiter les cohabitations risquées.

Athéol : la cohabitation de publics hétérogènes se gère plutôt bien. L'hétérogénéité n'est pas un élément de difficulté. On est vigilant lorsqu'on valide les réservations avec parfois la nécessité de différer des séjours.

TUBA : Refus aussi en fonction des compatibilités des personnes pouvant être prises en charge sur un même séjour.

VII.2. Des spécificités ou précautions à prendre en compte par type de handicap

Polyhandicap

Constats

Certaines places d'AT destinées aux personnes polyhandicapées sont peu utilisées, amenant des établissements à demander leur transformation en places autistes. (*Ex : TUBA demande la transformation de sa place de polyhandicapé en place autiste, Idem à Plérin, souhait de changer de population*). Or, « les familles d'enfants polyhandicapés sollicitent les autorités et réclament des places et ont un réel besoin de répit à domicile ». Pour cette population, la demande en accueil permanent semble prédominer à la demande d'accueil temporaire.

A l'inverse, des expériences positives d'accueil de personnes polyhandicapées sur des séjours temporaires sont repérées dans le panel :

Athéol réalise l'accueil de personnes polyhandicapées à la journée (sans hébergement) 2 fois par semaine et domiciliées à 50/60 km de l'établissement. Ces personnes polyhandicapées vivant au domicile ne sont jamais accueillies en hébergement au départ, un temps de mise en confiance avec les aidants étant nécessaire.

Conditions de ces accueils mentionnés par les professionnels :

- Des ratios d'encadrement adaptés aux besoins des personnes polyhandicapées

MAS Chavagne : Pour l'AJ, le taux d'encadrement est une limite claire dans l'accueil et l'accompagnement. 2 AMP pour l'accompagnement de 9 personnes (dans les faits il y en a 7). La direction émet le souhait de « réduire la capacité d'accueil et/ou d'augmenter le taux d'encadrement ». Disposer d'une place d'AJ dans chacune des unités serait « plus pertinent ».

TUBA : l'accueil de personnes polyhandicapées nécessite des temps de présence de 2 professionnels pour assurer un transfert.

- La continuité des soins (kinésithérapeute, soins infirmiers ...) est à organiser, via notamment des recours aux praticiens libéraux.

- Des réserves quant à la cohabitation des publics avec polyhandicap et TED ont été énoncées par les acteurs : la non compatibilité des publics **TED avec importants troubles du comportement** avec personnes polyhandicapées est alors mise en avant :

TUBA : pour la sécurité des personnes polyhandicapées, il leur faudrait un lieu spécifique. Aujourd'hui, le taux d'encadrement de TUBA permet de sécuriser mais il reste un risque de passage à l'acte de la part des personnes TED. Dans le projet d'établissement fixe, il est prévu de limiter l'accueil des personnes polyhandicapées à 2 personnes par unité de 6.

Mas le Petit Clos Questionnement sur la mixité avec des personnes polyhandicapées : il est difficile d'imaginer comment cela puisse être possible, avec des personnes autistes qui présentent des gros troubles du comportement

Préconisations

Pour cette population, l'AT doit d'abord répondre au répit au domicile et non pallier au manque de places en permanent.

Favoriser l'accueil des situations les plus lourdes ou complexes (cf. plus loin)

Rapport Piveteau : capacité et spécialité des établissements seront opposables -> des établissements spécialisés dans l'accueil de population avec troubles du comportement important ne pourront plus refuser certains profils.

Les personnes avec un handicap très lourd devraient trouver réponse en MAS. Or, les personnes présentant des TED, lourdement handicapées ne trouvent pas de réponse (TUBA est un FAM, il n'existe pas de MAS) -> Renforcer les équipes existantes (formation, encadrement 1 pour 1). Les FAM demandent des déplaçonnements pour augmenter leurs moyens (pas de projet de transformation FAM en MAS).

Développer les renforcements ponctuels des équipes (1 ou 0,5 ETP dans le cadre du CNR) lorsqu'un établissement est confronté à une situation lourde. Cette pratique à l'œuvre pour les places d'accueil permanent devrait se développer pour l'accueil temporaire

Des ratios d'encadrement adaptés aux besoins des personnes polyhandicapées pour pouvoir assurer les transferts.

Autisme / TED

Une des mesures du plan autisme est de développer l'accueil temporaire. L'ARS de Bretagne s'interroge sur le développement d'une offre d'accueil temporaire spécialisée autisme/TED ou sur le fait de privilégier une offre tout public qui s'adresserait également au public avec autisme/TED.

Constats

Le spectre des situations avec autisme/TED étant très large, les personnes avec des troubles importants du comportement constituent une sous-population qui n'est pas accueillie de la même façon que les autres personnes.

Des a priori négatifs à l'égard de l'AT pour les personnes TED sont relevés : représentation antinomique de l'AT source de mouvement ou nécessitant une forte adaptation avec l'autisme/TED qui nécessite de la stabilité et des repères.

Or, des expériences positives en matière d'AT ou séquentiel de personnes avec autisme/TED, que ce soit en établissement spécialisé pour personnes avec autisme/TED (MAS Le Petit Clos, TUBA) ou en établissement tout public (Athéol, Maison Arc-en-Ciel, Ker Odet). L'enjeu des accueils de personnes avec autisme est alors de garantir les mêmes conditions d'accueil d'un séjour à l'autre et la stabilité des repères.

Pour ces situations, « il faut mettre de la stabilité dans le mouvement ». Exemple d'un jeune adulte dont les parents vivent en région nantaise accueilli une fois par mois et toujours de la même manière : « quand il revient c'est comme s'il était parti la veille ». (Ker Odet)

L'accueil de personnes avec autisme / TED en séjour d'accueil temporaire suppose alors que ces dernières aient bénéficié d'un **premier apprentissage en environnement structuré**.

*Athéol a accueilli un grand nombre de jeunes avec TED en relais des aidants qui s'épuisent. **Si on parle d'apprentissage, il y a besoins de sections spécialisées TED. Dans ce cas, il est nécessaire de proposer des places en sections ou structures spécialisées TED** pour permettre des apprentissages via un cadre structuré qui ne peut être mis en place dans un groupe hétérogène. Mais quand on parle d'AT, ce n'est pas nécessaire. Certes, le public TED est plus en difficulté en matière de compréhension des règles sociales mais il faut qu'il puisse évoluer dans un environnement non structuré pour mettre en application et généraliser ce qu'il a appris dans un environnement structuré. Un apprentissage ne peut être considéré comme acquis que lorsqu'il est utilisé dans un environnement non structuré. **L'AT est une modalité de mise en situation, une forme d'inclusion, en complément de l'environnement structuré.***

Pour certains responsables de Maison d'accueil temporaire, les places d'AT ne sont pas des lieux d'apprentissage comme le sont les IME mais des lieux de mise en situation des apprentissages.

Par ailleurs, un séjour temporaire en structure spécialisée TED ne répondra pas aux mêmes objectifs qu'un séjour dans un établissement non spécialisé.

La cohabitation des personnes avec autisme/TED avec des personnes ayant des handicaps différents, notamment polyhandicap, apparaît favorisée lorsque les facteurs suivants sont réunis :

- Mixité public sous réserve d'accueil en petite unité, ce qui constitue une limite dans certains établissements actuels au regard de leur architecture :

La Maison de Kérellec, établissement dédié à l'accueil temporaire, est agréé pour « tous types de déficiences » et accueille des pathologies très diverses et des situations complexes et marginales : des personnes avec handicap psychique, avec des déficiences physiques (motrice, auditive, visuelle) associées à d'autres problématiques, des personnes avec un AVC et ayant eu des conduites addictives en amont, des personnes avec syndrome de Korsakoff, avec des handicaps rares (Huntington). L'établissement reçoit des demandes pour des personnes avec TED pour lesquelles il peut apporter ponctuellement des réponses mais ce n'est pas un établissement adapté à ces publics (établissement pas suffisamment contenant pour certains publics dont TED, locaux non adaptés, pas de petites unités de vie, ...). L'établissement a travaillé avec l'appui du CRA et une équipe mobile de Bohars en soutien pour ajuster une prise en charge.

TUBA : Locaux apaisants ; limiter la taille des unités à 6 personnes pour « limiter les choses en mouvement »

DAT La Passagère qui accueille des enfants avec DI, Polyhandicap ou avec Autisme avec ou sans troubles associés dont TED. Ce que disent les professionnels sur l'accueil des enfants autistes : « c'est génial, si la vision est en faveur de la mixité ». La mixité ne peut cependant être envisagée que sur un petit collectif (pas plus de 5-6 jeunes). Mme Picco

relate une expérience de « Regard bienveillant d'un jeune autiste haut niveau sur le polyhandicap »

A l'inverse l'accueil exclusif d'autistes est qualifié d' « épuisant » de « très compliqué, car l'accompagnement ne procure jamais de repos ».

Ce constat a été éprouvé lors de l'accueil de deux enfants autistes qui avaient du vocabulaire.

- Mixité public sous réserve de personnes formés ou « outillés »

Formation par rapport aux spécificités de l'autisme telles que les outils alternatifs de communication ou la structuration de l'environnement. Toutefois, comme le souligne le responsable d'Athéol, l'enjeu est davantage pour les professionnels de connaître les outils de communication utilisés et savoir les utiliser, et ce quel que soit le type de handicap (classeur de communication, PECS pour une personne TED, synthèse vocale pour une personne polyhandicapée, ...). « Il n'y a pas un effort particulier pour ce public »

Un des facteurs de réussite consiste à systématiser la mise à disposition des outils élaborés par l'établissement d'accueil permanent lors des séjours d'accueil temporaire : (exemple : le classeur des pictogrammes par exemple reste à l'IME au lieu de suivre la personne lors de son séjour temporaire).

- Des limites quant à l'accueil des publics TED avec troubles importants du comportement

MAS Chavagne : Des personnes présentant des troubles autistiques importants (pas forcément diagnostiqués), ont été accueillies les deux premières années, parmi les autres publics. Leur accueil a causé une augmentation de leurs troubles et une hétéro agressivité qui mettaient particulièrement en danger les autres personnes accueillies.

La question de les accueillir au sein d'une unité avait été un temps évoquée. Sur les conseils de collaborateurs, l'idée a été abandonnée.

Des « transferts », « échanges de places » avec l'établissement de La Vaunoise qui disposent d'unités plus petites (6-7 personnes) ont été pratiqués.

Aujourd'hui, les personnes autistes accueillies sont celles qui ne présentent pas de troubles du comportement trop importants et dont l'accueil ne risque pas de compromettre l'équilibre du groupe.

L'admission est prononcée après l'étude du dossier et la vérification de la non-contre-indication par le médecin. Un essai de trois semaines environ pour l'adaptation est pratiqué. Un bilan assez objectif, est réalisé systématiquement après l'accueil et ce quel que soit le motif du séjour.

Préconisations

Pour cette population comme pour la population avec « polyhandicap », l'AT doit d'abord répondre au répit au domicile et non pallier le manque de places en permanent.

Des conditions à réunir pour l'accueil de personnes avec autisme/TED, notamment :

- **accueil en petite unité, locaux apaisants**
- **personnels formés ou « outillés »**
- **des limites quant à l'accueil des publics TED avec troubles importants du comportement**

Favoriser l'accueil des situations les plus lourdes ou complexes (cf. plus loin)

Rapport Piveteau : capacité et spécialité des établissements seront opposables -> des établissements spécialisés dans l'accueil de population avec troubles du comportement important ne pourront plus refuser certains profils.

Les personnes avec un handicap très lourd devraient trouver réponse en MAS. Or, les personnes présentant des TED, lourdement handicapées ne trouvent pas de réponse (TUBA est un FAM, il n'existe pas de MAS) -> Renforcer les équipes existantes (formation, encadrement 1 pour 1). Les FAM demandent des déplaçonnements pour augmenter leurs moyens (pas de projet de transformation FAM en MAS).

Développer les renforcements ponctuels des équipes (1 ou 0,5 ETP dans le cadre du CNR) lorsqu'un établissement est confronté à une situation lourde. Cette pratique à l'œuvre pour les places d'accueil permanent devrait se développer pour l'accueil temporaire.

Dans le cadre du schéma-cible de l'offre spécialisée (plan autisme régional), **identifier des établissements avec un savoir-faire/expertise** sur ce public et des places d'accueil temporaire pour des séjours d'AT à visée **d'évaluation/ conseils** auprès des établissements d'accueil principal.

Handicap psychique

Constats

Différents acteurs reconnaissent la pertinence de l'accueil temporaire pour les personnes avec handicap psychique, qu'elles soient à domicile ou en psychiatrie. Des expériences positives de séjours d'AT pour ce public sont ainsi repères :

Maison de Kérellec : parmi les prescripteurs d'accueil temporaire, les familles via le service de psychiatrie (CMP, séjour d'hospitalisation, clinique privée ou hôpitaux) ou encore l'animateur du GEM. L'établissement accueille des personnes hospitalisées en permanence en CHS ou cliniques psychiatriques. L'établissement accueille des personnes avec un handicap psychique issues de psychiatrie pour des évaluations de projet de sortie d'hôpital, pour des séjours en attente d'une entrée définitive en foyer de vie, FAM ou encore EHPAD. D'autres séjours d'AT à la demande des établissements de santé mentale répondent à la volonté d' « apporter une fenêtre dans un univers institutionnelle hospitalier pour des personnes qui ne regagneront pas leur domicile ». Enfin, des séjours d'AT répondent également à des personnes avec handicap psychique vivant à domicile avec un étayage nécessaire (soins psychiatriques, portage de repas, auxiliaire de vie, SAVS, ...) pour lesquelles une « pause » dans un cadre collectif est nécessaire afin de leur permettre de sortir de leur solitude à domicile et de leur apporter une sécurisation ». Enfin, ce sont également les dispositifs d'accompagnement des personnes qui cumulent handicap psychique, problématique sociale et parfois alcool qui nous sollicitent, tels que les maisons relais ou le CHRS ».

Athéol : séjour de rupture, « vacances » pour des personnes issues de l'hôpital psychiatrique de Lorient, mais rarement des séjours d'évaluation pour des orientations FAM/MAS pour préparer des sorties d'hospitalisation. Par ailleurs, des séjours de personnes avec problématique « psy » vivant à domicile avec un « bon suivi » et pour lesquelles le séjour d'accueil temporaire va constituer « des vacances » : « ça fait du bien d'être dans un collectif,

occasion de recadrer un peu, de retrouver des règles » (exemple d'une jeune femme schizophrène sévère vivant au domicile de ses parents pour qui l'accueil temporaire permet un répit aux parents et a permis un travail sur la séparation et l'autonomie. Aujourd'hui, elle vit dans son propre appartement ».

Alisa La proportion des personnes souffrant principalement de troubles psychiques est prépondérante = 2/3. Au départ, ils recevaient beaucoup de personnes présentant des déficiences intellectuelles. Aujourd'hui, ils accueillent de plus en plus de personnes avec des troubles psychiques.

Toutefois, une réserve est formulée quant à l'accueil des personnes présentant **des handicaps psychiques non stabilisés**, qui ne relèvent normalement pas du médico-social mais du sanitaire, mais qui peuvent solliciter des réponses dans le médico-social.

Les professionnels mettent en avant **certains points de vigilance** :

- **La cohabitation des publics**

*Enjeu des **plannings de réservation** pour ne pas accueillir sur la même semaine les personnes les plus touchées psychologiquement afin de tenir l'équilibre du groupe. De même, ces plannings sont liés aux aléas des présences des personnes avec handicap psychique.*

*Parmi les **critères de refus d'admission**, la présence de « **troubles du comportement risquant de mettre en danger d'autres résidents ou de rendre impossible la vie en collectivité**, ou encore des pathologies médicales trop importantes, peuvent constituer un motif de rupture du contrat ». Le responsable de la structure peut être amené à prononcer l'exclusion si la personne est « incapable de vivre dans un collectif » et/ou si elle présente des « troubles du comportement qui sont de nature à compromettre la vie en collectivité Et la sécurité des autres résidents ».*

- **La formalisation des durées de séjour et la préparation des sorties**

*La **difficulté dans l'accueil temporaire est de mettre fin à des séjours dans la limite des 90 jours surtout si la famille n'a pas d'autres solutions. Des parents épuisés surtout dans le cas de maladie psychique. Des familles ne comprennent pas certains refus d'admission en raison des comportements non adaptés à la vie de groupe, et le vivent comme un rejet »***

- **Le partenariat avec la psychiatrie tant comme prescripteurs potentiels mais également en soutien aux équipes pendant les accueils (partage d'information, gestion de crises, ...)**

Alisa : Un partenariat très fort existe avec le CMP et le SPAL de Laval : des personnes hospitalisées viennent en visite de groupe pour bénéficier du cadre (des animaux) et aussi pour potentiellement susciter leur intérêt afin de bénéficier à l'avenir d'un AT. Ce partenariat est favorisé par les liens avec les infirmières du SPAL. Les professionnels d'Alisa disposent d'un numéro d'urgence du SPAL (pour les soirs et les week-ends). Cela leur a par exemple permis à une occasion d'accéder à leur pharmacie en urgence. Les professionnels du CMP peuvent également se déplacer en cas de besoin (intervention d'une infirmière). Cela leur permet aussi d'avoir accès à une hospitalisation d'urgence après évaluation d'un médecin psychiatre.

Préconisations

Reconnaitre la place de l'AT dans le parcours de vie des personnes en situation de handicap psychique

Renforcer l'information des acteurs de la psychiatrie sur les possibles recours à l'AT comme support d'évaluation/ préparation d'orientation vers une structure médico-sociale et renforcer la lisibilité de cette offre.

Renforcer l'information des acteurs intervenants au domicile de personnes en situation de handicap psychique (SAVS/SAMSAH, SAAD, services mandataires judiciaires, GEM ...) sur l'intérêt d'un recours à l'AT comme support de socialisation, pour prévenir les crises ...

Jeunes d'ITEP

Constats

La circulaire interministérielle DGAS/DGS/SD3C/SD6C n° 2007-194 du 14 mai 2007 fait état de la nécessité du développement de l'accueil temporaire comme « *une variable d'ajustement aux autres formes de prise en charge (...) pour laquelle (...) il est souhaitable de développer ce type de projet dans au moins un établissement du département ou de la région* ». Or, à ce jour, aucun ITEP ne dispose de place d'AT en Bretagne, bien que le besoin semble avéré, que ce soit durant les temps de fermeture des ITEP, durant les Week-ends et les vacances, en relais des parents.

Seul Athéol apporte une réponse à des jeunes avec orientation ITEP (jeunes en attente de place ou refusé par des ITEP, ou encore pris en charge par un ITEP sur des temps très partiels (1/2 journée par semaine) du fait des troubles du comportement très importants).

Les autres établissements d'accueil temporaire n'admettent pas les jeunes avec orientation ITEP :

TUBA : les jeunes avec orientation ITEP sont refusés par la structure qui nécessite une orientation IME, « les jeunes avec une déficience intellectuelle légère seraient mis à mal dans nos groupes. Or, nous recevons beaucoup d'appels, de demandes d'accueil temporaire pour des jeunes accompagnés en ITEP ».

Arc en ciel : ne sont pas admis les jeunes présentant des troubles du comportement très importants. Ils n'accueillent pas à ce titre, des jeunes d'ITEP. La Maison Arc-en-ciel accueille en priorité « les enfants qui ne peuvent pas être accueillis ailleurs ». Elle accueille des enfants qui sont en SESSAD, en ULIS, en CLIS, en ITEP si les troubles sont compatibles avec la vie en collectivité. Mais elle n'accueille pas de jeunes d'ITEP.

Athéol répond également à des sollicitations de jeunes connues de l'ASE, avec une mesure administrative ou judiciaire et par ailleurs pris en charge en IME la semaine et parfois en MECS ou famille d'accueil ASE le week-end. (Ex de situation : accueil d'un jeune d'Ille-et-Vilaine connu de l'ASE, avec une mesure judiciaire, une orientation IME et hébergé en MECS. Athéol accueille ce jeune au moins 1 week-end / mois et 1 semaine toutes les 6 semaines. Depuis, il y a eu une saisine du juge des enfants pour prononcer une admission en IME au moins une demi-journée par semaine et en parallèle accompagnement éducatif en appartement et accueil temporaire à Athéol.)

Pour apporter une réponse à ce besoin, l'ITEP Ar Roch a déposé un projet de création de places d'AT. Selon les porteurs de ce projet, Athéol accueille « *des enfants extrêmement déficitaires, des publics assez lourds. La cohabitation ne pourrait pas se faire avec des enfants d'ITEP. Pourtant cet accueil temporaire peut être utile durant les temps de fermeture des ITEP durant les WE et les vacances. Il constate un vrai besoin des familles (ex : pour un événement particulier, aller à un mariage sans l'enfant)* ».

L'Intérêt d'une offre d'accueil temporaire en ITEP est multiple : pouvoir mettre des enfants à distance, soulager sur des demi-journées les écoles et collèges alentours (Ex : accueil 2 demi-journées), préparer une future admission.



Extraction du projet d'accueil temporaire de l'ITEP Ar Roc'h (avec leur accord)

Projet de création d'un dispositif d'accueil temporaire de 10 places sur le territoire d'Ille et Vilaine porté par l'association Ar Ro'ch

L'accueil temporaire aura vocation à accueillir des enfants, des adolescents et éventuellement des jeunes adultes présentant des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation que ce soit au sein de l'école, au sein de la famille ou de la société et tout cela malgré des potentialités intellectuelles préservées.

Un outil supplémentaire dans l'offre d'accompagnement

Face à l'évolution des publics accueillis au sein des établissements et services de l'Association, il apparaît qu'une réponse modulaire et souple, par ailleurs initiée par le fonctionnement en dispositif, devient une nécessité pour pérenniser l'activité en privilégiant le professionnalisme et l'obligation de bientraitance qui constituent les fondements des pratiques au sein de nos établissements.

On retrouve aujourd'hui dans les structures, une recrudescence d'enfants en grande difficulté, voire en incapacité, de tenir lors de long temps de scolarité mais également en grande difficulté face à un accueil dans un groupe classe dont l'effectif serait supérieur à 3 ou 4 élèves. Il en résulte de fait une plus grande fragilité pour laquelle une mise à l'écart ponctuelle peut s'avérer profitable à l'accompagnement.

De la même manière, la fragmentation des parcours, du fait de prises en charge partagées entre la pédopsychiatrie, l'Éducation Nationale et les établissements, justifie la création d'une structure d'accueil temporaire. Elle offrira un sas permettant de créer du lien entre les professionnels pour prévenir les ruptures qui pourraient conduire à un rejet total de la prise en charge.

Une des fonctions supplémentaires de l'accueil temporaire sera de doter la structure d'une modalité de traitement de l'urgence de manière à permettre une réponse à une demande de répit temporaire réclamée par la famille d'un jeune suivi par l'établissement ou par un établissement partenaire. Cette modalité s'intégrera au processus de soutien à la parentalité prôné par l'établissement.

L'accueil temporaire pourra donc intervenir dans plusieurs cas de figure pour un jeune :

- Besoin de distanciation avec sa famille.
- Besoin de distanciation avec l'établissement ou le service d'accueil habituel.
- Besoin de répit ou de modularité dans sa scolarité.
- Besoin d'expérimenter un nouveau lieu d'accueil.
- Besoin d'expérimenter un dispositif de droit commun.
- En attente de place comme le préconise le rapport Piveteau. (orientation souhaitable et orientation immédiate).
- Besoin d'accompagnement à l'autonomie pour les plus de 18 ans.

L'AT viendra en soutien de l'accompagnement pour proposer :

- **L'aide aux aidants en accordant un répit périodique à l'entourage et au jeune** pour prévenir les situations d'épuisement physique, psychologique. Cette condition de relais en cas de besoin de prise de distance permettra de pallier les problèmes relationnels parfois liés à la cohabitation qui mettent en cause l'équilibre de vie des personnes ou de la famille.
- **Une période de distanciation et de réadaptation pour l'établissement accueillant le jeune** afin de permettre, en cas de situation difficile, un recentrage de l'organisation autour de la prise en charge, une évolution de celle-ci ou du projet personnalisé ou pour que le jeune développe d'autres ressources pour faire évoluer son

accompagnement.

- **Une modalité d'essai ou d'expérimentation dans l'accompagnement du jeune** en tant qu'outil programmé de la prise en charge pour porter des évolutions à très brève échéance.

Les séjours pourront être organisés sous des formes à définir selon la nécessité ou le projet de vie de l'enfant :

- **Un séjour éducatif occasionnel** : pour faire évoluer le projet de vie, tenter un autre type d'accompagnement. Ce type de séjour permet à l'enfant de vivre une première rupture encadrée,
- **Des séjours périodiques de soutien** : pour aider notamment la famille à assumer le projet de vie. Ils servent à soutenir et suppléer les aidants familiaux en leur offrant des temps de repos, en leur permettant d'organiser vie sociale, familiale et professionnelle.
- **L'attente de possibilités familiales** : pour relayer la famille ou un service en **situation exceptionnelle** d'urgence, en attendant le retour en famille.
- **Séjours de vacances ou de week-end** : pour proposer une ouverture du projet individualisé et relayer la famille ou un établissement.
- **Le séjour de rupture** : pour proposer une alternative à la prise en charge en établissement ou service en cas de nécessité.
- **Allègement scolaire** : projet innovant à développer en partenariat avec les services de l'Éducation Nationale, cette modalité viendra en renfort de la prise en charge scolaire de droit commun dans une logique de coopération avec les partenaires.
- **Des accompagnements vers des dispositifs de droit commun** comme l'inclusion dans un CLSH, une colonie de vacances dans un contexte sécurisant et bienveillant pour le jeune et son encadrement.

L'association Ar Roc'h propose la répartition suivante pour son dispositif d'accueil temporaire :

- 4 places au sein des ITEP enfant pour des jeunes de 6 à 13 ans en accueil de jour (relais scolarité partielle ou totale) avec possibilité d'hébergement au regard du projet. 215 jours par an.
- 1 place en ITEP ado pour des jeunes de 13 à 18 ans en accueil de jour (relais scolarité partielle ou totale) avec possibilité d'hébergement au regard du projet. 190 jours par an.
- 5 places en accueil week-ends et vacances. 168 jours par an.

L'accueil proposé par le service pourra revêtir différentes formes suivant la demande des parents ou des institutions et suivant les besoins du jeune concerné. En effet, il pourra s'agir **d'un accueil en externat ou internat** dans un des établissements mais également d'un accueil dans l'une des **familles d'internat** de l'Association.

L'accueil temporaire sur les week-ends et vacances se fera principalement dans les **locaux de l'internat de Tomkiewicz** à Betton. Le service se proposera également d'utiliser les structures de droit commun comme les **Centres de Loisirs Sans Hébergement ou des centres vacances** afin de permettre à des jeunes une expérimentation dans une structure « ordinaire » de loisirs, et ceci dans un contexte sécurisé avec la possibilité d'un repli si nécessaire.

Préconisation

Développer une offre pour le public relevant d'ITEP à ce jour absente en Bretagne.

Point de vigilance à avoir vis-à-vis de l'ASE (l'AT n'est pas une modalité de placement) et de la psychiatrie (vérifier compatibilité du projet)

Handicap moteur

Constats

Pour certains acteurs (MDPH 29), l'offre à destination des personnes avec handicap moteur est trop restreinte.

Dans le cadre de l'étude, des foyers pour déficients moteurs présentant des taux d'activité et des taux de rotation importants font état d'une demande importante pour des séjours d'AT.

Les personnes avec déficience motrice sans déficience intellectuelle ne souhaitent pas avoir recours à des places d'AT d'établissement pour personnes déficientes intellectuelles (pas les mêmes centres d'intérêt).

Préconisations

Mettre à plat les taux d'activité et taux de rotation des établissements pour personnes avec handicap moteur afin d'objectiver le besoin de renforcement de cette offre d'AT sur la région.

Favoriser la mise en réseau des gestionnaires de places d'AT pour personnes avec handicap moteur pour réorienter des demandes lorsque l'établissement ne peut pas répondre faute de disponibilité.

Maladies neurodégénératives, handicaps rares, maladie d'Huntington, ...

Constats

La cohabitation des personnes avec des maladies neurodégénératives (Huntington, sclérose en plaque ...) avec d'autres personnes handicapées est également interrogée.

Pour certains professionnels, les personnes cérébro-lésées, comme pour le handicap moteur sans déficience intellectuelle, ne souhaitent pas se retrouver avec les publics déficients intellectuels, n'ayant pas les mêmes intérêts pour les activités.

A l'inverse, d'autres professionnels ont des expériences positives de mixité de public (ex : foyer Ker Odet avec des personnes cérébro-lésées, personnes atteintes de la maladie d'Huntington, personnes déficientes intellectuelles, personnes avec un handicap psychique, personnes avec un autisme sans forme sévère).

Enfin, concernant le handicap rare, ces situations concernent de fait peu de personnes, mais nécessitent un accompagnement spécifique (cf. « Etat des lieux approfondi des interventions et des dynamiques d'acteurs relative aux situations de handicaps rares en France métropolitaine »). Tous les établissements médico-sociaux ne peuvent développer une expertise sur ces différentes configurations de handicaps rares. L'enjeu dès lors est de repérer les équipes mobilisables en hébergement temporaire pour ces personnes, en lien avec l'équipe relais Handicaps Rares, comme cela s'organise pour la maladie d'Huntington. Ainsi, le foyer Ker Odet est inscrit dans le dispositif régional Handicaps-Maladies Rares, en tant que site référence, en ce qui concerne les personnes

porteuses de la maladie de Huntington, de la maladie de Prader-Willi. L'accueil Temporaire est identifié sur le Sud-Bretagne comme dispositif relais auprès des aidants naturels. Il s'agirait alors, au-delà du répit des aidants, que le séjour d'AT permette un temps d'observation/évaluation et conseils auprès des intervenants habituels (établissement ou intervenants à domicile). Cette fonction « ressource » nécessite alors d'être formalisée (projet d'établissement, conventions avec l'équipe relais handicaps rares ou le CRA pour davantage de visibilité) et valorisée sur le plan budgétaire.

Préconisations

Positionner les établissements avec un savoir-faire/expertise sur un profil de public (ex : autisme, handicaps rares, ...) sur la fonction d'évaluation/ conseils auprès des établissements d'accueil principal

Poursuivre le repérage par l'équipe relais handicaps rares Bretagne des structures ayant un savoir-faire dans l'accueil de personnes avec handicap rare et pratiquant l'accueil temporaire.

Situations complexes

Constats

Des établissements refusent certaines situations jugées « trop lourdes », « n'ayant pas les moyens pour accueillir ».

La campagne budgétaire 2015 identifie parmi ses priorités « l'accompagnement des personnes en situation complexe ». Le relevé de conclusions de la Conférence nationale du handicap du 11 décembre 2014 contient un axe dédié aux personnes handicapées sans solutions proposant une évolution profonde des pratiques professionnelles de tous les acteurs en charge du handicap pour un meilleur suivi des situations complexes. *« Ceci doit conduire à une meilleure coordination de ces acteurs, mais également à trouver des solutions pragmatiques, y compris temporaires, pour accueillir ces personnes »*. A ce titre, il est demandé aux ARS, entre autre, de **mobiliser les places existantes d'accueil temporaire ou séquentiel pour accueillir les personnes qui se trouvent sans solution ou confrontées à des risques de rupture de parcours, voire, le cas échéant, de mobiliser les crédits consacrés à ces places dans les appels à projets pour la création de places en MAS et en FAM afin d'en favoriser le développement.**

En Ille-et-Vilaine, la Commission des situations cas critiques peut orienter vers des modalités d'accueil temporaire, en cas de situations d'urgence. Sur les 27 situations examinées lors des 6 réunions de la commission des situations critiques de l'année 2014, pour 5 d'entre elles, il a été proposé de recourir à des places d'accueil temporaire dans l'attente d'une place en établissement.

Préconisations

Cf. préconisations précédentes relatives aux accueils d'urgence et aux situations de polyhandicap et autisme/TED.

VII.3. Des spécificités en fonction du parcours de vie

L'accueil des jeunes enfants (moins de 6 ans)

La demande d'accueil temporaire d'enfants de moins de 6 ans semble marginale et concernerait davantage des situations d'importantes dépendantes ne trouvant pas de réponse adaptée et de proximité dans le droit commun.

A l'IME La Passagère « *les demandes concernent surtout des enfants avec polyhandicap et non des enfants présentant des TED* ». Ils accueillent notamment des petits qui étaient en semi-internat sur la section Emeraude, pour les grands week-ends et les vacances.

La Maison Arc-en-ciel « *n'accueille actuellement, qu'un seul enfant de moins de 6 ans, pour pallier un manque de place en IME. Sur 294 enfants entre 2009 et fin 2014 : 11 enfants de moins de 6 ans étaient présents sur la file active. Les demandes sont fluctuantes. Les relais avec les CAMSP sont très épisodiques.*

TUBA ne reçoit pas de demande d'enfants de moins de 6 ans. Elle n'a reçu que 2 demandes depuis l'ouverture. Un accueil précoce interroge la cohabitation avec des enfants plus âgés. Les structures de droit commun, telles que Loisirs Pluriel ou Primevère, proposent des accueils pour les enfants en situation de handicap de moins de 6 ans. La structure Bol d'Air existe depuis 2002 et a accueilli à l'ouverture des enfants de 8 ans qui avancent en âge et depuis pas de nouvelles intégrations.

L'accueil temporaire d'enfants accompagnés par des SESSAD

Les enfants suivis par un SESSAD peuvent-ils solliciter et bénéficier d'un séjour en accueil temporaire ? Divers positionnements sont identifiés :

- Ainsi, l'IME Kergreineg n'envisage pas l'accueil de jeunes accompagnés par des SESSAD sur ses places d'accueil temporaire du fait de la spécificité de ses publics plutôt déficitaires et dépendants. Pour les professionnels de cet établissement, *les activités proposées à l'IME ne pourront pas répondre aux besoins de ces jeunes et de leurs familles, qui sont davantage dans une recherche de séjours adaptés et dans une démarche d'inclusion dans les structures de droit commun* »
- A l'inverse, la Maison Arc en Ciel accueille des situations très hétérogènes en matière d'autonomie : des enfants scolarisés en CLIS, ULIS et/ou accompagnés par un Sessad mais aussi des enfants polyhandicapés (40 %), ou des enfants avec TED (40 %). Dans certaines situations, le handicap est lourd, notamment pour des enfants avec des troubles de comportement, mais reste compatibles avec la vie en collectivité.

Comme pour les enfants en bas âge, l'accueil temporaire doit pouvoir apporter une réponse à des situations de jeunes accompagnés par des SESSAD ne trouvant pas de réponse de relais des aidants adaptée et de proximité dans le droit commun.

L'accueil des jeunes adultes

L'accueil temporaire, nous l'avons vu dans l'analyse des motifs de séjours, constitue un outil intéressant pour préparer l'entrée en établissement pour adultes, comme cela a été souligné dans l'étude « Etude et analyse des freins à la sortie des jeunes adultes handicapés de plus de 20 ans d'institution pour enfants » du CREAI de Bretagne (ARS de Bretagne, Octobre 2012).²³

Ces séjours sont l'occasion d'expérimenter les règles de vie en structures adultes, de consolider, via une mise en situation, une orientation future.

Foyer Ker odet : l'accueil temporaire constitue une vraie richesse pour les préparations des transitions du secteur enfant au secteur adulte : ces séjours permettent de travailler le processus de deuil et de séparation et d'accompagner vers le secteur adulte. Ils constituent des supports pour travailler sur les représentations des familles mais aussi sur celles des professionnels des IME

Maison de Kérellec : accueille des jeunes des IME du Nord du département des différentes associations pour des séjours d'évaluation dans le secteur adulte en attente de places dans le secteur adulte.

Athéol : des séjours de jeunes adultes avec amendement Creton pour être sur l'unité adultes, des accueils de jeunes adultes en rupture à 20 ans, sortie d'IME ou d'ITEP sans solution effective en établissement pour adultes. L'accueil temporaire apporte alors un répit mais aussi permet le maintien dans une structure spécialisée. Des parents retirent leur enfant d'IME à 19/20 ans en l'absence de projet spécifique pour eux. Il y a aussi des situations de jeunes adultes qui, insatisfaits de l'accompagnement, ont mis fin à un accueil en structure pour adulte et sont en demande d'accueil temporaire.

L'accueil des personnes handicapées vieillissantes (PHV)

L'AT est également pertinente pour accompagner les évolutions d'orientation liées à l'avancée en âge, tant pour des personnes en ESAT que pour des personnes à domicile dont l'aidant familial devient âgé.

Ainsi, à Athéol, les personnes âgées de 60 ans et plus accueillies viennent le plus souvent du domicile (la plus âgée à 68 ans). Ces personnes sollicitent alors l'accueil temporaire dans un contexte d'aggravation de la situation et /ou en raison de l'âge ou des problématiques de santé des aidants (maladies, hospitalisation). Pour les personnes handicapées âgées venant du domicile, constat d'un manque d'anticipation pour lequel l'accueil temporaire joue un rôle de prévention. « Le domicile tient jusqu'au jour où cela craque ». Il y a un véritable enjeu de prévention de cette situation via :

- les MDPH lors de l'examen des dossiers, prise en compte de l'âge des aidants
- les intervenants à domicile (SAAD, SSIAD) qui ont un devoir d'alerte / d'anticipation de ces situations.

23

http://www.ars.bretagne.sante.fr/fileadmin/BRETAGNE/Site_internet/Etudes_et_publications/Etudes_et_statistiques/Rapports_ARS/2012-10_-_Rapport_Jeunes_de_20_ans_et_plus_synthese.pdf

Par ailleurs, des séjours d'observation en foyer pour des travailleurs handicapés d'ESAT sont envisagés au foyer de vie de la Résidence du Coadou et dans ce cadre, un projet de places d'AT est en réflexion.

Il est noté qu'en Ile-et-Vilaine, pour accompagner le vieillissement de travailleurs handicapés, des sections annexes d'ESAT se transforment en accueil de jour PHV.

VIII – Structuration et animation de l'offre d'accueil temporaire en Bretagne

VIII.1. Structurer l'offre médico-sociale temporaire pour personnes handicapées

VIII.1.1. Structurer l'offre d'accueil temporaire (avec ou sans hébergement)

⇒ Réaliser un « diagnostic » de l'activité d'accueil temporaire par établissement

Mettre à plat le fonctionnement actuel des établissements ayant des places d'AT, au regard notamment d'indicateurs communs tels que :

- taux d'activité
- taux de rotation
- taux d'absentéisme
- répartition des séjours d'AT selon les motifs de ces séjours : vigilance particulière à la part des séjours pour répit des aidants et à ceux pour fermeture d'établissement

⇒ Définir des objectifs d'activité d'accueil temporaire à atteindre par établissement

Une fois le « diagnostic » réalisé, définir des objectifs à atteindre en matière d'utilisation des places d'accueil temporaires adossées à un établissement d'accueil permanent : inscrire dans les CPOM, l'obligation d'un projet formalisé autour de cette ou ces places d'accueil temporaire et un plan d'action pour optimiser son taux d'occupation. La non-atteinte de ces objectifs pouvant remettre en question l'agrément.

- selon le Grath, après 3 années de montée en charge, le taux d'occupation doit atteindre 80 % en établissement dédié à l'AT et 70 % pour les places en diffus.
- Durée de séjour : « souplesse et réactivité » sont à privilégier. S'adapter à la demande et non imposer une durée de séjour. Vérifier s'il y a des refus de séjours du fait de la durée d'1 à 3 semaines imposée

⇒ Permettre une souplesse d'utilisation des places d'AT

Permettre une **souplesse dans l'utilisation des places d'AT** entre personnes avec orientation Fvie et FAM : un établissement ayant des places d'accueil temporaire en Foyer de vie et en FAM sur un même site peut-il proposer une place pour laquelle il a eu un désistement pour une de demande émanant de l'autre agrément ? Possibilité de recours à des SSIAD pour assurer les soins de personnes avec orientation FAM accueillies en AT foyer de vie.

Permettre et favoriser la **combinaison de diverses modalités d'accueil** :

- Pour des jeunes sortant d'IEM, des demandes d'accueils séquentiels, modulés, combinant accueil de jour et accueil temporaire, ce qui nécessite une gestion des places (2 personnes

sur une même place), et de fait plus de travail. Mais ce type de demande évolue avec l'avancée en âge des aidants, avec une demande vers davantage de permanent.

- Combinaison accueil de jour / famille d'accueil pour l'hébergement

⇒ Développer des places d'AT

Après avoir restructurer l'offre actuelle d'AT (optimisation des places existantes), l'enjeu portera sur l'objectivation des besoins d'AT. Le développement des services d'accompagnement à domicile (SAVS, SAMSAH, SSIAD PH, intervention de SAAD via la PCH) ainsi que le développement d'habitats groupés/partagés sont susceptibles de générer des demandes de recours à l'AT pour sécuriser la pérennisation de ces modes de vie.

Le développement des places d'AT pourra alors s'appuyer sur les réflexions suivantes :

a) Etablissements dédiés ou places diffuses ?

Selon les professionnels de l'APF rencontrés, les deux types d'offres sont complémentaires pour répondre à la diversité des parcours de vie des personnes en situation de handicap :

- Les personnes pour lesquelles le projet est d'entrer en établissement de manière permanente et qui utilisent de fait l'accueil temporaire en attente d'une place recherchent plutôt une place dans un établissement avec des places d'accueil permanent
- A l'inverse, les personnes avec comme projet de vie le maintien à domicile et pour lesquelles un séjour d'accueil temporaire répond à un répit ou relais des aidants familiaux ou professionnels ou encore à un séjour de vacances dans un cadre sécurisé, recherchent en priorité un établissement dédié à l'accueil à l'accueil temporaire afin de ne pas être dans une dimension « *trop institutionnelle* ».

Pour la Directrice de la MAS Chavagne, il existe des différences majeures entre les missions des MAS et des MAT : « *Les MAT ne font pas le même métier* ». « *La première mission en MAS est l'accueil permanent* », « *Les missions, le bien fondé des MAT sont les ruptures, les vacances* ».

Au regard des enseignements relatifs aux motifs des séjours en accueil temporaire, il apparaît que les places d'AT ne répondent pas aux mêmes besoins, en fonction de leur portage :

- Les places adossées à un établissement d'accueil permanent répondent davantage à des personnes inscrites dans une perspective d'admission en établissement médico-social. Pour que l'utilisation de ces places « diffuses » soit optimisée, un portage institutionnel avec un vrai projet d'AT et une mise en réseau avec les établissements dédiés sont indispensables.
- Les places d'établissements dédiées à l'AT sont davantage mobilisées sur des séjours de répit des aidants. Ces établissements font plus souvent le plein et état d'importantes demandes d'AT.

De fait, ces deux types de portages sont complémentaires et sont à articuler pour une meilleure optimisation de l'offre.

Les établissements dédiés à l'AT pourraient être positionnés en soutien aux établissements ayant des places essaimées, notamment pour le rapprochement de l'offre et de la demande (fonctionnement en grappe proposé par le GRATH). Athéol a ainsi un projet de convention avec un FAM de son territoire ayant 2 places d'AT pour lesquelles le taux d'activité est faible (15 à 20 %). Ce projet de convention prévoit qu'Athéol puisse orienter vers ce FAM des demandes d'AT.

Pour les établissements ayant des places diffuses d'AT ou d'AJ, l'intérêt serait qu'un même établissement puisse proposer ces deux modalités pour permettre une plus grande modularité des réponses :

« L'idéal serait que tous les projets d'établissement soient conçus avec systématiquement des places d'hébergement et des places d'accueil de jour, sans que la capacité soit forcément importante. Cela donnerait une dynamique, une souplesse, permettrait des expérimentations pour les personnes handicapées.

Des adultes fréquentent des accueils de jour de façon régulière et ont recours à un autre établissement pour l'hébergement temporaire. Ce serait intéressant qu'un même établissement puisse répondre à ces 2 besoins ». (Représentante de la MDPH 29)

b) Des priorités de développement spécifiques par département à objectiver

Des travaux (cf. analyse documentaire : doc 2, 3) interrogent l'adéquation de l'offre à des publics particuliers : personnes handicapées vieillissantes, personnes handicapées dont les aidants sont âgés, les personnes handicapées physiques ou présentant des maladies neurologiques et/ou évolutives lourdes et les enfants de moins de 6 ans. Ces publics se tournent donc davantage vers de l'accueil temporaire à domicile.

En l'absence d'analyse des suites données aux orientations d'accueil temporaire ou en accueil de jour prononcées par les MDPH, il n'est pas possible d'objectiver les insuffisances et inadéquation de l'offre actuelle aux besoins de la population. Toutefois, les investigations menées dans le cadre de l'étude font état des perceptions des acteurs quant à cette capacité de l'offre actuelle à répondre aux besoins.

Dans le cadre de l'étude, les représentants de l'ARS de Bretagne font le constat d'existence de liste d'attente dans les structures d'accueil temporaire sans que ces dernières sollicitent de demande d'extension de leur capacité. De même, certains établissements rencontrés qui connaissent des taux d'occupation importants et de fortes sollicitations ne sont pas dans une démarche d'extension, s'estimant « au maximum de leur capacité » au regard de la surcharge de travail liée à l'accueil temporaire (services administratif et généraux, gestion des plannings, ...).

La liste d'attente s'allonge d'année en année. Liste d'attente de 95 personnes (27 adultes et 68 enfants) au 31/12/13. Aucune intégration de nouvelles personnes en 2013 faute de places (TUBA)

Difficulté identifiée, « l'impossibilité de ne pouvoir répondre à la hauteur des attentes des familles ». Une liste d'attente est actuellement en train de se constituer. (MAS le Petit Clos)

14 personnes différentes en accueil temporaire par an sur 1 place d'accueil temporaire, correspondant à 20 séjours d'une durée moyenne de 15 jours. Ces 282 jours d'occupation représentent un taux d'occupation de 77 %. « Avec 3 chambres supplémentaires, on remplirait. » (Foyer APF Kerdonis à Vannes)

Des interrogations ont porté sur les réponses à apporter aux **personnes polyhandicapées**. Divers acteurs font état d'un recours à l'accueil temporaire pour ce public pour des situations d'attente de place en accueil permanent. La priorité étant pour certains alors de développer l'accueil permanent pour les personnes polyhandicapées.

Par ailleurs, des établissements avec des places d'accueil temporaire pour personnes polyhandicapées et pour personnes avec autisme/ TED font le constat de sollicitations plus importantes de la part des personnes avec autisme /TED, certains établissements étant dans des projets de transformations de places polyhandicap en place TED.

Le plan autisme prévoit le développement de places d'accueil temporaire pour personnes avec autisme/TED.

- Côtes d'Armor

Les représentants du département et de la DT ARS font état d'un manque des places pour les personnes (enfants et adultes) avec des **troubles du comportement très importants**, pour lesquelles il faut un encadrement « 1 pour 1 » (surveillance, protection des autres), notamment pour les **personnes avec des troubles autistiques et avec des séquelles neurodégénératives** entre autres. Sur le département, il n'y a aucun établissement, ni MAS, ni ITEP, qui peut assurer une telle prise en charge (1 pour 1). Or, ces situations sont difficilement gérables pour les familles, au domicile. Ces professionnels s'interrogent alors sur la réponse la plus adaptée à proposer entre *une offre disposant de moyens renforcés pour ce public dans une unité spéciale avec une concentration de ces publics ou d'envisager d'autres modalités de réponse.* Il n'y a pas non plus d'offre d'accueil temporaire sur le département, ni sur la région, pour des personnes avec des **handicaps rares**. Des établissements répondent ponctuellement à ces situations mais de manière insuffisante.

La Maison d'accueil temporaire Athéol travaille actuellement à la révision de son agrément avec un projet de places agréées « foyer de vie ».

Pour les enfants, l'absence de réponse de proximité sur le secteur géographique du Grand Ouest (Tréguier, Carhaix, Morlaix) est notée par la MDPH 22.

- Finistère

Selon les représentants du Département, les places en Hébergement temporaire sont plutôt bien utilisées. Le « nœud » se situe davantage sur **l'Accueil de jour**. L'accueil de jour dans le secteur du handicap fait débat car souvent pensé comme du semi-internat et moins en séquentiel ou en temporaire. L'offre en accueil de jour sur le Département apparaît limitée selon ces interlocuteurs.

Dans le secteur de l'enfance, une « programmation » à la carte des séjours (modularité des séjours) est possible, à la différence du secteur adulte, où les accueils sont jugés encore « trop binaires » (internat ou rien). L'accueil de jour permet aux familles de garder leur rôle auprès de leur enfant. Sont de fait à distinguer dans les accueils de jour :

- Les pratiques d'accueil permanent comme l'internat
- Les pratiques d'accueil plus ponctuel pour faciliter le maintien à domicile. Cette pratique permettrait d'aider à attendre plus longtemps à domicile, à soulager les aidants.

Les accueils de jour sont en difficulté dès lors que cet accueil se fait par défaut ou en attente d'une place en internat, ce qui arrive fréquemment avec les personnes en situation de polyhandicap mais également avec l'avancée en âge des résidents et de fait de leur aidants familiaux. Ainsi, sur le département, une MAS pour polyhandicapés de 22 places et de 4 places d'accueil de jour qui ont dérivées sur de l'accueil permanent avec hébergement, faute de rotation sur ces places.

Le besoin de réponse pour les personnes avec **autisme/TED** est souligné par les représentants du Département comme de la DT ARS. **L'offre est jugée insuffisante pour le public TED ou troubles sévères du comportement** qui est un « *profil complexe, y compris pour les établissements, situations lourdes qui se retrouvent parfois à domicile, pour lesquelles il y a nécessité d'avoir un établissement en appui, pour soulager les familles mais aussi les équipes* ». **Les besoins sont plus difficiles à identifier sur les autres handicaps.**

Une offre relative aux **travailleurs handicapés d'ESAT en attente de places ou à la retraite est également à développer.**

- Ille-et-Vilaine

L'adéquation de l'offre à la demande se pose également quand il s'agit de « **situations complexes de handicap** ». Ainsi, la représentante de la MDPH35 constate que les réponses existantes dans le champ des adultes sont peu accessibles pour des situations difficiles (lourdeur du handicap, troubles psy, troubles du comportement, autisme). Des établissements qui ont une à quelques places d'accueil temporaire ne sont pas prêts à accueillir « n'importe qui » même en accueil temporaire au regard de la lourdeur du handicap et de l'équilibre de la structure notamment pendant les week-ends et les vacances où il y a moins de professionnels présent. « *Athéol s'adresse à tout public. Ils mettent tout en œuvre pour réussir l'AT ce qui n'est pas le cas dans d'autres établissements. D'autres établissements ne font pas le plein et lorsqu'ils sont sollicités, ils ne se donnent pas tous les moyens pour organiser cet accueil* ».

Pour la représentante de la MDPH 35, certains établissements ayant des places d'AT seraient trop restrictifs : Les personnes avec troubles psychiques ne trouvent pas de réponse si ce n'est ALISA seule réponse d'AT en Ille-et-Vilaine.

Dans le champ de l'enfance en Ille-et-Vilaine, l'offre est perçue par cette représentante de la MDPH 35 comme trop **limitée géographiquement ou trop spécialisée pour un type de handicap (autisme, polyhandicap)**. **Il manque des accueils en IME Classique (déficience intellectuelle) ou en ITEP** (projet de l'association Ar Roc'h développé plus loin dans le rapport). Pour les enfants, des places d'accueil temporaire sont nécessaires car l'offre actuelle en internat d'IME est trop limitée. Or, l'internat est une modalité intéressante notamment pour préparer l'autonomie et le passage vers le secteur adulte.

Selon les représentantes de la DT ARS 35, **le sud du département est dépourvu d'accueil temporaire**, mais il n'y a pas de remontées de difficultés rencontrées par les parents et les associations sur ce territoire. « *Il n'y a aucune offre sur Redon, mais la proximité avec la Maison Arc-en ciel dans le Morbihan facilite l'accès des familles d'enfants* ».

- Morbihan

Dans le Morbihan, la représentante de la MDA 56 fait état d'une **faible capacité de places pour adultes** et que « *Les places d'accueil temporaire sont embolisées par des personnes aux besoins au long court* ». « **Les demandes d'accueil temporaire étant de plus en plus importantes, le nombre de places sur le département devient insuffisant.** Les besoins d'accueil sur les week-ends pour des situations très complexes ou pour des jeunes accueillis en IME (qui ferment durant les week-ends et les vacances scolaires) ne peuvent plus être satisfaits. Un vrai besoin de places ouvertes en week-ends est identifié »

Ce manque de places dans le champ des adultes sur le Morbihan est également remonté par les familles bénéficiaires de la Maison Arc-en-ciel qui ne trouvent pas de places d'AT pour les adultes de plus de 20 ans ». Dans certaines structures pour adultes, une embolie des places pour adultes est constatée. Des personnes sans autres solutions d'hébergement sont placées sur des périodes de 90 jours consécutifs.

De plus, une offre de proximité est à privilégier pour les répit ponctuels : « *L'idée de se déplacer sur un autre département ou du moins de façon éloignée peut être un frein. La question de « répit ponctuel » (soirée, week-end) sous-entend que les lieux d'accueil soient relativement proches. Pour les vacances, les familles semblent prêtes à parcourir davantage de kilomètres.* ». Le Morbihan connaît **un réel manque de réponses en accueil de jour de proximité pour les personnes avec des troubles psychiques.**

Préconisations

- Mener une vraie démarche de planification à l'égard de l'AT (avec ou sans hébergement) avec une objectivation des besoins et une analyse de l'offre existante.
- Organiser le renfort de moyens ponctuels pour les séjours temporaires des situations complexes (cf. spécificités par type de handicap).
- Le développement de places d'AT doit reposer sur les 2 modalités, établissement dédié d'AT et places d'AT diffuses, ces deux modalités étant complémentaires.
- Pour permettre des accueils temporaires à la carte (demi-journée, journée, nuit, semaine, ...) dans un même établissement, faire évoluer les agréments actuels des établissements engagés dans cette dynamique.

Pour la mission IGAS-IGF l'autorisation des places « *par mode d'accueil paraît de plus en plus inadaptée à la logique de parcours et dans certains cas pose des problèmes de tarification* ». « *L'autorisation de places par mode d'accueil –externat, semi-internat, internat, accueil de jour, hébergement temporaire- paraît notamment de plus en plus inadaptée à la logique de parcours, et dans certains cas pose des problèmes de tarification, par exemple lorsqu'un même enfant est accueilli le même jour à la fois en internat et en accueil de jour spécialisé dans deux entités juridiquement distinctes, ou non couvertes par un CPOM. Il faudrait imaginer plutôt des autorisations de modes d'accueil pluriels assorties d'un plafond de file active des personnes handicapées prises en charge. Plus globalement, c'est le raisonnement d'un financement « à la place » qui est ici remis en cause. Ainsi, dès lors qu'il s'agit de privilégier une logique de plateau technique polyvalent pour assurer, par exemple, à un même enfant un accompagnement à domicile, un accueil de jour et un hébergement ou un accueil*

séquentiel ou alterné, la logique de la loi de février 2005 est concrètement entravée voire rendue impossible par les mécanismes de tarification actuels (cf. par exemple l'établissement de La Loupière que la mission a visité, annexe 7 §5). Toutefois, les freins méthodologiques sont nombreux. Ce type de financement « à la prise en charge » plutôt qu'à l'activité requiert l'identification du professionnel qui en a la responsabilité puisqu'il implique de regrouper, fonctionnellement ou structurellement, les diverses parties prenantes qui concourent aux soins ou à l'accompagnement. Ce schéma est d'autant plus complexe dans un système où il existe plusieurs financeurs, puisqu'il faut au-delà de la coordination des interventions, mobiliser des financements ayant chacun leurs propres règles d'engagement. La mission a eu connaissance de situations où ce problème se règle empiriquement par facturation entre structures médico-sociales : par exemple, celle qui offre un accueil de jour à un enfant hébergé en internat refacture à ce dernier le prix de son accueil de jour. »

c) Capacité d'AT par établissement

Les établissements dédiés à l'AT mettent en avant l'intérêt des accueils en petites unités :

- Alisa, projet de construction prévoit un agrément de 8 personnes réparties sur 2 petites unités à des endroits séparés (4-5 personnes par Unité) afin garder un « cadre familial et calme ».
- Le projet de TUBA repose sur une unité de 6 personnes

Pour les établissements ayant des places d'AT qui leur sont adossées, un seuil minimal pour la capacité d'AT n'apparaît pas comme une condition du bon fonctionnement de l'AT : le portage de ce projet spécifique d'accueil étant le facteur principal de réussite.

La généralisation d'un seuil minimal ne doit pas être perçue comme un levier de développement

La question du seuil minimal de places n'est pas retenue par le groupe de travail comme nécessaire ; Pour eux le pré-requis pour la création de places d'hébergement temporaire serait la mise en place d'un projet de service spécifique, consolidé par un complément de recommandation de bonnes pratiques de l'ANESM (approfondissement de la recommandation existante sur le projet d'établissement et de service). (CNSA, 2011)

d) L'accueil temporaire sans hébergement au titre de l'accueil de jour

La structuration de l'accueil temporaire passe nécessairement par la reconnaissance et le développement d'un accueil temporaire des places d'accueil de jour (cf. chapitre I.2).

e) Identifier l'offre relative aux situations complexes et aux accueils d'urgence

Les enseignements de l'étude, ainsi que les travaux de la CNSA (2011), privilégient l'identification par territoire de l'offre en capacité de répondre aux situations d'urgence.

« Préconisation de l'atelier pour les accueils temporaires spécifiques aux urgences : nécessité de disposer plutôt à l'échelle d'un territoire de proximité, de quelques places

susceptibles d'accueillir des personnes en urgence. Places qui nécessitent d'être identifiées par les acteurs et un soutien particulier des financeurs (prise en compte de coûts spécifiques), plutôt que de considérer que toutes les places d'accueil proposées par l'ensemble des gestionnaires sur le territoire peuvent être utilisées pour de l'accueil d'urgence. » (CNSA, 2011)

f) Diversifier l'offre d'AT

Cette diversification peut reposer sur des **accueils de jour itinérants** en milieu rural à faible densité de population :

L'accueil de jour de l'APF à Brest fait le constat que des personnes accompagnées font aujourd'hui $\frac{3}{4}$ d'heure de trajet pour venir et idem pour repartir. L'établissement peut leur proposer de rester la nuit ou imaginer un accueil de jour itinérant (Morlaix, Crozon) dans lequel les professionnels se déplaceraient en ayant recours aux équipements de droit commun, une sorte d'accueil de jour hors les murs dans les quartiers.

En Ille-et-Vilaine, plusieurs gestionnaires mènent une réflexion sur la possibilité d'un accueil de jour itinérant ».

Les représentantes de l'ARS de Bretagne reconnaissent l'utilité d'un « AJ itinérant » pour les personnes âgées dans certaines zones rurales. Sa possible transposition au secteur des personnes handicapées soulève des questions, quant aux lieux choisis et leur accessibilité, quant aux personnels recrutés, aux matériels nécessaires et leur transport et quant à la mobilisation des acteurs... cette modalité suppose d'être structurée en lien avec les services à domicile.

Les **accueils de nuit temporaires** sont également une modalité d'accueil à reconnaître et à rendre lisible dans le cadre de la diversification des réponses.

C'est aussi via l'**AT en accueil familial** que l'AT peut se diversifier. Cette modalité « présente de nombreux intérêts (plébiscité par de nombreuses familles et usagers, facile et rapide à instaurer, développement sur l'ensemble du territoire, utile pour l'accueil d'urgence qui a vocation à perdurer notamment). Des questions persistent sur l'agrément, l'accompagnement, le financement de ces familles. (cf. chapitre I.2).

Enfin, le développement de l'**AT à domicile**, constitue un autre vecteur de diversification des modalités d'AT.

Le GRATH propose la péréquation suivante « 1 jour d'accueil temporaire en institution = 6 heures d'accueil temporaire à domicile ».

A ce jour, seul TUBA propose cette modalité de réponse en Bretagne. Ainsi, en 2013, cette modalité a été mise en œuvre de la façon suivante :

Enfants : minimum de 4 heures et maximum de 82h. Avec une moyenne de 34h/enfant (équivalent de 6 jours). Limite de 90 heures fixées par le service.

Adultes : Moyenne de 74h/adulte (équivalent de 12 jours). Majorité pour une prise en charge de plus de 50h, avec un maximum de 189h.

Séquences limitées à 2h du lundi au vendredi. Interventions limitées à 8h/semaine

Selon la responsable de TUBA, les services d'aide à domicile (SAAD), via la PCH aide humaine, n'intervenaient pas jusqu'à présent lorsque les troubles du comportement étaient trop importants, à la différence du service d'accueil temporaire à domicile dans lequel les professionnels sont formés, bénéficient de transmission d'information, voire peuvent intervenir en binôme (dotation globale).

Cette modalité d'AT à domicile peut constituer un temps d'expérimentation d'un relais des aidants et d'une mise en confiance, première étape parfois indispensable à un recours à un séjour d'AT en établissement.

VIII.1.2. Intégrer la structuration de l'offre d'AT dans une réflexion plus globale impactant l'accueil permanent

Par ailleurs, et les enseignements de l'étude l'ont révélé à divers endroits, la structuration de l'offre d'AT est à penser dans un cadre plus global intégrant l'offre en accueil permanent.

Il s'agit plus particulièrement :

⇒ **D'interroger le nombre de jours d'ouverture des établissements**

⇒ **De développer l'accueil permanent séquentiel** dans le champ des adultes handicapés comme cela se pratique déjà dans le secteur enfant (cf. chapitre I.2)

Les professionnels de l'APF rencontrés dans le cadre de l'étude attirent l'attention sur le manque de places d'accueil permanent qui se répercute sur un recours à l'accueil temporaire de manière séquentiel. Pour ces professionnels, l'utilisation de places d'accueil temporaire de manière séquentielle pendant plusieurs années (10 ans) est plus proche d'un accueil permanent de manière séquentielle que de l'accueil temporaire. Ce type de séjours « bloque » les disponibilités en accueil temporaire. Ainsi, le développement d'un recours possible aux places d'accueil permanent de manière séquentielle (ex : 3 jours par semaine) dans le secteur adultes comme cela se pratique dans le secteur enfant, permettrait de répondre à des situations familiales. De même, il serait intéressant de permettre à des personnes actuellement en foyer de vie ou FAM de tenter un séjour à domicile avec possibilité de séjour en accueil temporaire. La possibilité d'accueil temporaire permettrait d'accompagner ces projets de sortie vers le domicile « pour des personnes qui ont trop peur de perdre leur place en foyer si cela ne marchait pas à domicile ». « Des personnes accueillies en foyer ont ainsi pu quitter le foyer pour aller en appartement groupé et ainsi libérer des places en foyers. Le séquentiel comme l'accueil temporaire permettent d'expérimenter et d'accompagner d'autres projets dont le retour à domicile. »

⇒ **De renforcer l'offre d'accueil permanent** : objectiver les séjours d'AT en attente de places d'accueil permanent afin de ne pas emboliser les places d'AT, notamment pour les personnes polyhandicapées.

VIII.2. Coordination et animation régionale

- **Développer des systèmes d'information permettant la connaissance de la disponibilité en temps réel des places d'AT**

L'ANESM recommande²⁴ « Si possible, [de] mettre en place des outils de planification des places accessibles en ligne (et/ou transmettre ces informations auprès des professionnels chargés de l'information et de l'orientation) et en informer la MDPH. ». De même, la mission portée par Madame DESSAULLE, met en avant la nécessité de Système d'information (SI) pour rendre lisibles les places disponibles.

Des expériences sont déjà à l'œuvre : *mise en place d'un système d'information sur la disponibilité des places : pour la gestion de l'accueil temporaire voir par exemple les départements auvergnats (en premier lieu la Haute-Loire, mais aussi l'Allier et le Puy-de-Dôme), le Rhône (« plate-forme de répit »), la Lozère (« centre d'accueil temporaire régional »), les Deux-Sèvres et la Côte-d'Or (prévoit la formalisation d'un cahier des charges mutualisé entre 3 établissements pour l'accueil temporaire).* »²⁵

La Bretagne, via l'ARS de Bretagne, a formalisé également un projet de SI régional partagé avec les départements. Elle est dans l'attente des indications de la CNSA sur ce projet de SI.

Parallèlement, le GRATH développe le **logiciel SARAH** (version 4.3) à ce jour diffusé dans La Somme, la Manche et le Pas de Calais.

- **Mise en réseau et échanges de pratiques entre acteurs de l'AT**

Lors des entretiens avec les établissements du panel, les responsables de structures rencontrés ont confirmé l'intérêt d'une mise en réseau des acteurs de l'accueil temporaire et d'une animation de ce réseau, à cela à plusieurs titres :

- **Interconnaissance des acteurs et de l'offre existante en Bretagne, notamment pour favoriser les articulations des dispositifs.**

La connaissance des autres places d'accueil temporaire permet notamment au Foyer APF Kerlivet de Brest de réorienter lorsqu'il ne peut pas répondre à la demande : ainsi, ce foyer réoriente notamment vers « *La Maison de Kérellec, le foyer APF Kerdonis à Vannes ou encore vers le Foyer Jean Couloigner à Ploudaniel* ». Les professionnels ont « *le souci d'apporter une réponse même si elle n'est pas en interne* ».

De la même façon, le foyer APF Kerdonis à Vannes oriente vers d'autres établissements lorsqu'il ne peut pas répondre, notamment vers le Foyer Soleil à Lorient, le Foyer Temp'hau à Vern-sur-Seiche sous réserve de capacité de déplacement.

Foyer Ker Odet : « *intérêt de cette interconnaissance et lisibilité de l'ensemble de l'offre pour apporter des réponses lorsque Ker Odet est saturé.* »

Maison de Kerellec : des liens avec le foyer Ker odet notamment, pour des relais de résidents. On conseille à certaines personnes d'aller vers Ker Odet pour des raisons géographiques.

²⁴ Qualité de vie en MAS FAM (volet 3)

²⁵ ANCREAI, Comparaison nationale des schémas départementaux d'organisation médico-sociale

Athéol : Il y a un intérêt à travailler avec les acteurs de l'accueil temporaire à l'échelle régionale, afin d'articuler les dispositifs, permettre une connaissance mutuelle (savoir ce qui existe sur la région) dans l'idée d'un « guichet » unique pour mieux orienter, mais aussi construire des échanges de pratiques, de formations.

TUBA : l'établissement est amené à rebasculer des demandes vers d'autres structures d'accueil temporaire telle qu'Athéol, le DAT La Passagère, Arc-en-Ciel, mais n'a pas de visibilité sur l'offre d'accueil temporaire adossée à des établissements d'accueil permanent. « Il manque une **plateforme régionale de l'offre d'accueil temporaire** ». Des assistantes sociales n'ont pas toujours toutes les informations.

Alisa : le GRATH a nommé des correspondants régionaux. Sur la Bretagne, c'est le Directeur de La Maison Arc-en-ciel qui assure ce rôle. Des tentatives ont eu lieu pour mettre en place un forum, organiser des rencontres ou des actions, mais cela n'a pas eu d'effets majeurs. Il n'existe aucun financement pour cela. Le GRATH a surtout une résonance nationale. Il n'y a pas de rencontres au niveau local, mise à part, pour ceux qui se connaissent et acceptent de travailler ensemble, qui résultent davantage d'initiatives personnelles.

Crédin : la mise en réseau permettrait, outre le partage d'expériences, la « réorientation » des situations entre les membres. La mise en place d'une **cartographie** des établissements selon les profils accueillis, permettrait également de pouvoir répondre au plus près des besoins des publics. Le fait de disposer de cette cartographie ouvrirait des perspectives de solutions d'AT, pour les situations concernées par l'amendement CRETON.

L'ADAPEI des Côtes d'Armor (doc 12) a mis en place une Plateforme de coordination territoriale, présentée comme un outil de structuration des réponses en réseau par une mise en synergie opérationnelle des différents acteurs. Cette plateforme coordonne aussi un dispositif d'AT, par l'intermédiaire d'un outil de gestion de leur dispositif de places. Dans le cadre du CPOM 2014-2018, 10 places d'AT (foyer de vie, foyer hébergement) sont réparties sur le département, en fonction de la demande locale, avec une affectation des places par établissement non définitive. La plateforme assure la gestion des situations.

- **Echanges de pratiques, harmonisation de pratiques**

« pas de connaissance des autres établissements d'accueil temporaire et en demande de partage d'expérience pour nourrir nos projets d'établissement. Par exemple, pouvoir échanger sur comment se faire connaître des familles qui gardent à domicile leur enfant ? »

La Maison de Kérellec partage des expériences sur la pratique des bilans, notamment avec le foyer Ker odet. Intérêt pour un réseau des acteurs de l'accueil temporaire qui se réunirait 1 à 2 fois par an, à destination des responsables de services mais aussi des professionnels de terrain qui y trouveraient un intérêt pour le partage d'expériences. Pourquoi pas un réseau à l'échelle départementale ?

Pour le responsable de la MAT Alisa, ce qui pourrait être intéressant à l'échelle du territoire c'est la mise en place d'un « *réseau d'acteurs au niveau local ou régional qui assurerait une veille juridique, un accompagnement, qui contribuerait à l'élaboration d'outils partagés (documents institutionnels, trames communes), et permettrait un accès à des ressources documentaires* ».

- **Identifiant des personnes référentes au sein des MDPH et MDA**

La CNSA (2011) propose l'identification *dans les MDPH et MDA* d'un coordonnateur ou référent « *accueil temporaire et aide aux aidants, à la fois correspondant de structures et prestataires, animateur de réseau, référent des demandes d'urgence, responsable de l'information, et de l'évaluation du dispositif* ».

La MDPH de l'Allier (Doc 1, 2) a mis en place une « Unité ressources pour l'accueil temporaire et l'aide aux aidants. Ce projet financé par la CNSA, le Conseil général, la MSA et CCMSA et AGRICA, avait pour objectifs :

- Développer de manière coordonnée l'offre la plus variée et décentralisée afin de répondre aux attentes et besoins exprimés
- Recueillir les attentes des aidants et ses besoins au moyen de grilles pour déterminer le type d'orientation en AT le plus adapté à la personne et à son entourage (grille spécifique d'évaluation des besoins de l'aidant. Elle est complétée dans le cas où la personne handicapée vit à domicile et n'est pas mobilisée pour les situations d'urgence. Elle peut être utilisée de façon complémentaire à la grille GEVA. Cet outil a été élaboré par le cabinet ENEIS, en lien avec l'équipe dédiée de l'Unité ressources).
- Mise en réseau des acteurs et d'un réseau départemental
- Interlocuteur de toutes les questions relatives à l'AT au sein de la MDPH (réalise les évaluations et présente le dossier à la CDAPH)

L'équipe dédiée composée d'un 1ETP Coordinateur de projet, d'1ETP travailleur social et de 0,5 ETP de secrétariat, constituait l'organe de coordination et de pilotage du dispositif d'accueil temporaire, rattaché à la MDPH. L'assistante sociale était positionnée comme un interlocuteur privilégié sur les problématiques d'accueil temporaire. De ce fait, les membres de l'équipe pluridisciplinaire interviennent peu sur ce champ et renvoie toute demande potentielle vers l'unité-ressources. Lorsqu'une demande est formulée et qu'un besoin d'évaluation émerge, l'assistante sociale de l'unité-ressources réalise l'évaluation et présente le dossier à la CDAPH. Si l'utilisateur fait en même temps une demande d'accueil temporaire et une demande de la PCH, l'assistante sociale intervient en complémentarité avec l'équipe pluridisciplinaire : deux évaluations sont alors effectuées et les deux travailleurs sociaux participent à la présentation de la situation à la CDAPH.

Cette unité ressources n'existe plus à ce jour.



L'entretien mené par téléphone avec Mme Picherit, directrice de la MDPH 03 mentionne que **l'Unité ressource n'existe plus aujourd'hui sous sa forme initiale** (2 professionnels dédiés à temps complet). Il n'y a actuellement plus de personnes exclusivement dédiées à l'accueil temporaire, au sein de la MDPH. Faut de financement pérenne, les postes n'ont pas été reconduits. L'accueil temporaire est actuellement envisagé au sein de la MDPH, seulement sur des demandes individuelles. La MDPH peut également être force de proposition, au travers des équipes d'évaluation et du médecin coordonnateur.

Des efforts conséquents ont été fournis sur plusieurs points.

L'information et la communication :

La mise en place de l'Unité ressources s'est accompagnée d'un fort développement de la communication (plaquette d'information, diffusion d'articles dans la presse locale, lettre explicative sur l'accueil temporaire envoyée aux usagers et aux aidants, etc.) et de l'information adressée aux professionnels des associations et structures d'accompagnement qui pratiquent l'accueil temporaire et des professionnels non concernés directement par le dispositif, mais qui peuvent représenter le premier relais d'information des usagers (infirmiers et médecins, AS de secteur et des Services à domicile).

Si les Services de soins à domicile ont signés une Charte d'engagement sur l'AT à domicile avec la MDPH, l'information a néanmoins été insuffisante, et/ou insuffisamment relayée par les professionnels ».

Le manque de mobilisation des familles : les gens ne « s'emparent pas » de cette modalité qui leur est offerte. « Mis à part quelques familles qui ont compris l'intérêt ». Pourtant « ce n'est pas faute d'en avoir parlé, d'avoir fait de la publicité, d'avoir animé des réunions d'information, d'avoir envoyé des courriers à tout le monde ».

Peu d'établissements se sont dotés de l'outil SARAH.

Le non développement d'un réseau d'accueil temporaire et l'arrêt de la formation des professionnels :

L'un des objectifs majeurs du dispositif de l'unité-ressources était de développer le réseau de l'accueil temporaire et ce, au-delà des structures pratiquant ce type d'accueil. Pourtant, il n'existe toujours pas de véritable réseau départemental.

Faute de moyens et de mobilisation des familles, les formations qui étaient dispensées aux aidants et aux professionnels sur l'AT ont été arrêtées. .

Le soutien aux aidants :

Le mode alternatif de l'accueil temporaire à domicile : L'étude de besoins réalisée en 2005 avait identifié une réelle demande sur cette formule d'accueil temporaire (40% des demandes exprimées en premier choix). Celle-ci a pu être proposée à partir du 1er juillet 2009. L'accueil temporaire à domicile de nuit, n'a pu être autant mis en œuvre que souhaité. Une seule personne propose sur la commune de Vichy des passages réguliers de nuit au domicile des personnes.

Le mode alternatif de l'accueil temporaire en famille d'accueil : Seule l'utilisation de l'accueil temporaire en familles d'accueil pour des temps courts de ressourcement fonctionne bien pour les personnes qui sont en établissement. C'est l'établissement qui gère les relations avec ces familles d'accueil. Le département dispose d'un large panel de familles d'accueil (+ de 200). Elles sont aussi très nombreuses sur le secteur des Adultes handicapées. Historiquement l'Allier a toujours accueilli beaucoup de personnes de la région Parisienne. L'autre raison historique c'est que le CHS d'Ainay-le-Château accueille toutes les personnes suivies, en familles d'accueil thérapeutiques. Des conventions ont été signées entre les établissements et ces familles pour offrir de l'accueil pour les week-ends et les vacances.

L'offre globale offerte aux aidants et aux personnes aidées : Un Village de vacances (Les Bruyères à côté de Vichy) vient de rouvrir ses portes et va pouvoir proposer une offre globale au couple aidant-aidé. Il est destiné à des personnes présentant de lourdes pathologies. Il existait il y a plusieurs années et avait fermé faute d'activités. Il vient d'être repris par une Fondation, qui espère relancer l'activité.

- **Réflexion autour d'une « plateforme »**

Le responsable d'Athéol propose la mise en place d'un lieu unique ou « pôle ressource répit » dans lequel « chaque structure d'accueil temporaire serait représentée pour que le lien se fasse, pour une interconnaissance mutuelle ». Cette plateforme recevrait les demandes, disposerait des disponibilités des divers établissements et chercherait avec la personne la solution d'accueil temporaire. Elle pourrait être rattachée à la MDPH, mais elles sont 4. Elle serait pilotée par un comité régional composé des MDPH, de l'Ars, des départements et des organismes gestionnaires.

Sur le plan opérationnel, cette plateforme fonctionnerait avec un plateau technique composé d'une assistante sociale à temps plein et d'une personne à l'accueil (numéro vert ?). Athéol reçoit 50 à 80 appels téléphoniques par jour. Elle en recevrait près de 200 par jour à l'échelle régionale. Un lien serait permanent entre cette plateforme et les structures ayant des places d'accueil temporaire, avec un système où les gestionnaires remontent l'occupation en temps réel. Cela suppose une vraie connaissance des limites de chaque structure pour que l'adressage soit pertinent. L'outil SARAH propose un système de gestion des réservations sous forme hôtelière qui n'est pas adapté, car il faut l'analyse de la demande. SARAH rend lisible les places disponibles mais ne vérifie pas l'adéquation. L'idée ici est de proposer une plateforme intégrée pour accompagner la personne jusqu'à la solution.

Ce plateau technique pourrait apporter un soutien à l'établissement d'accueil pour les profils spécifiques via la mobilisation de ressources spécifiques (lien par exemple avec l'équipe relais handicaps rares).

D'autres professionnels rencontrés dans le cadre de l'étude émettent des réserves quant à un tel projet. Sont mis en avant les arguments suivants :

- Besoin d'une écoute par un professionnel de l'établissement et non par une personne extérieure rattachée à cette plateforme sinon il va y avoir une redondance de questions posées à la personne en demande de séjour d'accueil temporaire
- Préparation des admissions : entretien, visite de l'établissement
- Vérification de la compatibilité des cohabitations des personnes accueillies : « *on ne va pas accueillir 2 personnes trachéotomisées en même temps* ». En ce sens, les outils de type SARAH n'ont pas adaptés car offre une lisibilité des places disponibles sans pouvoir vérifier l'adéquation des cohabitations.

Pour certains professionnels, s'il s'agit d'une plateforme pour donner de l'information aux personnes sur ce qui existe, cela revient aux MDPH d'assurer cette mission. Des MDPH mentionnent déjà sur les notifications la liste des établissements. De plus, l'information existe déjà sur le portail du GRATH.

²⁶ http://www.france-repit.fr/wp-content/uploads/2015/06/FRANCE-REPIT_ETUDE-DE-BESOIN.pdf

Afin d'apporter la réponse la plus en adéquation à la demande des familles, il semble pertinent d'inscrire ces différentes offres de répit dans un dispositif régional, pour permettre :

- Une interdisciplinarité entre les différents acteurs concernés, en dépassant les frontières des disciplines et ainsi créer une synergie autour d'une même problématique. Cette interdisciplinarité doit être impulsée collectivement, et ne peut se concevoir sans un espace la portant.
- Une coordination des interventions, tant de façon synchronique que diachronique, afin d'éviter les ruptures des prises en charges qui sont aujourd'hui constatées, et permettre une amélioration de la fluidité des parcours.
- La création d'un lieu ressource permettant l'organisation de formations à destinations des professionnels et / ou des aidants, et favorisant un partage de formation et une pairémulation entre aidants.
- La réalisation d'une évaluation de la situation de l'aidant et de l'aidé, dans sa globalité,
- avec une réactivité nécessaire à la situation.

Par sa reconnaissance au niveau régional, une Plateforme régionale de répit pourrait recenser et rendre visible l'ensemble de l'offre existante et des initiatives en cours de réflexion dans la région, et permettrait ainsi de mettre en œuvre la solution la plus en adéquation possible à la demande de la famille.

Cette organisation doit être garante d'une prise en charge souple et adaptée à chaque situation, en pensant la création d'une Plateforme régionale de répit, multidimensionnelle, qui pourrait être un pôle de services et de ressources qui fasse place à l'interdisciplinarité ainsi qu'à la cohérence et à la coordination des réponses apportées.

Le Département du Pas-de-Calais a mis en place un réseau départemental de l'AT, sous l'impulsion du Conseil Départemental. Ce réseau a engagé en 2009 une formation-action financée par la CNSA, avec l'appui du CREAI Nord Pas de Calais, visant l'élaboration d'un référentiel des pratiques professionnelles en AT, finalisé mi-2011. Ce travail a permis d'enclencher dans le département une vraie dynamique partenariale et d'échanges qui se sont poursuivis. En 2013, de nouvelles sessions de « rencontres-formations » entre les professionnels de l'AT se sont déroulées autour des thématiques suivantes :

- « le 1^{er} accueil lors d'une admission en AT »
- « La préparation et le passage de relais lors de la sortie d'un AT »

Ces rencontres ont permis échanges et mutualisation d'outils entre professionnels des différents services /établissements.

Ce réseau réunit l'ensemble des établissements gestionnaires de places d'AT, les représentants administratifs de la MDPH, les personnes ressources du CREAI et de l'URIOPSS. Réseau qui mène des actions de :

- Création d'outils de mise en œuvre des places et d'évaluation de l'accueil (Convention type « accueil temporaire » « *liant le gestionnaire et le CG qui établit avec précision les modalités de fonctionnement de la prestation d'AT, les informations à faire remonter à la MDPH, les modalités de financement et de suivi de l'activité de l'établissement ou du service* »).
- Promotion de l'information (guides pour les personnes handicapées et leurs familles et un autre qui s'adresse aux professionnels du champ médico-social et à tous les prescripteurs potentiels)
- Réalisation d'un référentiel de pratiques professionnelles et mise en place de journées de formation

IX – Synthèse des préconisations

IX.1. Périmètre de l'accueil temporaire dans le cadre de l'étude

IX.1.2. Place et rôle de l'accueil temporaire dans l'offre médico-sociale

Hébergement complet internat

➤ **Accueil séquentiel (ex : 2 jrs / semaine), sans limite de journées/an**

Objectiver cet usage, notamment via l'enquête ES 2014 et les rapports d'activité (indicateur à systématiser)

➤ **Utilisation, avec l'accord de l'usager, de places ponctuellement vacantes (vacances ou hospitalisation de l'usager) pour des séjours ponctuels, notamment pour des séjours d'observation/évaluation/préparation à l'orientation**

- Objectiver cet usage : quels établissements le pratiquent, nombre de séjours réalisés ? ...
- Rendre plus lisible cette pratique (modalités concrètes d'organisation, convention,...)
- Définir des règles de fonctionnement à l'échelle régionale

➤ **Accueils croisés d'usagers**

- Objectiver cet usage : quels établissements le pratiquent, nombre de séjours réalisés ? ...
- Rendre plus lisible cette pratique (modalités concrètes d'organisation, convention,...)
- Définir des règles de fonctionnement à l'échelle régionale : formaliser les conventions, préciser les modalités de transport, de facturation ...

Accueil temporaire

➤ **Accueil temporaire en continu, séquentiel ou ponctuel**

- Reconnaître les places d'AJ au sein des établissements enregistrés dans FINESS sous « accueil temporaire » et « hébergement complet internat » ayant une pratique d'accueil à la journée
- Communiquer sur le cadre réglementaire d'usage des places d'HT
- Harmoniser les pratiques de tarification des séjours d'AT avec/sans hébergement
- Encourager, sauf situation spécifique, à ne pas utiliser les 90 jrs d'AT d'affilé pour se laisser d'autres possibilités de répit dans l'année

Accueil en urgence

- Définir et structurer l'**accueil d'urgence** à l'échelle territoriale et régionale :
L'Accueil d'urgence médico-sociale doit faire l'objet d'une organisation départementale et régionale (cf. rapport Piveteau).
Cela suppose de pouvoir identifier les établissements en capacité d'organiser un accueil en urgence selon les différentes modalités :
 - sur-capacité ;
 - par solidarité (à la place d'une autre personne)
 - ou sur des places bloquées, agréées « places d'urgence »
Prendre en compte, dans cette définition, la notion d'« accueil de transition » introduit par la circulaire budgétaire 2015 (ainsi que par la Mission « Dessaulle ») : ces « accueil de transition » sont sur des structures plutôt médicalisées (MAS) notamment pour les situations complexes : l'AT pour réaliser des bilans, évaluation pour aider à trouver la solution nécessaire à la personne

- Organiser le traitement de ces situations : cf. cahier des charge dans le Pas de Calais par rapport aux situations d'urgence ; lien avec la commission départementale cas critique pour organiser la sortie de l'AT (cf. enseignements relatifs aux motifs de séjours)

Accueil de jour classique (« fixe »)

➤ Accueil en continu : 5 j/5, du lundi au vendredi

Adapter l'offre d'hébergement en établissement à la demande afin de limiter les usages « par défaut » de l'accueil de jour.

Prendre en compte l'évolution des situations et des projets d'accompagnement du fait de l'avancée en âge : des projets d'accompagnement en accueil de jour peuvent évoluer vers une demande d'internat du fait de l'avancée en âge.

➤ Séquentiel (1 à 2 jrs/semaine) sans limite de journées/an

- Objectiver cet usage (exploitation des rapports d'activité, enquête ES ... ?)

- Pour positionner les places d'AJ comme modalité de soutien du maintien à domicile (et pas seulement comme alternative à l'internat), développer le recours aux AJ de manière séquentielle ou temporaire et pour cela revisiter les pratiques actuelles :
 - En termes de prescription (proposition par les MDPH dans le cadre des évaluations des situations)
 - En termes d'offre et de projet d'établissement : prise en compte du turn-over des personnes, gestion des plannings, ...
 - En termes de valorisation financière de l'activité liée à ce turn-over

➤ **Accueil de jour temporaire (limite de 90 jrs/an)**

Décliner l'accueil temporaire de manière souple (avec ou sans hébergement). A ce jour, l'offre repose essentiellement sur des places d'hébergement temporaire et rarement sur des places d'accueil de jour. Par ailleurs, ces places d'hébergement temporaire sont parfois utilisées sans hébergement. Cette demande **sans hébergement**, « à la carte », à la demi-journée ou à la journée, correspond à une offre souple et de proximité. **Cette offre d'accueil temporaire sans hébergement n'est enregistrée en tant que telle que marginalement. Son déploiement doit-il reposer :**

sur les places d'hébergement temporaire existantes, avec prise en compte de l'absence d'accueil la nuit (reconnaissance administrative et lisibilité de cette pratique sous forme d'accueil de jour)

ou sur des places d'accueil de jour existantes et reconnues comme temporaires ?

Cet arbitrage a une incidence puisque l'offre actuelle en places d'hébergement temporaire et d'accueil de jour ne sont pas réparties de la même manière sur le territoire.

Les établissements avec des places d'hébergement temporaire semblent peu sollicités par ce type de demande, peut-être parce que ce besoin n'est pas repéré en amont par les MDPH ... ou qu'il relève davantage des accueils de jour : dans ce cas, il convient de développer l'accueil de jour temporaire ou séquentiel.

➤ **Accueil de jour itinérant**

Expérimenter sur quelques territoires des AJ itinérants et réaliser une évaluation de ces expérimentations pour objectiver la perspective de généralisation.

➤ **Accueil de nuit**

- Mettre en évidence les établissements qui pratiquent l'accueil temporaire uniquement pour la nuit
- Communiquer sur cette modalité d'accueil

➤ **Familles d'accueil**

- Renforcer les actions d'information sur l'usage séquentiel ou temporaire de séjour en famille d'accueil
- Sensibiliser / inciter des familles d'accueil à demander un 3e ou 4e agrément pour des accueils ponctuels dans le cadre de l'accueil temporaire
- Intégrer cette modalité de réponse dans la structuration de l'offre d'accueil temporaire

➤ **Service d'accueil temporaire (Baluchonnage)**

Etudier la pertinence de développer cette modalité : évaluation des expériences en cours, suivi des expérimentations s en Nord Pas de Calais ...

➤ Accueil conjoint aidant-aidé

- Etudier à l'échelle régionale la pertinence d'une telle offre
- Vérifier l'existence d'un besoin de réponse d'accueil conjoint et les caractéristiques des personnes en demande d'une telle offre
- Recenser et rendre lisibles les établissements offrant cette possibilité d'accueil conjoint.

Au-delà des préconisations mentionnées dans ces tableaux synthétiques, une préconisation plus globale porte sur la nécessité de définir et de formaliser un « cadre » commun (« règles du jeu » ou circulaire régionale conjointe ARS/départements) relative à l'Accueil temporaire. Ce document régional rappellerait le cadre réglementaire, les motifs des séjours d'accueil temporaire, les modalités de gestion des dérogations, ...

Ce document aurait pour objectif de communiquer sur la place de l'AT au service des parcours de vie (modularité et souplesse des réponses à apporter), en lien avec la RBPP ANESM Qualité de vie en MAS FAM volet 3, mais également avec la mission « Une réponse accompagnée pour tous »²⁷, ou le Projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement²⁸, de contribuer au maintien à domicile en positionnant les AJ et les HT au service de personnes vivant à domicile.

²⁷ L'Axe 2 de la Mission Dessaulle « Déploiement d'une réponse territorialisée pour tous », dont le chantier 5 relatif à l'évolution sur offre. **Objectif** : agir sur l'offre afin d'accompagner son adaptation continue pour mieux répondre aux besoins par exemple en favorisant le déploiement de **dispositifs souples de transition**, l'accès aux centres ressources sur des situations de handicap, mais aussi aux soins courants et aux réponses « mobiles » (HAD, équipes mobiles)

➤ **Parmi les actions, notamment :**

- Favoriser la conception et le déploiement de réponses « de transition »
- Faciliter la diversification des modes d'habitat et d'accompagnement
- Favoriser le recours à l'hébergement d'urgence et à l'hébergement temporaire en organisant la gestion des places au niveau d'un territoire avec l'appui d'un outil SI

²⁸ **5.1. Apporter les réponses aux freins que connaît aujourd'hui l'accueil temporaire**

(...) À l'avenir, ces formes d'accueil temporaire devraient correspondre à une demande croissante de souplesse des modes de prise en charge. Or, aujourd'hui, les missions et le maillage territorial des structures d'accueil temporaire sont très hétérogènes et la place dans l'offre globale de prise en charge mal définie. Les professionnels manquent également d'une formation adéquate pour répondre aux exigences d'adaptabilité de ce dispositif. Enfin, le modèle économique de ce type d'accueil est peu attractif. L'acte II de la réforme de la politique de l'autonomie doit pouvoir répondre à ces différents enjeux et permettre aux âgés de bénéficier plus facilement d'un accueil temporaire de qualité.

IX.1.3. Caractéristiques des séjours des AT du panel

Motifs des séjours

Cette hétérogénéité de comptage révèle la nécessité de s'accorder sur la façon de compter ces séjours et de fait de définir un socle d'indicateurs partagés au niveau régional pour mieux appréhender les motifs et contextes de recours à l'Accueil temporaire.

Les séjours de répit des aidants à domicile

Valoriser l'AT (avec / sans hébergement – AJ) comme modalité contribuant au maintien à domicile à côté des autres modalités de compensation, « trait d'union » des différentes modalités de compensation.

Proposer aux personnes en liste d'attente d'accueil permanent des séjours de découverte de l'établissement sur les places d'AT peut être l'occasion d'apporter du répit aux aidants. Toutefois, un point de vigilance est à apporter pour ne pas faire de ces séjours d'accueil temporaire des séjours d'évaluation à l'admissibilité dans l'établissement avec un risque de « sélection » des candidats pour les places d'accueil permanent. Repérer les pratiques des établissements ayant une faible part de séjours d'accueil temporaire réalisés dans le cadre de séjour de répit des aidants.

Les séjours de distanciation ou de répit des équipes

Inscrire la réflexion sur le nombre de jours d'absence de l'établissement pour convenance personnelle dans le cadre de l'élaboration de pratiques communes inter-départementales relatives à l'accueil temporaire.

Les séjours d'observation ou d'évaluation pour préparer une orientation, une modalité d'essai et une modalité d'articulation entre 2 projets d'accompagnements

Différencier :

- d'une part les stages d'évaluation sous forme de convention entre établissements en amont d'une décision de la CDA dans le cadre d'une aide à la décision : ces accueils ne se font pas sur des places d'accueil temporaire ;
- et d'autre part les séjours d'accueil temporaire qui se font sur notification CDA

Cet usage des places permanentes vacantes s'apparente qui à de l'accueil temporaire devrait être articulé avec l'accueil temporaire.

Une harmonisation des pratiques de recours aux places d'accueil permanent vacantes pourrait être conduite à l'échelle régionale avec l'élaboration d'outils (convention type en lien avec les CPAM et les services d'aide sociale des départements, protocole de transmission aux autorités de tarifications, ...). La mise en place de ce travail d'harmonisation des pratiques pourrait être l'occasion d'ouvrir ces pratiques à un plus grand nombre d'acteurs (équité d'accès à ces stages) et favoriser ainsi les partenariats. De plus, ce travail d'harmonisation permettrait de mener une réflexion éthique sur les conditions de mise à disposition des places d'accueil permanent vacantes

pour des séjours de stage.

Positionner les établissements ayant un savoir-faire/expertise sur un profil de public (ex : autisme, handicaps rares, ...) sur la fonction d'évaluation/ conseils auprès des établissements d'accueil principal.

La circulaire budgétaire 2015 introduit la notion d'accueil de transition : positionnés « plutôt en MAS », ces accueils permettent de réaliser des bilans/évaluations pour aider à trouver la solution à mettre en place. Lors de la présentation de la mission « Une réponse accompagnée pour tous », Madame DESSAULLE a proposé que lorsqu'une personne « explose » dans un établissement, elle puisse être accueillie dans un lieu avec une équipe pluridisciplinaire pour réévaluer la situation et retourner ensuite dans son établissement initial. L'ANAP travaille à un cahier des charges de cette fonction.

Des réflexions similaires sont à l'œuvre dans le cadre de la mise en œuvre du plan autisme en Bretagne via le « schéma cible de l'offre d'appui », identifiant une offre de service ayant, au-delà de l'accompagnement de ses usagers, une fonction d'appui aux établissements de son territoire. Cette réflexion autour de la mission « d'appui » pourrait bénéficier à la reconnaissance de cette fonction d'expertise de certains séjours d'accueil temporaire.

Cette fonction « ressource » nécessite alors d'être formalisée (projet d'établissement, conventions avec l'équipe relais handicaps rares ou le CRA pour davantage de visibilité) et valorisée sur le plan budgétaire.

Des séjours pour répondre à des situations d'urgence / commission situation critique

Cf. chapitre I.2 relative à l'accueil d'urgence :

Formaliser une définition partagée des séjours d'accueil d'urgence.

Rendre plus lisibles l'offre mobilisable pour l'accueil en urgence (places dédiées, savoir-faire d'établissements pour l'accueil en sur-capacité ou par solidarité).

Les séjours pour relayer une période de fermeture de l'établissement d'accueil

Identifier le profil des personnes accueillies en AT pour motif de fermeture d'établissement et vérifier si elles nécessitent **une prise en charge médico-sociale permanente**

Conduire une analyse du nombre de journées d'ouverture des établissements pour voir si des aménagements pourraient être envisagés également. La Bretagne a été identifiée par la CNSA comme une des régions avec le nombre de journées d'ouverture en établissements pour enfants parmi les plus faibles.

Pour permettre de désengorger les structures d'Accueil temporaire pour enfants – et, dans une moindre mesure, les structures pour adultes - qui sont particulièrement sollicitées en relais lors des fermetures d'établissement, organiser un étalement des périodes de fermetures des établissements pour les petites et grandes vacances.

Mettre à plat de l'offre : au-delà de la caractérisation de l'offre (localisation, nb de places par catégorie de publics), identifier

les modes de financement (prix de journée/dotation globale) : **généralisation de la dotation globale**

les taux d'occupation et taux de rotation de l'ensemble des établissements avec places d'HT et AJ : dialogue avec gestionnaire sur la volonté de développer l'AT (cf. objectifs à atteindre)

prendre en compte la part de l'absentéisme et ses raisons

Mettre en réseau les établissements dédiés à l'AT avec les établissements ayant des places essaimées afin d'optimiser l'occupation des places :

Soit rôle d'une plateforme territoriale (cf. plus loin)

Soit rôle de la MDPH en transmettant la liste des places adaptées au profil de la personne : ce qui suppose mise à disposition des MDPH de cette base de données à jour

Renforcer quantitativement l'offre d'AT à destination de certains publics, en prenant en compte leurs spécificités (cf. ci-après) : toutefois, avant de créer de nouvelles places, vérifier le fonctionnement des places existantes (cf. mise à plat de l'offre et dialogue avec les gestionnaires)

Ce renforcement de l'offre d'AT doit se décliner sous les 2 angles : en établissement dédié mais également via des places adossées à des établissements, ces deux réponses étant complémentaires. (cf. plus loin).

IX.1.4. Des démarches complexes pour accéder à l'Accueil temporaire

Renforcer la communication auprès des personnes handicapées et de leur famille mais également auprès des professionnels prescripteurs et des professionnels des MDPH

Généraliser l'information des acteurs susceptibles d'identifier un besoin et d'accompagner un projet de recours à l'accueil temporaire : notamment enjeu d'implication des services à domicile (SAAD, SSIAD, SAVS et SAMSAH)

Sensibiliser les professionnels des MDPH aux missions et modalités de l'accueil temporaire

Simplifier les démarches administratives via une évolution des pratiques des MDPH

- **Les évaluations**

Sensibiliser les équipes d'évaluation des MDPH aux différentes missions de l'AT (via la « circulaire régionale » et des temps d'information collective) et plus particulièrement sur la place de l'AT (HT et AJ) dans la modulation des prises en charge (notamment possibilité de recours à l'accueil séquentiel)

ou temporaire en accueil de jour ou en hébergement temporaire pour les personnes à domicile)

Sensibiliser les évaluateurs des équipes pluridisciplinaires des MDPH à l'anticipation de risque de rupture à domicile et au repérage des besoins de répit des aidants : si la partie « Mise en évidence des besoins de compensation » du volet 8 du GEVA incite les évaluateurs à questionner le besoin de répit (« besoins pour un répit des parents et des aidants »), cette pratique n'est pas suffisamment développée.

Partager et s'appropriier les outils existants quant au repérage des signes d'épuisement des aidants (cf. plaquette du GCSMS AIDER de repérage des signes d'épuisement des aidants, dont l'objectif est de pouvoir orienter les personnes pour avoir de l'information sur les formes de répit ou l'outil d'évaluation multidimensionnelle des besoins des proches aidants en cours d'élaboration par la CNSA).

- **Organiser un circuit court de traitement des demandes de notifications « AT » dès lors que la personne est connue de la MDPH et est accompagnée par une équipe médico-sociale :** que la demande soit argumentée par les professionnels d'accompagnement et puisse être traitée dans un délai court (1 semaine) : cf. pratique actuelle de la MDPH 35 ou encore la convention d'un Centre de ressource autisme avec plusieurs MDPH pour faciliter les procédures de notification et réduire le temps d'attente ». (doc 21)
- **Les notifications**
 - Pour toutes personnes avec une orientation MDPH vers un établissement médico-social (enfants comme adultes), donner un droit d'accès systématique à l'AT (au sens HT et AJ) (cf. pratique de la MDPH 35 dans le secteur adultes ou MDPH 22).
 - Pour les personnes qui font le choix du domicile, ne pas se voir imposer une notification vers un foyer pour pouvoir accéder à l'accueil temporaire : revoir la formulation des notifications avec mention « accueil temporaire avec ou sans hébergement » et joindre la liste de l'ensemble des établissements ayant des places d'AT ou d'AJ
 - Ne pas mentionner uniquement sur les notifications les établissements dédiés à l'AT mais bien **la liste des établissements ayant des places d'accueil temporaire compatibles** au regard de l'agrément avec le profil de la personne.

Simplifier les démarches administratives via une simplification des démarches d'aide sociale départementale

Remplacer les demandes d'aide sociale départementale par un suivi des séjours réalisés entre établissements et services d'aide sociale. Une personne éligible à l'AAH est forcément éligible à l'aide sociale. De plus, la personne paie le forfait journalier, donc de fait, pas besoin de faire une demande d'aide sociale départementale. Il suffit que l'établissement adresse à l'aide sociale le relevé des dates de séjour.

Les transports

- **mutualiser l'offre de transports des établissements médico-sociaux d'un même territoire** pour optimiser les « tournée de ramassage » via des appels d'offre (cahier des charges des prestations attendues). Toutefois, cette préconisation semble difficilement gérable au regard des « *contraintes horaires jugées trop compliquées à gérer dans le cadre de mutualisation de tournées. Si un établissement est éloigné géographiquement, cela devient vite compliqué* ».
- étendre **les modalités du décret** n°2010-1084 du 15 septembre 2010 relatif à la prise en charge des frais de transport des personnes adultes handicapées bénéficiant d'un accueil de jour dans les MAS et FAM aux personnes accueillies en foyer de vie.

Participation financière des usagers

Harmoniser la tarification des séjours selon leur durée

Mettre en place une réflexion régionale sur la facturation de l'absentéisme

IX.1.5. Une modalité de réponse peu lisible

Développer la communication relative à l'AT et renforcer la visibilité de l'offre :

Enjeu d'information sur les finalités de l'AT

Développer les outils de communication : plaquette d'information jointe aux notifications MDPH, site Internet, ...

Mettre en place des actions de communication et de promotion en direction du grand public mais aussi auprès des professionnels de 1^{ère} ligne (MDPH, CLIC, réseaux de santé, établissements et leurs équipes, les équipes mobiles, CCAS,...) et auprès des autres professionnels (médecins généralistes, infirmiers libéraux, pharmaciens,...) ou des services intervenant au domicile (SSAD, SSIAD, SAVS, SAMSAH, services mandataires)

Inscrire l'AT dans les partenariats avec la psychiatrie

Manque de visibilité des places d'accueil temporaire adossées à un établissement d'accueil permanent

Construire et formaliser un **réseau régional des acteurs de l'AT** ayant pour objet :

- **Le recensement et la présentation qualitative des établissements ayant des places d'accueil temporaire**

Interconnaissance des acteurs et de l'offre existante en Bretagne, notamment pour favoriser les articulations des dispositifs : La connaissance des autres places d'accueil temporaire permet notamment au Foyer APF Kerlivet de Brest de réorienter lorsqu'il ne peut pas répondre à la demande : ainsi, ce foyer réoriente notamment vers « *La Maison de Kérellec, le foyer APF Kerdonis à Vannes ou encore vers le Foyer Jean Couloigner à Ploudaniel* ». Les professionnels ont « *le souci d'apporter une réponse même si elle n'est pas en interne* ».

-> Favoriser le recours à l'hébergement d'urgence et à l'hébergement temporaire en organisant la gestion des places au niveau d'un territoire avec l'appui **d'un outil SI**²⁹ : cf. *action proposée dans le chantier 5*³⁰ « évolution sur offre » de l'axe 2 « Déploiement d'une réponse territorialisée pour tous » de la Mission « Une réponse accompagnée pour tous » (mission Dessaulle)

Mettre en place un outil de visibilité des places disponibles en accueil temporaire (SI) : cf. outil régional (pilotage ARS) ou national (CNSA) en cours de réflexion ou encore le logiciel SARAH (version 4.3) du GRATH retenus par certains départements (Pas de Calais, Hérault, Somme et Manche)

- **La mise à disposition / le partage d'outils : dossier d'admission, questionnaires « habitudes de vie », ...**

Ce qui pourrait être intéressant à l'échelle du territoire : la mise en place d'un « réseau d'acteurs au niveau local ou régional qui assurerait une veille juridique, un accompagnement, qui contribuerait à l'élaboration d'outils partagés (documents institutionnels, trames communes), et permettrait un accès à des ressources documentaires ».

- L'organisation de rencontres annuelles autour de thématiques, **échanges de pratiques, harmonisation de pratiques** : intérêt reconnu par les établissements du panel pour des échanges de pratiques (cf. préconisations relatives aux pratiques professionnelles).

²⁹ Selon le GRATH « pour MS DESSAULLE, SARAH va s'imposer pour l'AT et l'AJ » 2 départements ont fait le choix de généraliser SARAH

³⁰ Objectif de cet axe : agir sur l'offre afin d'accompagner son adaptation continue pour mieux répondre aux besoins par exemple en favorisant le déploiement de dispositifs souples de transition, l'accès aux centres ressources sur des situations de handicap, mais aussi aux soins courants et aux réponses « mobiles » (HAD, équipes mobiles)

IX.1.6. L'existence d'un projet spécifique d'AT ou d'AJ contribue à optimiser son utilisation

La formalisation d'un projet spécifique d'AT

Pour les établissements pratiquant l'accueil temporaire de manière non exclusive, vérifier l'existence dans le projet d'établissement ou de service et dans le règlement de fonctionnement des modalités d'organisation et de fonctionnement de l'accueil temporaire.

Les différents axes du projet relatif à l'AT et l'AJ

- la préparation des séjours
- l'élaboration et la gestion des plannings
- Le référent du séjour d'accueil temporaire et les réunions d'équipe
- La préparation des fins de séjours d'accueil temporaire
- La formation et les échanges de pratiques constituent également un enjeu pour optimiser le fonctionnement de l'accueil temporaire
- L'adaptation des locaux et localisation
- L'organisation des soins
- La communication
- L'aide aux aidants, au-delà du répit, un axe du projet d'établissement à développer
- La fonction « expertise, conseils »

Accompagner et soutenir les évolutions de pratiques professionnelles spécifiques à l'AT via des **formations et des rencontres d'échanges de pratiques** (1 à 2 fois par an, cf. rencontres départementales organisées dans le Département Pas de Calais). Cf. préconisation relative à **la mise en place d'un réseau des acteurs de l'AT**

Rendre plus lisible la nature des prestations / services rendus au-delà de l'hébergement (soutien psychologique, accompagnement social ...), en lien avec la réforme de la tarification.

Ce soutien aux aidants peut prendre plusieurs formes :

- administratif, pour de l'accompagnement aux montages de dossiers ;
- psychologique ;
- technique, avec un appui par les professionnels au domicile par exemple dans le cadre d'une intervention pour l'aménagement de l'environnement ou pour le déroulement des repas par un ergothérapeute (cf. fonction « expertise/conseils ») ;
- spécifique de façon ponctuelle, par exemple pour le soutien lors des moments clefs du passage à l'âge et au secteur Adultes, pour tout ce qui relève de l'exercice des mesures de tutelle/curatelle etc., pour aider à trouver des lieux de vacances adaptées, etc.

Cette fonction « Soutien des aidants » nécessite alors d'être **formalisée** (projet d'établissement) **et valorisée sur le plan budgétaire (ajustement des moyens aux services rendus (CPOM ?))**

Développer les prestations d'évaluation/conseils

- en tant que ressources spécialisées (handicaps rares, autisme, ...)
- et/ou en appui au maintien à domicile

Rendre plus lisible la nature des prestations / services rendus au-delà de l'hébergement en lien avec la réforme de la tarification. Cette fonction « ressource » nécessite alors d'être **formalisée** (projet d'établissement, conventions avec l'équipe relais handicaps rares ou le CRA pour davantage de visibilité) **et valorisée sur le plan budgétaire (ajustement des moyens aux services rendus (CPOM ?))**

IX.1.7. Spécificités de l'Accueil temporaire en fonction des populations

Des spécificités ou précautions à prendre en compte par type de handicap

↳ Polyhandicap

Pour cette population, l'AT doit d'abord répondre au répit au domicile et non pallier au manque de places en permanent.

Favoriser l'accueil des situations les plus lourdes ou complexes (cf. plus loin)

Rapport Piveteau : capacité et spécialité des établissements seront opposables -> des établissements spécialisés dans l'accueil de population avec troubles du comportement important ne pourront plus refuser certains profils.

Les personnes avec un handicap très lourd devraient trouver réponse en MAS. Or, les personnes présentant des TED, lourdement handicapées ne trouvent pas de réponse (TUBA est un FAM, il n'existe pas de MAS) -> Renforcer les équipes existantes (formation, encadrement 1 pour 1). Les FAM demandent des déplafonnements pour augmenter leurs moyens (pas de projet de transformation FAM en MAS).

Développer les renforcements ponctuels des équipes (1 ou 0,5 ETP dans le cadre du CNR) lorsqu'un établissement est confronté à une situation lourde. Cette pratique à l'œuvre pour les places d'accueil permanent devrait se développer pour l'accueil temporaire

Des ratios d'encadrement adaptés aux besoins des personnes polyhandicapées pour pouvoir assurer les transferts.

↳ Autisme / TED

Pour cette population comme pour la population avec « polyhandicap », l'AT doit d'abord répondre au répit au domicile et non pallier le manque de places en permanent.

Des conditions à réunir pour l'accueil de personnes avec autisme/TED, notamment :

- accueil en petite unité, locaux apaisants
- personnels formés ou « outillés »
- des limites quant à l'accueil des publics TED avec troubles importants du comportement

Favoriser l'accueil des situations les plus lourdes ou complexes (cf. plus loin)

Développer les renforcements ponctuels des équipes (1 ou 0,5 ETP dans le cadre du CNR) lorsqu'un établissement est confronté à une situation lourde. Cette pratique à l'œuvre pour les places d'accueil permanent devrait se développer pour l'accueil temporaire.

Dans le cadre du schéma-cible de l'offre spécialisée (plan autisme régional), **identifier des établissements avec un savoir-faire/expertise** sur ce public et des places d'accueil temporaire pour des séjours d'AT à visée **d'évaluation/ conseils** auprès des établissements d'accueil principal.

↳ Handicap psychique

Reconnaitre la place de l'AT dans le parcours de vie des personnes en situation de handicap psychique

Renforcer l'information des acteurs de la psychiatrie sur les possibles recours à l'AT comme support d'évaluation/ préparation d'orientation vers une structure médico-sociale et renforcer la lisibilité de cette offre.

Renforcer l'information des acteurs intervenants au domicile de personnes en situation de handicap psychique (SAVS/SAMSAH, SAAD, services mandataires judiciaires, GEM ...) sur l'intérêt d'un recours à l'AT comme support de socialisation, pour prévenir les crises ...

↳ Jeunes d'ITEP

Développer une offre pour le public relevant d'ITEP à ce jour absente en Bretagne.

Point de vigilance à avoir vis-à-vis de l'ASE (l'AT n'est pas une modalité de placement) et de la psychiatrie (vérifier compatibilité du projet)

↳ Handicap moteur

Mettre à plat les taux d'activité et taux de rotation des établissements pour personnes avec handicap moteur afin d'objectiver le besoin de renforcement de cette offre d'AT sur la région.

Favoriser la mise en réseau des gestionnaires de places d'AT pour personnes avec handicap moteur pour réorienter des demandes lorsque l'établissement ne peut pas répondre faute de disponibilité.

↳ Maladies neurodégénératives, maladie d'Huntington

Positionner les établissements avec un savoir-faire/expertise sur un profil de public (ex : autisme, handicaps rares, ...) sur la fonction d'évaluation/ conseils auprès des établissements d'accueil principal

Poursuivre le repérage par l'équipe relais handicaps rares Bretagne des structures ayant un savoir-faire dans l'accueil de personnes avec handicap rare et pratiquant l'accueil temporaire.

↳ Situations complexes

Cf. préconisations précédentes relatives aux accueils d'urgence et aux situations de polyhandicap et autisme/TED.

IX.1.8. Structuration et animation de l'offre d'accueil temporaire en Bretagne

1. Structurer l'offre médico-sociale temporaire pour personnes handicapées

1.1. Structurer l'offre d'accueil temporaire (avec ou sans hébergement)

- ⇒ Réaliser un « diagnostic » de l'activité d'accueil temporaire par établissement
- ⇒ Définir des objectifs d'activité d'accueil temporaire à atteindre par établissement
- ⇒ Permettre une souplesse d'utilisation des places d'AT
- ⇒ Développer des places d'AT

- Mener une vraie démarche de planification à l'égard de l'AT (avec ou sans hébergement) avec une objectivation des besoins et une analyse de l'offre existante.
- Organiser le renfort de moyens ponctuels pour les séjours temporaires des situations complexes (cf. spécificités par type de handicap).
- Le développement de places d'AT doit reposer sur les 2 modalités, établissement dédié d'AT et places d'AT diffuses, ces deux modalités étant complémentaires.
- Pour permettre des accueils temporaires à la carte (demi-journée, journée, nuit, semaine, ...) dans un même établissement, faire évoluer les agréments actuels des établissements engagés dans cette dynamique.

- ⇒ Préciser le cadre relatif à l'accueil temporaire sans hébergement au titre de l'accueil de jour
- ⇒ Identifier l'offre relative aux situations complexes et aux accueils d'urgence
- ⇒ Diversifier l'offre d'AT via
 - des accueils de jour itinérants
 - des accueils de nuit temporaires
 - l'AT en accueil familial
 - l'AT à domicile

1.2. Intégrer la structuration de l'offre d'AT dans une réflexion plus globale impactant l'accueil permanent

- ⇒ Interroger le nombre de jours d'ouverture des établissements
- ⇒ Développer l'accueil permanent séquentiel dans le champ des adultes handicapés comme cela se pratique déjà dans le secteur enfant (cf. chapitre I.2)
- ⇒ Renforcer l'offre d'accueil permanent : objectiver les séjours d'AT en attente de places d'accueil permanent afin de ne pas emboliser les places d'AT, notamment pour les personnes polyhandicapées.

2. Coordination et animation régionale

- **Développer des systèmes d'information permettant la connaissance de la disponibilité en temps réel des places d'AT**
- **Mettre en réseau et échanges de pratiques entre acteurs de l'AT**
 - **Interconnaissance des acteurs et de l'offre existante en Bretagne, notamment pour favoriser les articulations des dispositifs.**
 - **Echanges de pratiques, harmonisation de pratiques**

Annexes

Annexe 1 : liste des sigles

Annexe 2 : Références des documents utilisés dans le cadre de l'analyse documentaire

Annexe 3 : Outils et supports mis à disposition par les établissements du panel

Annexe 1 : liste des sigles

AAH	Allocation Adulte Handicapé
AJ	Accueil de jour
AT	Accueil temporaire
ARS	Agence Régionale de Santé
AVS	Auxiliaire de vie scolaire / Auxiliaire de vie sociale
CAMSP	Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
CATTP	Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Plein
CLIS	Classe d'Inclusion Scolaire
CMP	Centre Médico Pédagogique
CMPP	Centre Médico Psycho Pédagogique
CDAPH	Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
CREAI	Centre Régional d'Etudes, d'Actions et d'Information en faveur des Inadaptations et les handicaps
ES	Enquête Sociale
ESAT	Etablissements et services d'aide par le travail
FAM	Foyer d'accueil médicalisé
FINESS	Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux
FH	Foyer d'Hébergement
IEM	Institut d'Education Motrice
IES	Institut d'Education Sensorielle
IME	Institut Médico Educatif
IMPro	Institut Médico Professionnel
ITEP	Institut thérapeutique, éducatifs et pédagogiques (ex IR)

MAS	Maison d'Accueil Spécialisé
MAT	Maison d'accueil temporaire
MDPH	Maison départementale des personnes handicapées
SAMSAH	Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
SAVS	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
SEGPA	Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté
SESSAD	Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile
ULIS	Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire

Annexe 2 : Références des documents utilisés dans le cadre de l'analyse documentaire

1. CNSA (Octobre 2011). Etat des lieux et préconisations sur l'hébergement temporaire
2. Eneis Conseil. Rapport final concernant la mise en œuvre de l'unité ressources pour le développement de l'accueil temporaire dans le département de l'Allier
3. Conseil général du Haut-Rhin (Analyse 2007). Les services d'hébergement temporaire pour personnes handicapées dans le Haut-Rhin – Une 4^{ème} année d'évaluation au service d'une connaissance toujours plus fine du dispositif
4. Réflexion GRATH. Propositions relatives aux solutions à apporter aux personnes présentant des difficultés majeures d'accompagnement
5. Contribution du GRATH aux travaux du groupe « Avancée en âge des personnes handicapées »
6. Livre blanc ADAPEI 22
7. Rapport Piveteau « zero sans solution ». Le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches
8. Référentiel de pratiques professionnelles CREA. L'accueil temporaire des personnes en situation de handicap.
9. Rapport CNSA (2010). Étude GERONTO-CLEF (Centre languedocien d'étude et de formation en gérontologie).
10. Recherche-action du Centre de Ressources multihandicap (2007) L'accueil temporaire des personnes handicapées.
11. L'accueil temporaire Réflexions d'un groupe de travail. Unité mobile de Coordination Adultes des Soins de Suite et Réadaptation du Bassin de St Etienne
12. Rapport IGAS. L'avancée en âge des personnes handicapées. Contribution à la réflexion. Tome 1 et 3
13. Etude et Rapport final sur les besoins en Accueil temporaire dans le département du Loiret. Mars 2009
14. Etude ANESM réalisée dans le cadre de la mesure 1c du Plan Alzheimer 2008-2012 « L'accompagnement pluridisciplinaire au bénéfice de l'aide, de l'aidant et du lien aidant-aidé dans les structures de répit et d'accompagnement » Cadre théorique et pratiques professionnelles constatées
15. Les plateformes d'accompagnement et de répit – Bilan national de l'enquête d'activité 2012. DGCS et CNSA
16. Dossier Grand angle « Accueil temporaire : sortir de l'expérimental » de 2009
17. Rapport CREA Centre – Formation-action AT 2010. Guides de pratiques professionnelles
18. ARS Bretagne. CREA de Bretagne (Octobre 2012). Etude et analyse des freins à la sortie des jeunes adultes handicapés de plus de 20 ans d'institution pour enfants.

- 19.** Rapport de l'Inspection générale des finances et de l'Inspection générale des affaires sociales (Octobre 2012). Etablissements et services pour les personnes handicapées : Offre et besoins, modalités de financement.
- 20.** ANCREAI Pôle Etudes, Recherches et Observations (PERO) (juin 2011). Comparaison nationale des Schémas départementaux d'organisation médico-sociale.
- 21.** ANESM Recommandation de Bonnes Pratiques Professionnelles « Le soutien des aidants non professionnels de personnes âgées dépendantes, de personnes adultes handicapées ou souffrant de maladie chronique vivant à domicile » 2014
- 22.** ANESM Recommandation de Bonnes Pratiques Professionnelles « Qualité de vie en MAS-FAM (Volet 3) Le Parcours et les formes souples d'accueil et d'hébergement ». 2014
- 23.** CG Haut-Rhin Direction de l'autonomie Observatoire Haut-Rhinois de l'action sociale et MDPH du Haut-Rhin Référentiel Services d'accueil de jour pour adultes Juin 2011
- 24.** Cahier des charges Hébergement temporaire pour personnes handicapées. Direction de la solidarité CG Haut-Rhin. Réédition de celui de décembre 2002
- 25.** CREAI Rhône-Alpes. France répit. « Les besoins et l'offre de répit en Rhône-Alpes pour les proches aidants de personnes en situation de grande dépendance ».

Annexe 3 : Outils et supports mis à disposition par les établissements du panel



Dossier Santé

Nom : _____

Prénom : _____

en hébergement complet / accueil temporaire⁽¹⁾ à la :

Maison d'Accueil Spécialisée LE PETIT CLOS

Rue de la Gare

22150 PLOEUC SUR LIE

☎ : 02.96.64.23.23 – Fax . : 02.96.64.23.29

✉ : secretariat.petit-clos@ahbretagne.com

(1) – Rayer la mention inutile

DOCUMENTS A FOURNIR POUR LE DOSSIER MEDICAL

- **attestation de Sécurité Sociale ;**
- **attestation de Mutuelle en cours ;**
- **photocopies des ordonnances du traitement en cours ;**
- **photocopie de la carte ou du carnet de vaccination ;**
- **photocopie carte groupe sanguin.**

Nom : Prénom :
Date de naissance :

Diagnostic (posé ou non) :

-

Pathologies associées :

-

-

-

MEDECIN TRAITANT

Nom Prénom :

Adresse :

Tél. : Fax :

**MEDECINS SPECIALISTES, PSYCHIATRE
(susceptibles d'être contactés pendant la durée du séjour)**

Nom Prénom :

Adresse :

Tél. : Fax :

Nom Prénom :

Adresse :

Tél. : Fax :

Nom Prénom :

Adresse :

Tél. : Fax :

Secteur de rattachement (C.H.S.) :

Tél. : Fax :

Personne à contacter en cas d'urgence :

Nom : Prénom :

Tél. :

➤ ALIMENTATION

- **Texture particulière de l'alimentation :** hâchée mixée
- Alimentation normale
- Régime hypocalorique
- Régime hypercalorique
- Autre régime :
- **Allergies alimentaires :**
.....
.....
- **Aliments interdits :**
.....
.....
- **Troubles de la déglutition :**
 - fausses routes } aux liquides OUI NON
aux solides OUI NON
 - eau gélifiée OUI NON
 - épaississant OUI NON

➤ TRANSIT

- Constipation : OUI NON Episodique : OUI NON
- Traitée actuellement : OUI NON
- Traitée épisodiquement par :

➤ RENSEIGNEMENTS SUR DES PATHOLOGIES SPECIFIQUES

• Neurologie

- épilepsie : OUI NON stabilisée : OUI NON

⇒ Date de la dernière crise :

⇒ Fréquence des crises :

⇒ Qualification des crises :

✓ crises complètes

✓ crises partielles

- sous quelle forme : - perte de tonus (chutes)

- absences

- Durée approximative des absences : _____

Prescription intra rectale de VALIUM : OUI NON

➤ **INFECTIONS O.R.L. A REPETITION**

- Otites - dates :
- Angines – dates :
- Rhinopharyngites - dates :

➤ **FRAGILITE PULMONAIRE**

- asthme : OUI NON
- bronchite : OUI NON

➤ **AUTRES RENSEIGNEMENTS MEDICAUX**

- **Suivi dentaire :**
 - soins en ambulatoire - Date des derniers soins :
 - sous anesthésie générale - Date :
- **Suivi gynécologique**
 - Règles : OUI NON
 - Fréquence :
 - Douleurs : OUI NON
 - Contraceptif oral : OUI NON
 - Contraceptif local : OUI NON
- **Antécédents chirurgicaux pouvant avoir une incidence sur la prise en charge durant le séjour :**
 -
 -
 -

➤ **VACCINATIONS** (si photocopie du carnet de vaccination ou carte, ne pas remplir cette rubrique)

vaccins	date	résultat
B.C.G.		
Test tuberculinique		
HEPATITE		
Autres :		

➤ **RECAPITULATIF DU TRAITEMENT ACTUEL**

⇒ Peut être joint sur un document à part sinon compléter le tableau ci-dessous :

médicament	générique	matin	midi	goûter	soir	coucher

⇒ Commentaires sur l'administration du traitement ou heures spécifiques :

.....
.....
.....

➤ **SOINS LOCAUX**

Les traitements dermatologiques seront joints aux médicaments et non insérés dans la trousse de toilette.

⇒ Mode d'application, fréquence : joindre l'ordonnance si sur prescription.

Les médicaments devront être fournis pour la durée du séjour dans leur emballage d'origine et non dans un semainier (les disposer dans un sachet ou boîte avec le nom de la personne – à remettre à l'infirmière de préférence lors de l'arrivée).

- Allergies médicamenteuses :

.....
.....

- Autres informations :

.....
.....

Date :

Signature :
Nom et qualification :

FICHE DE LIAISON POUR HOSPITALISATION D'URGENCE

Nom : Prénom :
Date de naissance : Age :
Adresse :
CP : Ville :

➤ LOCOMOTION

Se déplace seul (e)	<input type="checkbox"/>	Aides aux déplacements	<input type="checkbox"/>	<u>Installations/Utilisations matérielles :</u>	
Se lève seul (e)	<input type="checkbox"/>	Se lève avec aide	<input type="checkbox"/>	Cerceau	<input type="checkbox"/>
Se couche seul (e)	<input type="checkbox"/>	Se couche avec aide	<input type="checkbox"/>	Bas de contention	<input type="checkbox"/>
Alité	<input type="checkbox"/>			Barrière de jour	<input type="checkbox"/>
Risque de déambulation	<input type="checkbox"/>			Barrière de nuit	<input type="checkbox"/>
				Fauteuil roulant	<input type="checkbox"/>
				Canne anglaise	<input type="checkbox"/>
				Déambulateur	<input type="checkbox"/>
				Autres (à préciser) :

Autres informations :

➤ HYGIENE

Toilette

Seul (e)

Aide partielle

Aide totale

Prévention escarre

Habillage

Seul (e)

Avec aide

(Accompagnement verbal ou gestuel)

Autres informations :

.....

.....

➤ **ALIMENTATION**

- | | | | | | |
|---------------------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|
| Boit seul (e) | <input type="checkbox"/> | mange seul (e) | <input type="checkbox"/> | utilise un accessoire | <input type="checkbox"/> |
| Boit avec aide | <input type="checkbox"/> | mange avec aide | <input type="checkbox"/> | ergonomique (à préciser) : | |
| Stimuler pour boire | <input type="checkbox"/> | coupé | <input type="checkbox"/> | | |
| Risques de fausses routes | <input type="checkbox"/> | haché/mixé | <input type="checkbox"/> | | |
| Aide à la prise des | <input type="checkbox"/> | régime | <input type="checkbox"/> | | |
| médicaments | | allergies | <input type="checkbox"/> | | |
| | | (à préciser) : | | | |
| Eau gélifiée | <input type="checkbox"/> | | | | |
| Epaississant | <input type="checkbox"/> | | | | |
- Autres informations :

➤ **ELIMINATION**

Urines

- | | | | | | |
|--------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|--------------|--------------------------|
| Autonome | <input type="checkbox"/> | à solliciter | <input type="checkbox"/> | Changes | <input type="checkbox"/> |
| Incontinence | <input type="checkbox"/> | <u>énurétique</u> | <input type="checkbox"/> | - jour | <input type="checkbox"/> |
| | | - diurne | <input type="checkbox"/> | - nuit | <input type="checkbox"/> |
| | | - nocturne | <input type="checkbox"/> | | |
| | | <u>Encoprétique</u> | <input type="checkbox"/> | Constipation | <input type="checkbox"/> |
| | | - diurne | <input type="checkbox"/> | Diarrhées | <input type="checkbox"/> |
| | | - nocturne | <input type="checkbox"/> | | |
- Autres informations :

➤ **COMMUNICATION**

- Expression verbale Expression non-verbale Compréhension

Autres informations sur le comportement (rituels, ...) :

.....
.....

➤ **SOMMEIL**

- | | | | | | |
|---------------|--------------------------|------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|
| Dort bien | <input type="checkbox"/> | Sommeil perturbé | <input type="checkbox"/> | Se lève pendant la nuit | <input type="checkbox"/> |
| Se couche tôt | <input type="checkbox"/> | Se lève tôt | <input type="checkbox"/> | Réveil difficile | <input type="checkbox"/> |

Rituels nocturnes (lumière, objets ...) :

Autres informations :

➤ **TROUBLES DU COMPORTEMENT**

.....

.....

.....

.....

Date :

Signature :
Nom et qualification :



Questionnaire à la personne accueillie En accueil temporaire

Nom : _____

Prénom : _____

Maison d'Accueil Spécialisée LE PETIT CLOS

Rue de la Gare

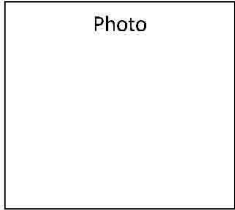
22150 PLOEUC SUR LIE

☎ : 02.96.64.23.23 – Fax . : 02.96.64.23.29

💻 : secretariat.petit-clos@ahbretagne.com

1

Siège Social de l'Association Hospitalière de Bretagne
Centre Hospitalier - 22110 PLOUGUERNEVEL
☎ 02.96.57.10.00 - 📠 02.96.36.03.24 - www.ahbretagne.com



Vous trouverez ci-après un questionnaire à remplir afin de connaître la personne accueillie pour un meilleur accompagnement. Les cases sont à cocher lorsque les réponses sont affirmatives.

Veillez remplir ce document de la manière la plus précise possible.

Nom : Prénom :
Date de naissance :
Sexe :
Lieu de vie :

1. Raisons et objectifs de l'accueil temporaire

a) Raisons et objectifs de son accueil

<input type="checkbox"/> séjour de rupture
<input type="checkbox"/> séjour d'adaptation
<input type="checkbox"/> répit famille
<input type="checkbox"/> autres, précisez :
.....
.....
.....

b) Projet individuel existant : Oui Non

Si oui, quels en sont les objectifs principaux ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. VIE QUOTIDIENNE

a) COUCHER/NUIT/LEVER

Coucher

Heure du coucher :

Il/ elle se couche : seul (e) sur sollicitation avec accompagnement

Habitudes particulières ?

.....
.....
.....

Objet nécessaire à l'endormissement ?

.....

Nuit

En général,

- il/elle a un : Bon sommeil
 Sommeil léger
 Sommeil perturbé (il/elle se lève régulièrement)

Il/elle porte une protection (*)

Il/elle la met seul (e)

Il/elle l'enlève seul (e)

Il/elle a besoin d'une aide partielle

Il /elle a besoin d'une aide totale

(*) Si oui, taille de la protection :

Il/elle a besoin d'être accompagné(e) aux toilettes

Il/elle a peur de l'obscurité

Il/elle a des angoisses nocturnes

Comment doit-il/elle être installée(e) ? (Position, oreiller, barres de sécurité ...)

.....
.....

4

Que faire en cas d'insomnie ?

.....
.....

Autre :

.....
.....

Lever

Heure du lever :

Il/elle se lève : seul (e) sur sollicitation avec accompagnement

Habitudes particulières ?

.....
.....

b) LES REPAS

Il/elle mange seul (e)

Commentaires :

.....
.....

Il/elle mange avec accompagnement partiel, précisez :

Accompagnement verbal

Commentaires :

.....
.....

Et/ou

Accompagnement physique

Commentaires :

.....
.....

Avec accompagnement total

Commentaires :

.....
.....

Peut se servir seul (e)

5

Régime alimentaire particulier

- haché régime hypocalorique
 mixé régime hypercalorique

Autres (médical, religieux, philosophique ...) :

.....
.....

Habitudes alimentaires

Petit déjeuner habituel :

.....
.....
.....

Aliments non appréciés :

.....
.....

Aliments préférés :

.....
.....

Astuces pour un meilleur accompagnement :

.....
.....

c) LA TOILETTE

- douche bain toilette

A quel moment de la journée ?

Il/elle se lave seul (e)

Avec accompagnement, précisez :

verbal

Et/ou physique

Commentaires :

.....
.....

6

Matériel spécifique (baignoire hydraulique, poignées ergonomiques ...)

.....
.....

Soins particuliers (fréquence, produits utilisés ...) :

.....
.....

Habillage/déshabillage :

- Autonome
- Accompagnement partiel, précisez :
 - verbal
- Et/ou physique

Commentaires :

.....
.....

- Accompagnement total

Le brossage des dents :

- Seul (e)
- Avec accompagnement, précisez :
 - verbal
- Et/ou physique

Pour les hommes :

- Rasage manuel
- Rasage électrique
- autonome
- accompagnement partiel, précisez :
 - verbal
- Et/ou physique

En journée :

- Port d'une protection
 - Si oui, taille de la protection :
- Accompagnement nécessaire aux toilettes
- Autonome

7

3. SEXUALITE

Pour les femmes

La personne est réglée ?

Utilise-t-elle un moyen de contraception : oui non

Si oui, lequel :

Utilisation de :

Serviettes hygiéniques

Si oui, Autonome (pour placer et retirer la protection)

Avec accompagnement

Tampons

Si oui, Autonome (pour placer et retirer la protection)

Avec accompagnement

Commentaires :

.....
.....

Pour tous :

Commentaires particuliers (masturbation en public, manifestations sexuelles particulières) :

.....
.....

4. COMMUNICATION

- Verbale, précisez : Phrases complexes Phrases simples
 Quelques mots :

Commentaires (exemple : propos plus ou moins adaptés à la situation ...) :

.....
.....

non verbale, si oui, précisez :

- | | |
|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Regards | <input type="checkbox"/> Pictogrammes |
| <input type="checkbox"/> Gestes | <input type="checkbox"/> Makaton |
| <input type="checkbox"/> Vocalises | <input type="checkbox"/> LSF (langue des signes française) |
| <input type="checkbox"/> Photos | <input type="checkbox"/> Autres |

Commentaires :

.....
.....

5. COMPORTEMENT SOCIAL

Quel est son comportement avec l'autre ?

.....
.....

Quel est son comportement avec les accompagnants ?

.....
.....

A l'extérieur :

.....
.....

9

Points de vigilance particuliers :

.....
.....

6. RENSEIGNEMENTS MEDICAUX ET PARAMEDICAUX

Traitement médical

Commentaires :
.....

Port de lunettes

Commentaires :
.....

Lentilles

Commentaires :
.....

Prothèses dentaires

Commentaires :
.....

Prothèses auditives

Commentaires :
.....

Epilepsie

Commentaires :
.....

Allergies

Commentaires :
.....

Outil (s) d'aide à la marche (cane, déambulateur, ...)

Commentaires :
.....

Semelles orthopédiques

Commentaires :
.....

Atèles

Commentaires :
.....

10

Siège Social de l'Association Hospitalière de Bretagne
Centre Hospitalier - 22110 PLOUGUERNEVEL
☎ 02.96.87.10.00 - ☎ 02.96.36.03.24 - www.ahbretagne.com

Fumeur
Commentaires :

Autres
Commentaires :

7. CAPACITES MOTRICES

Il/elle peut marcher
Commentaires :

Il/elle peut courir
Commentaires :

Il/elle possède un fauteuil roulant
Commentaires :

Transferts couché - assis - debout
Commentaires :

8. CAPACITES COGNITIVES

Capacité d'appariement
Précisez :

Capacité de tri
Précisez :

Lecture
Précisez :

Ecriture
Précisez :

Numération
Précisez :

9. SENSORIALITE

Sensibilité (s) particulière (s) :

Déficience (s) sensorielle (s) :

Précisez :

10. PARTICULARITES

Objet(s) (autistique (s), transitionnel ...)

Précisez :

Rituel(s)

Précisez :

Phobie(s)

Précisez :

Auto agressivité

Précisez :

hétéro agressivité

Précisez :

Troubles de l'humeur

Précisez :

Autre

Précisez :

11. ACTIVITES

Activités appréciées en intérieur	Activités non appréciées en intérieur
Activités appréciées en extérieur	Activités non appréciées en extérieur



CONTRAT DE SEJOUR

Préambule :

L'établissement est soumis aux dispositions du décret relatif au contrat de séjour ou document individuel de prise en charge prévu par l'article L.311-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

Les documents requis obligatoirement pour valider ce présent contrat ou son renouvellement sont :

- L'orientation à jour de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées en adéquation avec l'établissement dans lequel est accueillie la personne
- Le présent contrat et les avenants afférents font l'objet d'un exemplaire remis à chacune des parties signataires.

Le présent contrat est conclu entre :

D'une part,

L'établissement Accueil Temporaire « Ker Odet » de l'Association KAN AR MOR, dont le Siège Social se situe 7 rue Jean PEUZIAT - BP 306 - 29173 DOUARNENEZ

Représenté par Mr. COIGNEC Jean-Yves,

Agissant en qualité de Directeur d'établissement ayant reçu délégation du Président.

Et d'autre part :

«Titrerésid» «Prénomrésid» «Nomrésid»,

Né(e) le **DATENAISS**

Demeurant **RES**

Représenté(e) par « Le représentant légal » :

M ou Mme

Demeurant

En référence à

- La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- La loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
- Au décret n°2004-231 du 17 mars 2004 relatif à la définition et à l'organisation de l'accueil temporaire des personnes handicapées et des personnes âgées.

En corrélation avec le règlement de fonctionnement de l'établissement et les autres documents internes actuels et à venir visant l'amélioration de la qualité de l'accueil dans l'établissement.

Il a été arrêté et convenu ce qui suit :

Article 1 : Durée du contrat :

- Le présent contrat est conclu pour une durée déterminée d'une année à compter de la date de la signature par les deux parties, qui doit intervenir au plus tard le 1^{er} jour d'admission. Il sera reconductible par tacite reconduction.
- La durée de ce contrat ne peut excéder 90 journées/an.
- L'accueil des personnes peut se dérouler selon diverses modalités :
 - Accueil en continu : 90 journées successives.
 - Accueil en discontinu : 90 journées avec interruption.
 - Temps complet : Journée/Nuit.
 - Temps partiel : Journée ; Nuit.

Article 2 : Les objectifs de l'accompagnement :

Afin d'assurer un accompagnement optimal aux personnes qu'il accueille et conformément à son agrément, l'établissement se fixe comme objectifs de garantir les principes définis par le projet associatif, de mettre en œuvre le projet d'établissement, dans le respect des textes et règlements en vigueur, en mobilisant l'ensemble des moyens humains, techniques et financiers mis à sa disposition.

Les principaux objectifs de l'Accueil Temporaire sont les suivants :

- La prise en charge globale et coordonnée de chacun des résidents.
- Tout usager s'inscrivant dans une régularité de séjour, au cours d'une année civile bénéficiera d'un accompagnement individualisé formalisé par un projet individuel.
- Tout usager présent ponctuellement, bénéficiera d'un accompagnement individualisé formalisé par un Document Individuel de Prise en Charge.
- Offrir un accueil ponctuel aux personnes en situation de handicap, proposer une pause aux aidants familiaux, une diversification de l'accompagnement aux partenaires institutionnels. Ce dispositif inscrit dans un réseau, peut contribuer à la recherche d'accueils plus pérennes.

Article 3 : Les conditions d'accueil et modalités d'accompagnement :

- **TITRE RESIDANT NOM RESIDANT PRENOM RESIDANT** bénéficiera d'une chambre individuelle et d'une salle de bain, avec lavabos, douche, cabinet de toilette
- L'aménagement mobilier de la chambre est à la charge de l'établissement
- Pour chaque personne accueillie une assurance responsabilité civile est souscrite par l'établissement.
- Le suivi des soins, (hors traitements et soins nécessitant le recours à des concours externes) est pris en charge par l'établissement.
- Concernant les personnes orientées en FAM, (sur une place agréée), celles-ci bénéficieront d'une prise en charge médicale, par l'établissement, en lien avec leur ALD.
- La restauration collective est assurée en interne.
- L'entretien du linge et de la literie est assuré par l'établissement pendant la durée du séjour. Il est impératif que le linge personnel soit identifié.

Article 4 : Aspects financiers :

Les principales règles de facturation d'hébergement à l'attention de l'utilisateur sont décidées par les financeurs et mises en œuvre par l'établissement et les services de l'Association KAN AR MOR :

La participation des usagers étant basée sur le forfait hospitalier, son montant sera ainsi déterminé :

Présence Jour+Nuit = Forfait Hospitalier.

Présence Jour = 2/3 Forfait Hospitalier.

Présence Nuit = 1/3 Forfait Hospitalier.

Les frais de séjour doivent être réglés dans les délais de paiement usuels.

- Une participation financière aux frais de certaines activités de loisirs ou de certains séjours pourra être demandée.
- Chaque résidant doit disposer d'un budget personnel, afin de couvrir certaines dépenses, ex : (sorties, cinéma, restaurant, coiffeur, divers soins de confort, produits d'hygiène courants...)
- Il est fortement conseillé que chaque résidant bénéficie d'une mutuelle complémentaire santé.

Article 5 : Clauses de réserve :

L'établissement s'engage à mettre en œuvre les moyens prévus et dont il dispose pour répondre le mieux possible aux objectifs fixés par le présent contrat. Si du fait de circonstances indépendantes de sa volonté, certains objectifs ne pouvaient être atteints, l'établissement ne pourrait être tenu pour responsable. Ce présent contrat ne s'applique que dans l'hypothèse où toutes informations utiles à la prise en charge de la personne accueillie ont bien été renseignées.

Ce présent contrat ne vaut qu'après engagement mutuel des deux parties.

Article 6 : Conditions de résiliation :

Le contrat de séjour prend fin dans les situations suivantes :

- A la fin de sa durée dans le cas d'une prise en charge à durée déterminée.
- Au départ de la personne vers une autre structure.
- Au moment du décès de la personne accueillie.
- Par décision de l'usager ou de son représentant légal.

Il peut également prendre fin pour :

- Inadéquation entre le projet de la personne accueillie d'une part, les objectifs et moyens de l'établissement d'autre part
- Incapacité de l'établissement à garantir la sécurité des personnes accueillies. Dans ce cas, la Direction générale de l'Association en est avisée et le conseil de la vie sociale en est informé. La commission de régulation de l'association sera également consultée
- Absence de présentation d'une orientation à jour émise par la CDAPH en adéquation avec l'établissement d'accueil.
- Chaque séjour fera l'objet d'une confirmation écrite de l'établissement à l'usager. En l'absence de réponse de l'intéressé(e) ou de son représentant, celle-ci vaudra accord. Sauf avis médical ou situation de force majeure, toute résiliation de séjour intervenant moins de 14 jours avant celui-ci, fera l'objet d'une facturation.

En cas de litige, les conflits seront portés devant les instances juridiques compétentes, et /ou auprès d'une personne qualifiée désignée selon l'arrêté conjoint de la Préfecture du Finistère et du Conseil Général n° 2010-0197 du 15/02/2010

Article 7 : Conditions de modification :

Les changements des termes initiaux du présent contrat doivent faire l'objet d'avenants établis en concertation avec les signataires et/ou avec mention des personnes présentes lors de la révision.

En cas de refus ou d'impossibilité de signature du contrat de séjour et/ou de son avenant, un Document Individuel de Prise en Charge (D.I.P.C.) se substituera au présent contrat.

Article 8 : Clause de conformité :

Par la présente, les parties attestent avoir pris connaissance de l'ensemble des obligations de ce contrat et s'engagent mutuellement à les respecter.

- **TITRERESIDANT NOM RESIDANT PRENOMRESIDANT**, le résidant,
- Mr Jean-Yves COIGNEC, agissant en qualité de Directeur de l'établissement du Foyer de Vie / Foyer Accueil Médicalisé « Kerodet », de l'Association KAN AR MOR,
- Mme ou M. ..., représentant légal de **TITRERESIDANT NOM RESIDANT PRENOMRESIDANT**;
- Eventuellement, Mme ou M..... , en tant quede Mme ou M.

Un exemplaire du présent contrat est remis à chaque partie signataire.

Le Directeur d'Etablissement

La personne accueillie ou son représentant légal

Fait à Plomelin

Fait à

Le

le

Lu et approuvé

Lu et approuvé



« Accueil Temporaire de Ressourcement »

Haute Fontaine
53320 Ruillé le Gravelais

Tel : 02.43.02.96.50 / Fax : 09.70.29.35.93
mail : ressourcement.alisa@orange.fr

EVALUATION DE L'ACCUEIL TEMPORAIRE

Nous avons récemment accueilli Mme, Mr _____ lors d'un séjour dans notre structure, du _____ au _____. Nous vous remercions de bien vouloir remplir ce questionnaire afin de mieux évaluer les effets de cet accueil dans le temps.

Veuillez nous le **retourner par courrier ou par mail** (n'hésitez pas à joindre tout supplément d'information).

1 - MOTIF(S) DU SÉJOUR : _____

2 - VOS COMMENTAIRES SUR :

- Le délai d'admission : _____
- Le dossier d'admission : _____

3 - LORS DU RETOUR DANS SON CADRE DE VIE :

- Le bénéficiaire a-t-il parlé de son séjour ? Oui Non
- Si oui, a-t-il évoqué le contexte : Animaux Jardin Logement
Petits travaux et vie quotidienne Equipe
Autres résidents Activités extérieures

Et qu'en a-t-il dit ? _____

4 - AVEZ-VOUS SENTI UN MIEUX-ETRE ? Oui Non

- Si oui, ce mieux-être s'est-il confirmé ? Et ce, pendant combien de temps ? _____
- Si non, pour quelles raisons selon vous ? Une prise en charge non adaptée La durée
Autre (précisez) : _____

5 - CONCERNANT LA DUREE DU SEJOUR, PENSEZ-VOUS QU'ELLE ETAIT :

Adaptée Trop courte Trop longue

6 - AVEZ-VOUS ETE SATISFAIT :

- des contacts lors de l'inscription : Oui Non
- des contacts pendant la prise en charge : Oui Non
- du bilan effectué : Oui Non

7 - OBSERVATIONS - AMÉLIORATIONS POSSIBLES :

Nom Prénom : _____

Qualité : _____

Etablissement : _____

Date et signature : _____



Bilan de séjour En accueil temporaire

Nom : Prénom :

Age :

Séjour n°: à la MAS Le Petit Clos

Date de début de séjour : Heure d'arrivée :

Date de fin de séjour : Heure de départ :

Nom et fonction du référent de la personne :

.....

Bilan rédigé le :

Maison d'Accueil Spécialisée LE PETIT CLOS

Rue de la Gare
22150 PLOEUC SUR LIE

☎ : 02.96.64.23.23 – Fax . : 02.96.64.23.29

✉ : secretariat.petit-clos@ahbretagne.com

1

Siège Social de l'Association Hospitalière de Bretagne
Centre Hospitalier - 22110 FLOUGUERNEVEL
☎ 02.96.57.10.00 - ☎ 02.96.36.03.24 - www.ahbretagne.com

Déroulement de la toilette :

.....

.....

.....

.....

Déroulement de l'habillement, du déshabillage :

.....

.....

.....

.....

Elimination :

.....

.....

.....

COMPORTEMENT

Comportement avec les résidents :

.....

.....

.....

.....

Comportement avec les accompagnants :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

EMPLOI DU TEMPS

NOM :

PRENOM :

SEMAINE DU AU

Jour	Activité	Observations

EMPLOI DU TEMPS

NOM :

PRENOM :

SEMAINE DU AU

Jour	Activité	Observations



Siège social
La Haie Robert, BP 70 404
35 504 VITRE cedex
Tel : 02.99.75.01.69 - Fax : 02.99.75.23.25

Accueil Temporaire de Ressourcement

Haute Fontaine
53320 RUILLE LE GRAVELAIS

Tel : 02.43.02.96.50 Fax : 09.70.29.35.93
Email : ressourcement.alisa@orange.fr
Site web : www.alisa35.fr

CONVENTION PARTENARIALE DE SÉJOURS EN ACCUEIL TEMPORAIRE

La présente convention est établie entre :

L'Association ALISA, représentée par le Responsable du service « Accueil Temporaire de Ressourcement (ATR) » agissant par délégation des instances délibératives et représentatives de la dite Association, d'une part,

et

Le Prescripteur partenaire (établissement ou service médico-social), d'autre part,

Nom et adresse :

Représenté par (nom et fonction) :

Concernant les usagers accompagnés par cet établissement ou service médico-social.

Dans le cadre de séjours d'accueil temporaire au sein de l'ATR Alisa, il a été convenu entre les différentes parties les modalités suivantes :

ARTICLE 1

CONDITIONS GÉNÉRALES D'ACCUEIL

Pour bénéficier d'un séjour au sein de notre établissement, l'utilisateur doit disposer d'une notification de décision CDAPH "accueil temporaire" en cours de validité (circulaire N°DGAS/SD3C/2005/224 du 12 mai 2005). L'article D.312-10 - I du CASF limite la durée de l'accueil temporaire pour chaque usager à un maximum de 90 jours par période de 12 mois. Celui-ci peut être ponctuel ou séquentiel.

Le Prescripteur partenaire s'engage à transmettre toutes informations utiles pour tendre au bien-être des personnes accueillies afin de contribuer au bon déroulement des séjours. Dans ce cadre, une synthèse écrite concernant des éléments de la vie quotidienne des usagers (voire un historique lié à la demande si besoin) sera appréciée. La transmission de ces informations reste de la responsabilité de l'établissement ou service prescripteur.

En l'absence d'aménagements proposés par le Prescripteur et acceptés par le Responsable du service ATR - Alisa, les usagers seront soumis aux horaires et aux « Règles du Vivre Ensemble » du lieu d'accueil.

L'interlocuteur privilégié du service ATR demeure le Prescripteur qui assure la liaison avec les représentants légaux.

Les séjours peuvent s'interrompre à tout moment, à l'initiative de l'une ou l'autre des parties. Pendant la durée de l'accueil, les usagers restent sous la responsabilité de l'établissement ou du service prescripteur qui, notamment, en assure la couverture au niveau assuranciel, quels que soient les accidents matériels et/ou corporels.

En cas de besoin, le service ATR prend les dispositions nécessaires (dont mesures d'urgence) et prévient immédiatement le Prescripteur.

A la suite des séjours, un bilan peut être rédigé à la demande. Concernant les accueils séquentiels, une synthèse annuelle est possible. De plus, s'inscrivant dans une logique de partenariat actif pour le Projet de vie des usagers, le service ATR s'engage dans un intérêt mutuel à participer aux différents bilans et synthèses auxquels il sera convié (dans la limite de ses possibilités).

ARTICLE 2

CONDITIONS DE PARTICIPATION FINANCIÈRE ET DE FACTURATION

Selon l'arrêté de tarification du Conseil départemental de la Mayenne datant du 31 décembre 2014, le prix de journée ordinaire a été fixé à 172,78 euros/jour pour l'ATR.

Conformément au décret du 19 mars 2004 et au contrat d'Objectifs des départements d'Ille et Vilaine et de la Mayenne du 1^{er} septembre 2006 : pour les usagers ressortissants 35 et 53 qui s'acquittent par ailleurs d'un prix de journée, l'établissement ou service prescripteur maintient ces derniers présents dans ses effectifs. En contrepartie, une participation au coût du séjour est convenue avec le Prescripteur partenaire. Ce montant a été fixé à 56 euros/jour (révisé par le Budget exécutoire 2015 des autorités de tutelle, conformément à l'article R314-37 du CASF). Une facture établie sur cette base sera adressée à l'établissement ou service prescripteur. Ainsi, les séjours n'engendrent aucune dépense supplémentaire pour les usagers.

La facturation est calculée à la journée. Toute absence n'ayant pas donné lieu à information préalable sera facturée. En cas d'exclusion du service ATR, le montant total du séjour pourra être réclamé. Le paiement est effectué sur présentation d'une facture mensuelle. Ces tarifs pourront être révisés annuellement.

Enfin, la cotisation annuelle à l'association ALISA, fixée à 25 euros, sera adressée aux usagers (ou leur représentant légal, le cas échéant). Il en va de même pour toute avance engagée par le service ATR pour les usagers durant leur séjour (médecin, pharmacie, hygiène, etc).

ARTICLE 3

DURÉE D'EFFET

La présente convention partenariale prend effet à compter du 1^{er} janvier 2015 et pour une durée d'un an. Une évaluation annuelle pourra être demandée par chaque partie.

ARTICLE 4

ENGAGEMENT ET RÉCIPROCITÉ

Par la présente, les signataires attestent avoir pris connaissance de l'ensemble des conditions de cette convention partenariale et s'engagent mutuellement à les respecter. La présente convention est établie en deux exemplaires. Chacune des parties est destinataire d'un exemplaire co-signé. Une copie est tenue à disposition des autorités de tutelle.

Fait à _____, le _____

Le Responsable de service ATR,

Le Prescripteur partenaire
(Établissement ou service),

La gazette

L'éditorial

Par Dominique et Régis

N° 1

La maison Athéol a ouvert ses portes à Lamballe le 22 juin 2009 : elle accueille temporairement enfants, adolescents et adultes en situation de handicap.

Ce sont des familles qui, dix ans plus tôt, ont voulu la création de cette structure pour répondre aux besoins des aidants (*l'aidant est une personne qui s'occupe d'un enfant ou adulte en situation de handicap dépendant*), de « souffler » à n'importe quel moment de l'année.

Un comité de rédaction a été mis en place, et chaque numéro du journal sera élaboré ensemble, en étroite liaison avec tous les interlocuteurs que nous venons de citer, sans oublier le cœur de La maison Athéol, ces professionnels qui accompagnent quotidiennement les bénéficiaires.

adultes, les plus concernées et accueillies à La maison Athéol tout au long de l'année.

A ce titre, un Conseil de la Vie Sociale (C.V.S.) n'ayant pu être mis en place et conformément à la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, ce journal permettra d'associer les bénéficiaires à la vie de La maison Athéol.

La gazette va ainsi aborder trimestriellement la vie de La maison Athéol cinq ans après son ouverture et s'adressera aux bénéficiaires (*adultes et enfants accueillis à Athéol*), aux aidants et aux partenaires.

Tous font donc partie intégrante de ce projet et vont pouvoir s'exprimer sur le quotidien de la personne en situation de handicap et faire partager leur vécu, à commencer naturellement par les personnes, enfants et

Expression des lecteurs :

Nous vous proposons de réagir et de participer en nous adressant un mail ma.gazette@atheol.org ou un courrier à La maison Athéol, B.P. 10305, 22403 LAMBALLE Cedex.

SOMMAIRE

La Vie d'Athéol Un sport pour chacun Le marché de Lamballe	2
Entretien avec un professionnel	3
Le regard croisé	4 & 5
Parole aux aidants Adapter un jouet Le poiré breton	6
Le monde selon Lucie	7
Les Partenaires de La maison Athéol L'habitat partagé ou La maison du Bonheur	8
INFOS PRATIQUES	8

Comment se procurer la gazette :

En téléchargement sur le site : www.atheol.org ou aux points de dépôt (liste sur le site d'Athéol).

Un sport pour chacun

Je passe chaque jour dire bonjour, parler quelques instants, prendre « l'humeur des personnes ».

Lors de mon stage, les enfants et les adultes ont la possibilité de faire des activités. En suivant les valeurs de l'association Athéol, je travaille sur l'autonomie, je développe les capacités propres à chacun et j'améliore l'estime de soi de chaque bénéficiaire dans le groupe. Parfois je laisse un temps pour se défouler lorsque cela est nécessaire. L'important est de prendre le temps de parler et de comprendre les besoins de chaque personne, que tous se sentent bien et que les progrès soient valorisés.

Les objectifs des activités sont préparés en avance. Les activités sont remodelées selon les bénéficiaires accueillis et en vue des observations

faites. J'évalue les séances d'animation et les progrès en m'adaptant aux envies et aux personnes. Ce n'est pas aux bénéficiaires de s'adapter aux activités. Le programme de la semaine est affiché en pictogrammes le lundi ainsi que le déroulement de la matinée.

Je passe chaque jour dire bonjour, parler quelques instants, prendre « l'humeur des personnes ».

Après le déjeuner, nous commençons les animations avec les enfants puis les adultes prennent le relais. Pendant la séance chacun a le choix du matériel sportif ou socioculturel. Le Timer (minuteur) est allumé pour voir le temps qu'il nous reste pendant l'activité. Il nous arrive de mettre de la musique si nous

avons envie, à la fin de la séance nous faisons des étirements et chaque personne évalue la séance verbalement et avec des smileys.

Grâce aux matériels prêtés par Lamballe Communauté, certains souhaits ont pu être réalisés : Par exemple, Wendy a une rampe Handisport pour être plus précise dans ses lancers à la

Boccia, un jeu de pétanque ...

J'oubliais le plus important, merci aux bénéficiaires et aux professionnels pour ce stage en animation sportive et sociale. Grâce à votre participation, votre accueil chaleureux et votre bonne humeur, j'ai obtenu mes deux diplômes !



Mme Angélique BEZILLE & Wendy et sa rampe handisport

Angélique BEZILLE, animatrice sportive.

Le Marché de Lamballe du Jeudi

Je viens à Athéol en accueil de jour le jeudi. Nous allons souvent au marché de Lamballe avec Wendy et d'autres bénéficiaires.

J'aime aller au marché parce qu'il y a plein de beaux vêtements, des pulls, des bijoux, des animaux, des crêpes et parce que j'aime aller manger une crêpe au sucre

Ce matin, nous sommes allés interroger le vendeur de crêpes. Nous étions 3 bénéficiaires et 2 professionnels d'Athéol.

Nous lui avons demandé :

- D'où viennent vos crêpes ?
- « Elles sont fabriquées à Ploubalay ».
- Combien de crêpes vendez-vous sur la matinée ?
- « 500 l'hiver et 1000 l'été ».
- Plus de sucrées ou plus de salées ?
- « plus de salées (galettes) ».



M. Alan NOURRY

- Combien de marchés faites-vous par semaine ?

- « un marché différent par jour : St Cast, Erquy, Matignon... et Lamballe jeudi ».

Après lui avoir posé nos questions, nous l'avons remercié et nous lui avons acheté des crêpes sucrées. Alan et moi avons dégusté la nôtre tout de suite et nous en avons rapporté pour en mixer une à Wendy en dessert.

Le vendeur de crêpes était très sympa, il a pris le temps pour nous répondre... Il faut dire qu'il nous voit presque toutes les semaines...



Wendy

Article rédigé et tapé sur l'ordinateur par un bénéficiaire avec l'aide de Wendy.

Entretien avec un professionnel

Bonjour, pouvez-vous vous présenter en quelques mots?

Je m'appelle Goshia Piechowiak, j'ai 42 ans, je vis en couple et j'ai 3 enfants. Je travaille à Athéol depuis 2011, d'abord sur l'unité enfants puis sur l'unité adultes jusqu'à maintenant.

Ah oui j'ai remarqué que vous aviez un accent...?

En effet, je suis d'origine polonaise, je vis en France depuis 20 ans et en Bretagne depuis 8 ans, mais le reste de ma famille vit toujours en Pologne.

Quel a été votre parcours professionnel?

Par le passé j'ai toujours travaillé auprès des personnes en situation de handicap. En Pologne déjà, j'étais monitrice d'atelier dans des établissements pour adultes déficients mentaux; puis j'ai entamé une formation d'assistance sociale que je n'ai pas terminée car je suis venue en France pour les vacances d'été et j'y suis restée... Si je travaille dans le milieu du handicap c'est un choix depuis le début, j'ai peut-être été influencée par ma famille puisque que mon grand-père était éducateur auprès de jeunes délinquants, et ma tante assistance sociale... Travailler auprès des personnes en difficulté m'est toujours apparu comme une évidence, faciliter la vie de ces personnes, se rendre utile...

Pourquoi avez-vous postulé à Athéol?

Une fois en France j'ai travaillé dans un accueil temporaire en région parisienne et ce fonctionnement m'a plu, accompagner des personnes qui sont différentes chaque semaine... Aussi, quand j'ai su qu'Athéol ouvrait j'ai postulé naturellement...

Vous êtes en formation d'Aide Médico Psychologique à Athéol?

OUI c'est presque la fin de la formation il me semblait important de faire cette formation car je travaille auprès des personnes en situation de handicap depuis de nombreuses années. Se former aujourd'hui c'est faire du lien entre la théorie et ma pratique sur le terrain, et c'est avoir le diplôme comme reconnaissance professionnelle.

Vous avez fait un stage pratique en Pologne?

Oui en effet, j'ai souhaité faire un stage auprès d'enfants polyhandicapés dans une école (Primaire et collège) en Pologne. J'ai soumis ce projet à mon directeur M. Duhamel et à mon centre de formation qui l'ont accepté.

Vos impressions suite à ce stage?

C'était une expérience très enrichissante, j'ai vu des méthodes éducatives très novatrices et des techniques d'accompagnement de ces enfants polyhandicapés. Je pense que certaines méthodes peuvent être utilisées à Athéol comme *la méthode basale* (stimulation du corps de l'enfant par le toucher et pratique de massages pour que l'enfant puisse par lui-même faire des gestes sans stimulation) à laquelle l'équipe pourrait peut-être être formée...

Je suis revenue très motivée de ce stage, avec de nouveaux-savoirs faire, et de nouvelles idées dans la manière d'accompagner les personnes que nous accueillons sur l'unité adultes chaque jour.



Entretien réalisé par Mme FULBERT, maman de M. Vladimir FULBERT



Regard croisé

M. Simon HARDY



Simon a 10 ans
et vient à la
Maison Athéol
depuis 2010.

d'une maman

Voici le témoignage
et

d'un professionnel

Il y a 2 ans, il nous a été confié une très belle mission, celle de rédiger un article pour le journal "Athéol-lien n°18". Nous avons alors pu partager le parcours de notre fils Simon (porteur d'une Trisomie 21 et d'un autisme sévère) et notre rencontre avec ce bel établissement qu'est La maison Athéol. Je reprends ma plume aujourd'hui à la demande de l'équipe actuelle, pour vous dire combien les séjours que notre fils Simon continue de faire à Athéol sont essentiels pour nous, pour lui, et combien c'est toujours une chance d'y accéder.

Une chance pour Simon d'une part, car les séjours de rupture sont toujours importants pour lui et lui permettent de poursuivre son évolution en dehors de la cellule familiale, de limiter ses envahissements affectifs (plutôt du genre "dévoreur"), et ainsi se concentrer un peu plus sur autre chose que "nous manger"...

Chaque fois que nous laissons Simon à Athéol, nous le sentons en confiance, et sommes certains qu'il a toujours autant plaisir à y aller : ses sourires en sont les témoins.

Ce que nous avons pu observer toutefois, c'est qu'avec le temps, et en fonction de ses affinités, Simon peut reporter ses élans affectifs sur une personne en particulier au sein de l'équipe d'Athéol. Ce qui est d'un côté assez touchant, et rassurant sur la mise en confiance de Simon, et en même temps, c'est forcément plus compliqué pour le professionnel concerné, car je pense qu'il est "exposé" un peu plus que les autres aux "débordements affectifs" de notre Simon.

Une chance pour nous parents d'autre part, car nous pouvons alors vivre plus "classiquement" lorsque Simon est en séjour, et ainsi consacrer à nos deux grandes filles (qui ont aujourd'hui quasi 13 et 16 ans) de vrais breaks, sans pression et sans contrainte.

Avoir un frère comme notre Simon est quelque chose de très compliqué à vivre pour la fratrie aussi, et l'on se doit de ne pas

Cela fait maintenant quelques années que Simon vient en séjour à La maison Athéol.

Je me souviens qu'au début de mon expérience athéolienne, j'avais quelques appréhensions quant à la complexité d'accompagner au mieux Simon. Ce qui me dérangeait le plus était de le voir se frapper, impuissant et malgré une anticipation permanente de ses coups par l'équipe.

Mais avant d'être en situation de handicap, Simon est un enfant. Plutôt petit en taille, il ne parle pas mais peut émettre quelques vocalises lorsqu'il est content par exemple. Il sait marcher. Néanmoins, nous devons le stimuler pour qu'il accepte de laisser de côté sa poussette, davantage utilisée lors des sorties extérieures. Simon apprécie que les professionnels prennent du temps pour jouer avec lui. En revanche, Simon supporte mal le fait de rester seul et/ou de ne pas capter toute l'attention des professionnels présents à ses côtés. Pour cette raison, et pour d'autres qui nous échappent parfois (frustration, angoisse, douleur), Simon peut se mettre à se taper. C'est pour cela que ses parents lui ont concocté des vêtements sur-mesure dotés de systèmes de contention.

La nuit, Simon dort toujours dans sa tente, installée dans sa chambre. C'est un exemple qui montre bien l'adaptation des professionnels de la Maison Athéol pour permettre l'accueil de Simon en ce lieu.

Après un certain temps d'observation des pratiques de mes collègues de l'unité enfant vis-à-vis de Simon, je m'étais

« Cela m'encourage, dans mon métier, à me laisser aller à la rencontre de ces enfants autrement capables »

les oublier. Nos filles ont, plus que nous encore, besoin de vivre classiquement.

« Vivre plus classiquement », cela n'a rien de révolutionnaire me diriez-vous ! Et pourtant...

Pouvoir se lever le matin sans pression, envisager des activités totalement autres que notre quotidien ritualisé par Simon. Emmener nos filles faire les boutiques, voir des concerts, aller au cinéma, expérimenter le bowling ou le karting ... des extras de parents avec leurs ados tout simplement.

Partir en vacances, prendre les transports en commun, visiter, voyager un peu...

Parfois aussi cela peut être un repas de famille, une soirée, une représentation de nos filles dans leurs activités ou passions... des réunions... des obligations...

Et parfois cela peut juste être le plaisir de se laisser aller à des horaires décalés, sans se poser de questions... dormir un peu plus aussi... se poser... juste arrêter le temps...

Alors voilà dans les grandes lignes, et en toute simplicité, ce qu'un séjour de notre fils à Athéol peut nous permettre de vivre...

Nous savons combien accueillir Simon est compliqué pour une structure, car Simon ne laisse pas d'autre choix que du "un pour un". Il a toujours besoin en permanence d'un adulte à ses côtés, et n'est pas plus simple à gérer en grandissant, loin de là, car il grandit en force aussi... Il a à présent 10 ans. Nous essayons de trouver des trucs et astuces pour canaliser les actes auto-agressifs et hétéro-agressifs que Simon continue d'avoir. Il faut à la fois le protéger, protéger les autres enfants, et se protéger soi-même... et ne surtout pas s'oublier, car il faut tenir dans la durée...

Malgré tout, on a beau, tous, faire de notre mieux pour protéger ce petit bonhomme, le risque zéro n'existe pas, et Simon continue occasionnellement de se faire du mal. En 2013, Simon a perdu l'audition de son oreille gauche, et en 2014 la vision de son œil gauche.

Nous sommes avant tout reconnaissants envers La maison Athéol de maintenir l'accueil de notre fils et de ne pas se désengager, malgré toute la complexité et la vigilance que cela demande. Nous avons bien conscience combien cela peut être compliqué, parfois angoissant, d'accompagner un enfant comme notre Simon, lorsque l'on n'est pas ses parents.

Merci à tous.



Par Mme BUISARD, maman de Simon

proposé pour l'accompagner, seul. Même si je me sentais prêt pour le faire, cela n'avait pas été sans difficultés. Peu de temps après, nous décidions en réunion de systématiser un accompagnement en binôme, afin de protéger Simon en premier lieu. Et les professionnels intervenants par la même occasion. Simon peut aussi avoir des gestes hétéro-agressifs orientés vers les professionnels qui l'accompagnent. Ses coups peuvent être d'une intensité grande et il est nécessaire, parfois, de passer le relais à un collègue.

Mais Simon, c'est l'ambivalence. On a parfois du mal à encaisser ses coups mais l'instant d'après, on va s'émerveiller de le voir jouer avec la pomme de douche lors de l'accompagnement du matin.



Par Thomas

Ce que je retiens, ce sont tous ces instants si éphémères où Simon nous communique son bien-être par un simple sourire. Notre rôle à nous équipe éducative, c'est bien entendu de prendre en compte la dimension bien-être de Simon en lui offrant des temps en individuel, en salle Snoezelen ou dans l'eau qui reste un élément très apprécié par Simon. Mais c'est aussi l'accompagner au fil des années qui s'écoulent. Simon est un enfant. Et comme tout enfant, il grandit.

Nous essayons de nouvelles choses avec Simon comme de gagner en autonomie lors des repas. Parfois, Simon se montre capable de certains progrès. Des petites victoires que nous partageons avec enthousiasme avec ses parents. Nous n'avons pas toujours, nous professionnels, la clé pour résoudre les difficultés qui se présentent. C'est pourquoi le partenariat avec la famille est un des fondamentaux de notre travail.

Pour conclure sur la situation de Simon et en élargissant mon propos, je comprends les ressentis de certaines personnes qui, parfois, vont interpréter les contentions d'un jeune lorsqu'elles nous voient dans la rue, et les réduire à de la violence.

Aujourd'hui, je m'efforce à faire perdurer la relation que j'entretiens avec Simon. Si j'ignorais qu'un jour j'aurai pu avoir une telle relation avec lui, c'est bien l'expérience de la rencontre, que j'ai souhaitée et tentée avec Simon qui l'a permise. Cela m'encourage, dans mon métier, à me laisser aller à la rencontre de ces enfants « autrement capables » pour reprendre une expression entendue, afin de découvrir l'enfant, au-delà de l'expression de son handicap.

Parole aux aidants

Adapter un jouet

Nicolas s'occupe beaucoup à la maison avec des jouets installés avec **des contacteurs**.

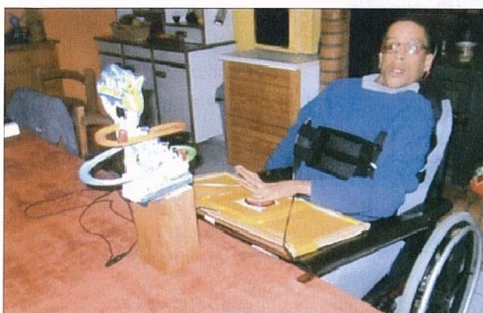
Il y a différents jouets (camion pompiers, voiture police, manège, toboggan pingouins, père Noël...).

Installation du jouet :

- 1/ Avoir un jouet avec **interrupteur ON/OFF**.
- 2/ Se munir d'un contacteur et d'un câble avec pastille selon les piles LR6, LR9 ou LR20. Catalogue HOPTOYS pour le câble.
- 3/ Placer la pastille sur une des piles du jouet (coté +).
- 4/ Raccorder le câble avec la pastille au câble contacteur.
- 5/ Mettre le jouet en position « ON » et appuyer sur le contacteur pour le faire fonctionner.

Stimulation et coordination

Nicolas appuie sur le contacteur quand il veut, ce qui le rend autonome avec le jouet.



Nicolas DIBA

On lui renouvelle les jouets régulièrement. Ils sont achetés dans les magasins de jouets ou le catalogue HOPTOYS. Les jouets sont musicaux et fonctionnels.

Ex : le jouet « pingouin », les pingouins montent l'escalier et glissent sur le toboggan sur un fond musical.

Très bonne stimulation et coordination avec ses jouets et depuis quelques années pour Nicolas.

Par M. & Mme DIBA, papa et maman de Nicolas

Le poiré breton (le gâteau préféré de Marine)



Ingrédients :

4 œufs, 200 gr de sucre, 100 gr de beurre fondu + 1 noisette pour le moule, 200 gr d'amandes en poudre, 3 à 4 gouttes d'extrait d'amandes amères, 1 boîte 4 x 4 de poires au sirop.

Ouvrez la boîte de poires et égouttez les sans jeter le jus.

Cassez les œufs dans un saladier. Ajoutez le sucre et

fouettez jusqu'à ce que le mélange devienne mousseux. Puis incorporez dans la préparation le beurre fondu, l'extrait d'amandes amères, les amandes en poudre et 2 cuillères à soupe de jus des poires. Ajoutez les poires coupées en petits morceaux.

Beurrez un moule en porcelaine à feu. Versez la pâte et placez dans le four froid.

Allumez le four à 160° et laissez cuire durant 40 mn.



Marine

Bon appétit!

Par Mme Fousse, maman de Marine

Le Monde selon Lucie

Je m'appelle Lucie, je suis née il y a 18 ans dans une clinique nommée ISIS (d'où mon 2^{ème} prénom) à Paris.

Mes parents étaient très heureux de ma venue vu qu'ils avaient eu quelques difficultés pour m'avoir.

Au départ on ne s'est aperçu de rien, pas de problèmes particuliers ! Ce n'est que vers 9 mois, lors de visites à l'hôpital NECKER, au service de gastro-entérologie que les médecins ont fait des examens plus poussés. Le verdict est tombé : agénésie du corps calleux entraînant un retard de l'acquisition mentale et motrice.

Néanmoins j'ai pu intégrer une crèche à l'âge de 1 an et demi et pendant 3 ans.

Après il a fallu trouver un établissement pour polyhandicapés dans le Val de Marne à L'Haÿ- Les- Roses (94). J'y suis restée de 4 ans et demi à 10 ans. C'est dans cette période que suite à de nombreuses crises d'épilepsie et à une hospitalisation à NECKER, qu'un professeur généticien a décelé une maladie génétique rare : le syndrome de MOWAT et WILSON, du nom des chercheurs australiens qui ont découvert ce syndrome.

A ce jour, seulement 200 cas répertoriés dans le monde et très peu en France.

Mes parents ont souhaité me trouver un établissement plus adapté à mon handicap et me voir évoluer dans un environnement où le stress et les transports matin et soir ne dépassent pas les 2 heures. Ils ont cherché en Bretagne cet établissement. Après deux ans d'attente, j'ai pu intégrer le centre des Quatre Vaulx, d'abord en section polyhandicapés, puis il y a trois ans en section IME.

Depuis que je suis arrivée en Bretagne, les progrès dans le développement de mon aptitude à me gérer ont été constants. Tant au niveau physique que dans le domaine de la compréhension et des contacts avec les autres. Aussi bien, intervenants qu'autres enfants malades.

Je suis semi-interne dans cet établissement, je rentre tous les soirs et les week-ends, sauf les mardis, mercredis et jeudis soir où je suis en internat.

Depuis que je suis petite, mes parents ont toujours voulu que je fasse des séjours plus ou moins longs (3 à 6 jours) dans des centres d'accueil temporaire. Au début j'allais à QUISTINIC dans le Morbihan, « ce n'est pas facile de les voir partir ». Puis à BOUVELIMGEN dans le nord.

Et maintenant à La maison Athéol à LAMBALLE depuis l'ouverture. « Je crois être une des premières accueillies dans ce centre ». Ces dernières années, j'ai compris que c'était pour eux des moments nécessaires à leur vie. Des moments de respiration où ils peuvent aller faire des choses qu'ils ne pou-

raient pas faire avec moi. Je ne suis pas toujours contente d'y aller au départ, toujours un peu peur de l'inconnu, mais quand j'y suis je rencontre d'autres enfants que je ne connais pas ou j'en retrouve qui avaient fait un précédent séjour avec moi, et en général tout se passe pour le mieux.

« Certains je les appelle DIEGO comme mon chat, parce qu'ils sont gentils comme lui »

Les professionnels, je les connais presque tous, certains je les appelle DIEGO comme mon chat, parce qu'ils sont gentils comme lui.

Les activités me plaisent, comme la piscine, les balades, la télé, la salle snozelen. Tous ces moments sont très importants car ils me préparent à ma future vie.

A partir de 20 ans je pourrais intégrer un lieu de vie où j'y habiterais pour le restant de ma vie. Je pourrai encore voir mes parents, mais je vivrai ma propre vie, avec mon environnement et mes affaires.

Je ne remerciais jamais assez toutes les personnes qui de ma naissance à maintenant sont intervenues dans ma vie pour essayer de la faire développer et améliorer ce que le hasard de la génétique avait détruit.

« C'est dans mes yeux que mon papa et ma maman ont vu ces mots »



Mme Lucie NOLOT

Les partenaires de la Maison Athéol

L'habitat partagé ou La maison du Bonheur

Ce projet novateur s'est concrétisé il y a 4 ans grâce à la volonté de 3 familles, le Conseil Général des Côtes d'Armor, la ville et le CIAS de Lamballe Communauté pour offrir ou proposer un cadre de vie différent d'un établissement.

9 professionnels du CIAS accompagnent Aurore, Jean et Julie 24h sur 24. Pour toutes leurs activités (gestes de la vie quotidienne, vie sociale, rendez-vous médicaux, spectacles, ateliers...).

C'est dans cet optique que l'équipe et les colocataires sont dans l'échange et en lien avec l'extérieur.

Grâce à l'association Athéol, Jean, Julie et Aurore sont locataires de leur logement et vivent comme tout à chacun chez eux.

Athéol a une philosophie de vie où la personne accompagnée est au centre de son projet de vie que cela soit sur un temps défini ou non.

C'est donc avec ce mode de fonctionnement que nous nous

rendons régulièrement à La maison Athéol individuellement ou pas.

Voici diverses activités et manifestations où les colocataires de l'habitat partagé se joignent aux bénéficiaires des activités de l'association et de La maison Athéol :

- atelier poterie,
- salle Snoezelen,
- accueil de jour,
- court séjour,
- Fest-noz,
- les escapades,
- kermesse...



Mme Julie BATAIS, Sandrine, Mme Aurore LEBIGOT, Mme Jocelyne LE MOUAN (accompagnatrice CIAS) & M. Jean BRA-

Nous voudrions terminer cet article en concluant par :

Ces beaux moments sont surtout des temps d'échanges, rires, partages, retrouvailles, rencontres et d'émotions.

Sandrine

Infos pratiques

L'Athéolienne et la kermesse se tiendront le dimanche 14 juin 2015 à Lamballe ;

A compter du lundi 2 mars 2015, les demandes de réservation en accueil temporaire (hors premier séjour) devront être déposées sur une boîte vocale dédiée. Celle-ci sera accessible en appelant le secrétariat. Les demandes seront prises en compte si elles respectent le calendrier d'ouverture des réservations. Nous vous rappellerons ensuite ;

Depuis la fin d'année 2014, la préparation des séjours des adultes accueillies a été revue. Ainsi, avant chaque séjour, l'infirmière de La maison Athéol contacte la personne ou ses représentants légaux pour recueillir et vérifier les éléments relatifs à son état de santé. Cette nouvelle organisation sera étendue aux enfants en mars 2015 ;

La révision du Projet d'établissement sera terminée en mai prochain. Il vous sera présenté lors de la kermesse.

Comité de rédaction :

Familles / Aidants : Mme Nolot ; Mme Fulbert ; M. et Mme Fousse, et M. et Mme Brucker

Bénéficiaires : Mme W. Brucker, Mme M. Fousse

Professionnels : M. T. Boudat d'Avancy (Moniteur-éducateur), Mme S. Charly (accompagnatrice CIAS), M. T. Duhamel (directeur), Mme A. Graftiaux (Aide-médecop-psychologique), Mme A.L. Hervé (Aide-soignante), Mme M.N. Josse (Monitrice-éducatrice), M. R. Louarn (Aide-médecop-psychologique), Mme M.N. Mary (Monitrice-éducatrice), Mme C. Petitcorps (Chef de service).

Directeur de publication : M. T. Duhamel, Directeur d'association

Contact : ma.gazette@atheol.org

21 AOUT 2012

Lettre circulaire aux ESMS du Pas-de-Calais accompagnant des personnes adultes en situation de handicap

Evolution de la portée des décisions de la CDAPH pour les personnes en situation de handicap

Le précédent schéma départemental en faveur des adultes en situation de handicap de 2003 à 2008 a axé son champ d'intervention sur la mise en place des conditions permettant aux personnes handicapées de vivre au cœur de la cité, tout en bénéficiant d'un accompagnement spécifique. Le développement et la structuration des formules de réponses tels que les services d'accompagnement à la vie sociale, l'accueil temporaire, l'accueil de jour, les services d'aide et/ou de soins à domicile ont été réalisés.

Le nouveau schéma 2011-2015 va plus loin, notamment en intégrant pleinement les principes de la Loi du 11 février 2005 sur le handicap. Il s'inscrit dans une approche globale et transversale des politiques publiques avec une mise en œuvre territoriale.

Ce schéma rédigé avec les acteurs institutionnels ou non du secteur s'est donné quatre ambitions :

1. Un schéma partagé au service d'une approche globale de la personne handicapée ;
2. L'individualisation des réponses à apporter aux personnes handicapées ;
3. Le territoire : échelle pertinente de mise en œuvre du schéma ;
4. Un schéma tourné vers la convergence des politiques en faveur de l'autonomie.

C'est dans ce contexte qu'a été inscrit dans la fiche action N° 8 « Faciliter le passage d'une réponse à une autre : vers une logique de parcours », le développement de nouvelles modalités d'orientations prononcées par la CDAPH, devant permettre de faciliter le passage d'une réponse à une autre et de développer la fluidité dans les parcours des personnes en situation de handicap.

Dans ce cadre, une réflexion partenariale ayant notamment associé les ESMS a été menée autour de deux axes : « l'orientation large », (partie I), « l'orientation avec alternative » (partie II).

A titre indicatif, une troisième évolution avait été annoncée, l'orientation en hébergement ouvrant droit à accueil de jour. Cette évolution est maintenue, mais elle rencontre à ce jour des difficultés techniques de mise en œuvre. Une note vous parviendra ultérieurement afin d'en préciser les modalités d'application une fois ces difficultés levées.

I L'orientation large

Afin de mieux prendre en compte les évolutions possibles du projet de vie de la personne, d'augmenter la fluidité et la réactivité des réponses d'accompagnement proposées et de permettre à la personne en situation de handicap de bénéficier d'un accompagnement temporaire, il sera mis en place une orientation large, permettant aux adultes orientés en établissement médico-social par la CDAPH d'avoir systématiquement une décision valable à la fois pour un accueil à titre permanent ou temporaire.

Les orientations d'adultes handicapés vers des établissements (en hébergement ou en accueil de jour) seront donc désormais valables pour des places d'accueil permanent en établissement, mais également en accueil temporaire, à raison de 90 jours maximum par période de 12 mois à partir du premier jour utilisé, durant toute la durée de validité de la décision d'orientation.

Exemple : Ainsi une décision d'orientation en FAM pour 3 ans ouvre droit automatiquement à 90 jours d'accueil temporaire par période de 12 mois, pendant 3 ans.

Les modalités de contrôle et de suivi de l'utilisation des 90 jours seront ré abordées dans la convention liant le gestionnaire aux services du Conseil général du Pas-de-Calais.

La mise en application de cette mesure sera effective au **3 septembre 2012 pour toutes les nouvelles notifications de décisions prises par la CDAPH du Pas-de-Calais et n'a pas d'effet rétroactif.**

EVOLUTION DU DOSSIER D'AIDE SOCIALE pour L'ACCUEIL TEMPORAIRE

A compter du 3 septembre 2012, pour toute entrée d'une personne en situation de handicap dans un établissement en accueil temporaire, un dossier simplifié de demande de prise en charge par l'Aide Sociale Départementale doit être constitué par l'établissement d'accueil, s'il s'agit d'une première demande. Les éléments constituant le dossier simplifié d'Aide Sociale sont repris dans l'annexe 2.

De plus, chaque entrée en accueil temporaire d'un usager doit être signalée par fax (modèle en annexe 2) au chef de section du service de l'Aide Sociale du dernier domicile de secours connu de la personne. C'est désormais le service de l'Aide Sociale (et non plus le service de la comptabilité) qui est la porte d'entrée pour le Département.

Cette information est nécessaire, d'une part pour le suivi de l'utilisation des 90 jours et d'autre part afin de réaliser les paiements des jours d'accueil temporaire.

IMPORTANT : Dès le 3 septembre, la mise en œuvre du dossier allégé d'Aide Sociale pour l'accueil temporaire et l'information systématique du service d'Aide Sociale de chaque entrée s'applique à toutes entrées en accueil temporaire, que l'usager ait une notification d'orientation uniquement vers de l'accueil temporaire (ancienne version de la notification) ou une notification large permettant l'accueil permanent ou temporaire (nouvelle version).

Pour l'entrée d'une personne en situation de handicap en hébergement permanent, la procédure d'Aide Sociale demeure la même.

Pour toute difficulté d'application, vous pouvez contacter les personnes en charge du suivi des dossiers d'Aide Sociale du territoire concerné (cf annexe 3).

II L'orientation avec alternative

Lorsque la CDAPH prononcera des orientations vers des établissements pour adultes, elle pourra les assortir d'une orientation vers un service (SAVS ou SAMSAH), de manière à proposer une gestion positive de l'attente d'entrée en établissement à la personne et à sa famille et de prévenir une dégradation éventuelle de sa situation.

Cette double orientation ne sera pas systématique. Elle sera réservée aux personnes isolées en situation de handicap (isolement social ou familial), ou présentant une fragilité sociale (risque de rupture lors des sorties d'IEM, d'IME ou du milieu scolaire sans solution...).

Une personne pourra ainsi être orientée :

- En Foyer d'hébergement et SAVS ;
- En Foyer de vie et SAVS ;
- En Accueil de jour et SAVS ;
- En Accueil de jour médicalisé et SAMSAH ;
- En FAM et SAMSAH ;
- En MAS et SAMSAH.

La mise en application de cette mesure sera effective au 3 septembre 2012 et n'a pas d'effet rétroactif.

Ces orientations, larges et avec alternative, sont des avancées importantes aussi bien pour la personne elle-même, sa famille, les professionnels que vous êtes.

Elles répondent parfaitement au souhait de la MDPH, de l'ARS et du Département, de proposer aux personnes en situation de handicap une palette d'accompagnements, et permettent à la personne en situation de handicap d'être plus actrice de son projet de vie.

La Directrice de l'Offre Médico-Sociale



Madame Evelyne GUIGOU

Le Directeur de l'Autonomie et de la Santé



Monsieur Luc GINDREY

Le Directeur de la MDPH
PO F-X DEBRANDANT



Monsieur Jean François VITOUX