

Circulaire n° 62 AS du 28 décembre 1978 relative aux Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS).

Paris, le 28 décembre 1978.

Le ministre de la santé et de la famille et le ministre du budget

à

Messieurs les préfets de région (services régionaux des affaires sanitaires et sociales), les préfets (directions départementales des affaires sanitaires et sociales), les trésoriers-payeurs généraux.

Le décret n° 78-1211 du 26 décembre 1978 a fixé les modalités de prise en charge, par les régimes d'assurance maladie des maisons d'accueil spécialisées, établissements dont la création a été prévue par l'article 46 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées et qui sont destinés à recevoir les personnes handicapées adultes dépourvues d'un minimum d'autonomie et dont l'état nécessite une surveillance médicale et des soins constants.

Au cours des deux dernières décennies, la collectivité a accompli un effort considérable en faveur des soins et de l'éducation des jeunes handicapés. Les annexes au décret du 9 mars 1956 ont permis l'agrément d'établissements médico-éducatifs destinés aux enfants et aux adolescents atteints de déficiences intellectuelles, sensorielles ou motrices. Cet effort a été prolongé, à une époque plus récente, par la mise en place de structures d'hébergement et de travail protégé ouvertes aux adultes handicapés possédant une certaine autonomie.

Mais, alors que les progrès de la médecine et de l'hygiène font que les jeunes handicapés parviennent de plus en plus nombreux à l'âge adulte et que, par ailleurs, les handicaps graves dus à des causes accidentelles s'accroissent d'une manière sensible, notamment chez les jeunes adultes, aucune réglementation n'a permis jusqu'à ce jour la prise en charge spécifique des adultes handicapés les plus sévèrement atteints, dépourvus d'un minimum d'autonomie et ayant besoin de soins constants sous surveillance médicale.

Cette absence de réglementation a conduit à accueillir ces personnes soit dans les établissements hospitaliers qui, en l'état de leur organisation actuelle, sont généralement peu adaptés à leur épanouissement social, soit, au contraire, au sein d'établissements de caractère purement social où elles ne trouvent pas la surveillance sanitaire et la prise en charge que requiert leur état.

Ce contexte explique que différents organismes gestionnaires aient pris l'initiative de créer des établissements de vie et de soins pour grands handicapés adultes; ces établissements constituent pour certaines des expériences très novatrices mais, en l'absence de réglementation d'ensemble, leur fonctionnement est jusqu'ici assuré selon des formules conçues cas par cas.

La réglementation des maisons d'accueil spécialisées va donc permettre de combler une lacune de l'équipement destiné aux adultes handicapés et de répondre à un besoin urgent.

Cependant, la création des maisons d'accueil spécialisées ne peut pas intervenir dans n'importe quelles conditions : la charge financière que représentent de tels établissements, tant en investissement pour les promoteurs et les collectivités publiques, qu'en fonctionnement pour les régimes d'assurance maladie ainsi que l'existence de moyens importants inutilisés ou sous-employés, offerts par le patrimoine médico-social et hospitalier existant commande qu'une grande attention soit apportée à la manière dont on se propose de répondre aux besoins évoqués plus haut.

L'analyse des besoins et les projets de création qui en résulteront devront impérativement être conçus au regard des catégories de personnes pour lesquelles les maisons d'accueil spécialisées sont prévues ;

D'une façon générale, il est de la responsabilité de toutes les parties intéressées de chercher à procéder le plus possible par voie de transformation d'établissements ou parties d'établissements sanitaires ou sociaux, ce qui suppose préalablement à l'élaboration de tout projet de maisons d'accueil spécialisées, un examen très complet de ce qui peut être utilisé à cette fin; une telle approche ne doit évidemment pas négliger les éléments qualitatifs d'appréciation, en l'absence desquels on ne répondrait pas de la manière qui convient aux besoins des personnes dont il s'agit.

En particulier, il faut veiller à ne pas créer un nouveau type de structures asilaires et fermées, quelle que soit par ailleurs la qualité des soins qui y seraient dispensés alors que les maisons d'accueil spécialisées doivent être des lieux d'accueil ouverts, le plus proche possible des familles et de la vie sociale.

Il faut remarquer que le décret n° 78-1211 du 26 décembre 1978 n'a pas prévu de normes minimales en équipement et en personnel. Il est apparu que la fixation par voie réglementaire d'un cadre très strict serait inopportune ou en tout cas prématurée dans un domaine nouveau qui a tout à gagner aux expériences, aux formules souples et diversifiées dont les meilleures pourraient être d'ailleurs ultérieurement codifiées dans le cadre des décrets d'application de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales. Il est néanmoins indispensable, dès maintenant, d'appeler l'attention des promoteurs, des commissions régionales des institutions sociales et médico-sociales et des autorités administratives sur les catégories de personnes handicapées accueillies dans les maisons d'accueil spécialisées et sur les principes généraux qui doivent guider la création et régir le fonctionnement de ces établissements.

Une observation préalable est encore nécessaire : l'article 46 de la loi d'orientation a prévu la création au profit des adultes handicapés dépourvus d'un minimum d'autonomie, non seulement d'établissements, mais aussi de services à domicile. Il convient de tenir compte, dans l'appréciation des besoins, -des possibilités de développement des services de maintien à domicile.

Les points suivants seront successivement abordés :

- 1° Personnes relevant des maisons d'accueil spécialisées ;
- 2° Admission dans les maisons d'accueil spécialisées ;
- 3° Fonctions des maisons d'accueil spécialisées ;
- 4° Modalités de création ;
- 5° Dimension et implantation ;
- 6° Locaux et équipements ;
- 7° Personnels ;
- 8° Dispositions financières.

100

I. Personnes relevant des maisons d'accueil spécialisées -

1° Conditions requises.

En vertu de l'article 46 de la loi d'orientation, les maisons d'accueil spécialisées sont destinées aux handicapés adultes qui n'ont pu acquérir un minimum d'autonomie et dont l'état requiert une surveillance médicale et des soins constants. Il résulte de cette définition que quatre conditions cumulatives doivent être réunies.

111

a) Existence d'un handicap.

Cette condition conduit à écarter du champ d'application de l'article 46 de la loi d'orientation les malades mentaux dont l'état nécessite des traitements actifs et un soutien de caractère psychiatrique.

Certes, un grand nombre des malades pris en charge par les secteurs de psychiatrie

peuvent apparaître comme des personnes incapables d'autonomie, mais cela ne doit pas masquer le fait que les troubles mentaux sont essentiellement évolutifs: par conséquent, les malades mentaux doivent rester la charge des équipes de secteur, seules capables de leur assurer la continuité nécessaire des soins et de provoquer les modifications de leur état mental leur permettant d'acquérir une certaine autonomie et de s'intégrer à la société.

En revanche, les maisons d'accueil spécialisées peuvent recevoir des personnes atteintes d'une déficience ou d'un ensemble de déficiences motrices ou somatiques graves, sensorielles ou intellectuelles, dès lors du moins que ces personnes ne présentent pas de troubles psychiatriques prédominants.

112

b) Age adulte.

Si les établissements prévus à l'article 46 de la loi d'orientation s'adressent à des adultes, cette condition n'implique pas un âge minimum prédéterminé. Doivent en tout cas être considérés comme adultes les handicapés qui parviennent à l'âge limite de prise en charge dans les établissements médico-éducatifs spécialisés.

Les personnes qui rempliraient par ailleurs les conditions posées au présent titre, mais dont le handicap n'a pas été constaté avant soixante ans; ne relèvent pas des maisons d'accueil spécialisées (voir paragraphe 220 ci-dessous).

113

c) Absence d'un minimum d'autonomie.

113-1

L'article 46 de la loi d'orientation précise que les adultes handicapés relevant des maisons d'accueils spécialisées sont ceux qui n'ont pu « acquérir » un minimum d'autonomie. Cette expression ne doit pas se lire à la lettre, elle englobe aussi les handicapés qui, ayant perdu leur autonomie à la suite d'une maladie ou d'un accident, n'ont pu la réacquérir. Les adultes handicapés en cause sont, en majorité, des personnes jeunes, atteintes d'un handicap congénital ou survenu pendant l'enfance ou l'adolescence et qui n'ont pu parvenir à un minimum d'autonomie, compte tenu des techniques mises en œuvre avant leur arrivée à l'âge adulte. Il peut s'agir aussi de personnes victimes d'un accident ou atteintes d'une affection invalidante à l'âge adulte. Mais l'article 48 de la loi d'orientation ne concerne pas, à l'évidence, les personnes ayant perdu leur autonomie en raison de l'âge; ces personnes relèvent par définition des établissements de long séjour prévus par la loi hospitalière.

113-2

L'absence d'autonomie est définie par l'article 1^{er} du décret n° 78-1211 du 26 décembre 1978, comme l'incapacité de la personne handicapée à se suffire à elle-même dans les actes essentiels de l'existence. Cette définition est elle-même relative, mais elle met en relief la nécessité d'avoir constamment recours à une tierce personne pour les actes de la vie courante (lever, coucher, déplacements, repas, toilette, wc, etc.) donc l'existence d'une dépendance quasi totale.

113-3

Deux remarques complémentaires doivent être faites sur l'absence d'autonomie :

- Elle ne se réduit pas forcément à un défaut de mobilité; si elle est évidente dans le cas d'une personne grabataire, elle peut exister aussi chez un déficient intellectuel profond même ambulant ou semi-ambulant.

A l'égard d'une éventuelle activité professionnelle, le cas des personnes handicapées

accueillies dans une maison d'accueil spécialisée, sans limitation de durée, doit être distingué, de celui d'une personne handicapée bénéficiant d'un accueil temporaire ainsi que la possibilité en est ouverte par l'article 2 du décret.

Pour les premières, l'absence d'autonomie implique qu'elles sont hors, d'état de se livrer à une activité professionnelle extérieure à l'établissement, même du type de celle qui est pratiquée dans les CAT.

- L'exercice d'une activité professionnelle en milieu protégé ou en milieu ordinaire est incompatible avec une orientation pour un accueil durable ou en accueil de jour en maison d'accueil spécialisée; pour les gens dont il s'agit, ce sont d'autres formules de vie qui doivent leur être proposées.

Le critère impératif énoncé ci-dessus ne concerne évidemment pas les activités occupationnelles auxquelles peuvent se livrer des personnes handicapées dans une maison d'accueil spécialisée et que celle-ci doit s'efforcer au contraire de leur offrir, chaque fois que c'est souhaitable et possible pour les intéressés, dans le cadre de la fonction d'animation d'éveil et d'épanouissement.

En revanche, l'exercice d'une activité professionnelle ne saurait être opposé a priori à des personnes handicapées sollicitant un accueil temporaire. Les trois autres critères précisés ci-dessus restent cependant requis pour un accueil de ce type.

114

d) Besoin d'une surveillance médicale et de soins constants.

Les soins constants dont la personne admise dans une maison d'accueil spécialisée doit avoir besoin ne sont pas des thérapeutiques actives ni des soins intensifs qui ne pourraient être dispensés que dans un établissement de soins. Il s'agit essentiellement :

D'une surveillance médicale régulière avec de plus recours au médecin, en cas de besoin urgent, permettant de poursuivre les traitements et des rééducations d'entretien soit avec la collaboration des équipes soignantes qui les ont commencés, soit en coordination avec elles;

D'assurer les soins de maternage et de nursing que requiert l'état des personnes handicapées en prévenant les régressions;

De prendre toute mesure thérapeutique ou de soins propre à éviter une aggravation de l'état de ces personnes, voire leur hospitalisation.

120

2° Exemples de situations.

De ce qui précède, il résulte que plusieurs catégories d'adultes handicapés, grabataires ou non, répondent à la définition donnée à l'article 46 de la loi d'orientation. Il peut s'agir de :

121

a) Déficients intellectuels profonds. .

Les déficients, intellectuels profonds, dépourvus ;du minimum d'autonomie qui pourrait leur permettre d'accéder à un CAT ou à toute formule de vie autre que les maisons d'accueil spécialisées (foyer-soleil, logement-foyer, foyer classique, hébergement intégré, etc.) peuvent accéder à celles-ci, dès lors du moins qu'ils ne sont pas atteints de troubles mentaux les rendant dangereux, notamment pour eux-mêmes; la place de ces derniers ne peut être, en effet, que dans les services sectorisés de psychiatrie générale.

De toute façon, dans le cas d'accueil de déficients intellectuels profonds, une liaison avec le psychiatre chef de secteur et avec les membres de son équipe pluridisciplinaire est indispensable.

A cet égard, il est nécessaire qu'une convention soit passée par l'établissement avec le centre, hospitalier disposant de service de psychiatrie ou avec le centre hospitalier

spécialisé, qui préciserait les modalités selon lesquelles les équipes de secteur pourraient intervenir, notamment pour assurer aux intéressés les soins qui leur sont nécessaires et prévenir ainsi d'éventuelles hospitalisations.

122

b) Handicapés physiques.

De nombreux handicaps moteurs ou somatiques graves peuvent justifier l'admission dans les maisons d'accueil spécialisées de personnes adultes dans la mesure où ils se traduisent par une perte d'autonomie de vie nécessitant, en outre, d'une façon constante et prolongée, une surveillance médicale régulière, des soins infirmiers, du nursing et une rééducation d'entretien.

L'origine de ces handicaps peut être accidentelle (séquelles de traumatismes) ou peut résulter de lésions congénitales (infirmités motrices cérébrales graves), d'une affection évolutive (sclérose en plaques, myopathie, parkinson, polyarthrite, etc.) ou des séquelles d'une affection cérébrovasculaire ou autre (hémiplégie, polyomyélite et autres affections virales, etc.).

Un problème particulier se pose toutefois pour l'accueil de longue durée des grands handicapés dont les soins d'entretien nécessitent des techniques très spécialisées tels que notamment les respiratoires lourds dont l'état met en jeu en permanence le pronostic vital et nécessite une assistance respiratoire et une ventilation assistée permanente.

La maison d'accueil spécialisée n'est, pour eux, concevable que dans la mesure où elle dispose, d'une part, des équipements techniques et du personnel nécessaires et où elle a, d'autre part, la possibilité de liaisons très rapides avec un établissement disposant d'un service de soins intensifs.

123

c) Personnes atteintes de handicaps associés.

Les maisons d'accueil spécialisées peuvent enfin accueillir des personnes dont une association de handicaps interdit ou limite les possibilités de compensation dès lors que l'un de ces handicaps est grave.

Il peut s'agir, notamment, de déficients intellectuels handicapés moteurs ou handicapés sensoriels, de déficients sensoriels handicapés moteurs, de sourds-aveugles.

Il peut s'agir aussi de déficients intellectuels, moteurs ou sensoriels, présentant des troubles du comportement, dès lors du moins que ces personnes ne souffrent pas de troubles psychiatriques prédominants.

Dans ce dernier cas, la liaison avec le secteur sera assurée ainsi que dit au paragraphe 121.

200

II. Admission dans les maisons d'accueil spécialisées

210

L'article 14 de la loi d'orientation a donné compétence aux commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel (COTOREP) pour orienter les adultes handicapés vers les maisons d'accueil spécialisées et pour désigner, dans le respect du choix exprimé par les personnes handicapées elles-mêmes ou par leurs représentants, les établissements convenant le mieux à leur état et à leurs besoins.

220

Comme rappelé plus haut (paragraphe 112) il s'agit de handicapés ayant atteint l'âge limite de prise en charge dans les établissements médico-éducatifs spécialisés et dans le cas extrême de personnes âgées de seize ans au moins.

Il convient d'insister sur les précautions à prendre lors de l'orientation en maison d'accueil spécialisée de handicapés âgés de seize à vingt ans; pour ceux-là, la COTOREP devra prendre l'avis de la commission départementale de l'éducation spéciale, avant toute décision, et s'en inspirer d'autant plus que l'intéressé est plus proche de seize ans.

Pour ce qui est de l'âge supérieur d'admission, les maisons d'accueil spécialisées ont vocation à accueillir toutes les personnes, remplissant par ailleurs les conditions posées au titre 1er dont le handicap a été constaté avant soixante ans.

Au-delà de cet âge, la COTOREP ne pourrait orienter vers une maison d'accueil spécialisée une personne que seul le vieillissement aurait conduit à l'absence d'autonomie et à la dépendance telles que définies au titre 1er.

230

Il est indispensable que l'admission d'une personne handicapée dans une maison d'accueil spécialisée soit prononcée après qu'une liaison aura été établie entre l'équipe technique de la COTOREP, l'équipe ou le médecin traitant de cette personne et ceux de l'établissement.

Les COTOREP devront notamment veiller pour chaque cas à disposer d'un bilan complet et récent, voire d'une observation préalable, afin de s'assurer éventuellement que des éléments récents n'infirmement pas des décisions prises antérieurement qui, au demeurant, ne doivent en aucun cas être fixés d'une façon définitive; elles devront, en outre, s'assurer que les intéressés ne sont pas justiciables d'une thérapeutique plus active ou encore d'un placement en centre d'aide par le travail.

240

Les COTOREP devront examiner en priorité toutes les autres formes possibles d'accueil, notamment dans la gamme des établissements d'hébergement social et médico-social, avant d'envisager une orientation en maison d'accueil spécialisée.

Il convient donc de ne recourir aux maisons d'accueil spécialisées que lorsque l'état de la personne en cause le requiert absolument, au regard de critères définis au titre 100.

Il n'est pas exclu que les formes d'hébergement financées *par* l'aide sociale avec intervention éventuelle de l'assurance maladie, comme le prévoit l'article 27 modifié de la loi relative aux institutions sociales et médico-sociales, reçoivent des handicapés très lourds, physiques notamment, dès lors que leur dépendance n'est pas telle qu'elle exclut toute forme, d'autonomie intellectuelle ou sociale. Ces formules d'accueil pourront être plus ou moins fortement médicalisées à cette fin.

C'est dire que la distinction entre ces formules d'hébergement et les maisons d'accueil spécialisées s'opère moins sur l'importance des soins médicaux ou paramédicaux, qui peuvent être importants dans les premières si elles visent à accueillir des handicapés autonomes, mais fragiles et nécessitant une surveillance médicale régulière et attentive, que sur la dépendance complète pour les actes de la vie quotidienne des personnes reçues.

250

Les COTOREP peuvent prendre une décision d'orientation valable pour un accueil de jour.

Des développements relatifs à cette modalité d'accueil sont donnés au paragraphe 330.

260

Les COTOREP devront réexaminer à intervalles réguliers la situation des handicapés admis en maisons d'accueil spécialisées dans les conditions prévues par la circulaire qui fixe les modalités de leur fonctionnement.

300

III. Fonctions des maisons d'accueil spécialisées

310

1. Les maisons d'accueil spécialisées constituent des unités de vie destinées à assurer :

311

1° Les besoins courants de la vie (hébergement, nourriture) ;

312

2° L'aide et l'assistance constante qu'appelle l'absence d'autonomie de ces personnels ;

313

3° La- surveillance médicale, la poursuite des traitements et de la rééducation, les soins nécessités par l'état des personnes handicapées ;

314

4° Des activités occupationnelles et d'éveil et une ouverture sur la vie sociale et culturelle, destinées notamment à préserver et améliorer les acquis, et prévenir les régressions de ces personnes.

320

2. De plus, en vertu de l'article 3 du décret n° 78-1211 du 26 décembre 1978, des maisons d'accueil spécialisées peuvent contribuer à la formation des personnes appelées à exercer le rôle d'auxiliaires de vie (tierces personnes) auprès des handicapés. A un moment où des services de tierces personnes se créent pour essayer d'aider les personnes handicapées à se maintenir à leur domicile, ces établissements constituent, en effet, le lieu de prédilection où les tierces personnes peuvent s'initier aux problèmes spécifiques des grands handicapés.

Elles devront être autorisées à cette fin par l'autorité compétente pour décider ou autoriser la création des maisons d'accueil spécialisées.

Il sera souhaitable, dans ce cas, qu'une convention soit passée entre l'organisme gestionnaire de la maison d'accueil spécialisée et soit l'organisme employeur des tierces personnes, soit l'établissement de formation de ces personnels.

Les charges supplémentaires consécutives à la formation de ces personnels devront en tout cas être couvertes par l'organisme employeur ou de formation.

330

3. A la formule de l'internat, qui est liée à leur nature même, les maisons d'accueil spécialisées peuvent adjoindre dans certaines conditions celle de l'accueil de jour (et de l'accueil temporaire).

331

Une remarque préalable s'impose :

L'accueil de jour, pour important qu'il soit, comme il est dit ci-dessous, ne saurait être mis sur le même plan que l'accueil durable qui demeure la vocation primordiale des maisons d'accueil spécialisées.

Il s'agit d'une formule annexe qui pourra être développée, dans les conditions précisées plus bas, par un établissement qui aura été créé et autorisé par ailleurs au vu des besoins visés à l'article 46 et tels qu'en traite la présente circulaire au paragraphe 300 ci-dessus, dans son titre Ier et dans son titre IV.

C'est dire que, du point de vue de la création, il ne saurait en aucun cas être proposé, au

titre de l'article 46, d'établissement sur la seule considération de besoins d'accueil de jour.

Il s'agit seulement de ne pas négliger l'apport que peut représenter, une maison d'accueil spécialisée, étant donné sa structure et sa vocation, dans la mise en œuvre de formes d'accueil plus souples dont le besoin se ferait sentir dans son voisinage et qu'elle pourrait satisfaire sans porter atteinte à ses missions fondamentales.

332

L'accueil de jour: l'utilité d'une telle forme d'accueil doit être soulignée, au regard de la mission impartie aux maisons d'accueil spécialisées, de recevoir les très grands handicapés dépourvu d'autonomie et dans une dépendance complète.

332.1

Nombre de handicapés répondant à cette définition vivent dans leur famille grâce au concours et au dévouement de leur entourage.

L'accueil de jour dans une maison d'accueil spécialisée peut contribuer d'une façon décisive à alléger la charge qui pèse sur ces familles - notamment en permettant à tel ou tel de ses membres de reprendre ou de ne pas quitter une activité professionnelle - tout en favorisant, par le retour tous les soirs au foyer familial, le maintien d'un lien que les intéressés entendent préserver.

332.2

Les conditions de cet accueil de jour, notamment les aménagements nécessaires, devront faire l'objet d'une convention entre l'établissement et la CRAM dont il relève.

Dans la ligne des remarques faites au paragraphe 331, le recours à une telle formule ne devrait normalement pas avoir pour conséquence d'accroître le personnel à due concurrence; on procédera donc aux ajustements en matériels et en personnels qui s'avéreraient nécessaires avec une grande prudence; ceux-là devront rester limités et exceptionnels.

332.3

Les dépenses exposées par les personnes accueillies de jour donneront lieu à l'établissement d'un prix de journée particulier selon les mêmes règles que celles qui sont prévues par le décret pour le prix de journée principal correspondant l'accueil permanent.

333

Le pourcentage de lits réservés à des modalités d'accueil autres que l'accueil durable ne devra pas dépasser globalement 10 p. 100 de la capacité d'accueil pour laquelle la création de l'établissement a été autorisée dans les conditions définies au titre IV.

400

IV. Modalités de création des maisons d'accueil spécialisées

410

Principes.

411

1. Le législateur n'a pas entendu enfermer la création des maisons d'accueil spécialisées dans un moule uniforme sur le plan juridique, ni sur le plan technique. Son intention, qui a été de voir se créer des lieux de vie d'une dimension raisonnable et ouverts sur l'extérieur, laisse la voie ouverte à plusieurs formules.

412

2. En tout état de cause, les maisons d'accueil spécialisées relèvent des dispositions de la loi n° 75-735 du 30 juin 1975 sur les institutions sociales et médico-sociales; les projets de création de tels établissements relèvent en conséquence de la procédure de coordination instituée par cette loi, nécessitant notamment l'avis des commissions régionales ou nationales selon les dispositions du décret n° 76-838 du 25 août 1976 et de la circulaire AS du 13 septembre 1976, des institutions sociales et médico-sociales.

413

3. Les maisons d'accueil spécialisées peuvent être des établissements nouveaux ou résulter de la transformation d'établissements ou services existants médico-sociaux ou sanitaires.

Lorsqu'une maison d'accueil spécialisée sera constituée par transformation d'un établissement médico-social ou sanitaire, il y aura soumission du dossier à l'examen de la commission régionale des institutions sociales, quelle que soit l'importance de l'opération envisagée. Il s'agira toujours en effet, et par hypothèse, d'une modification importante de la vocation de l'établissement ou service transformé (cf. l'article 22 du décret n° 76-838 du 25 août 1976 et le paragraphe 332 de la circulaire n° 53 du 13 septembre 1976).

414

4. L'examen en commission régionale des institutions sociales des besoins en établissements du type Maisons d'accueil spécialisées, particulièrement lorsque la construction d'un nouvel établissement sera envisagée, outre ce qui est dit à ce sujet aux paragraphes 422 et suivants, devra toujours être l'occasion d'une étude approfondie des conditions dans lesquelles la transformation des structures existantes pourrait constituer la réponse à ces besoins. Il vous appartiendra à cet égard d'associer étroitement l'ensemble des intéressés à la réalisation de cette étude.

Cette approche ne doit cependant en aucun cas conduire à raisonner en seuls termes quantitatifs, lit pour lit; ce n'est que dans la mesure où les conditions qualitatives d'accueil des adultes grands handicapés seront remplies que la transformation de structures existantes pourra entrer en ligne de compte pour répondre aux besoins.

420

Modalités d'examen des projets.

421

Considérations préalables.

421.1

1. Un double souci parallèle doit inspirer cet examen:

- répondre aux besoins propres aux catégories de personnes handicapées par l'article 46;
- ne pas négliger les possibilités offertes par le patrimoine médico-social et sanitaire existant.

421.2

2. Il existe toute une série de formules d'accueil ou d'hébergement offertes aux personnes qui souffrent d'un défaut d'autonomie et sont dans une dépendance plus ou moins grande.

421.21

Il existe d'abord une gamme possible de formes d'hébergement social ou médico-social

pour les personnes handicapées, depuis le foyer classique, annexé ou non à un centre d'aide par le travail, et le foyer-logement jusqu'aux formules intégrées dans le cadre ordinaire comme les foyers « éclatés » installés dans des immeubles collectifs d'habitation ou même en appartements.

421.22

Il y a, par ailleurs, des établissements qui ont pour vocation d'accueillir des personnes très dépendantes sans pour autant être spécialement destinés aux personnes handicapées; c'est le cas des établissements de long séjour qui ont principalement pour rôle d'assurer la suite des maisons de retraite; c'est le cas aussi des établissements sanitaires dont la vocation est de soigner et de traiter et qui sont amenés par définition à admettre de telles personnes.

421.3

3. Il convient de situer les établissements de l'article 46 par rapport à ces différentes formules :

421.31

Ils ne sont pas des établissements de soins intensifs ni même nécessairement lourds; ils ne se définissent pas a priori par leur équipement technique et sanitaire ni par leur degré de médicalisation.

Offrant par ailleurs un accueil durable, voire permanent, ils se distinguent donc doublement des hôpitaux.

S'adressant à des handicapés, dès l'âge adulte, et amenés à recevoir nombre de jeunes adultes, ils se distinguent des établissements de long séjour pour personnes âgées.

421.32

Au regard de la gamme des établissements sociaux d'accueil des personnes handicapées, les maisons d'accueil spécialisées ne sont pas, tout d'abord, la suite pure et simple des instituts médico-éducatifs, même spécialisés, pour enfants et adolescents. Elles ne sont en aucun cas des établissements éducatifs, même si tout doit y être mis en œuvre pour conserver voire améliorer les acquis des personnes reçues et y développer les activités d'éveil.

En particulier les maisons d'accueil spécialisées ne sauraient recevoir ceux des handicapés qui seraient parvenus à l'âge adulte sans avoir déployé toutes leurs potentialités : ceux-là relèvent de structures adaptées à la fois à leur état et à leurs besoins de prise en charge particulière, tel, par exemple un foyer médicalisé lié à des structures éducatives ou de formation.

L'article 46 a pour objet de combler une lacune dans la gamme des structures d'accueil pour les personnes handicapées adultes : les établissements créés à ce titre ne doivent ni se substituer ni empiéter sur le champ couvert par ailleurs par toutes les autres formules existantes d'hébergement social et médico-social des personnes handicapées. Leur vocation se cantonne strictement aux personnes définies au titre 1er.

Comme rappelé au paragraphe 240, ce n'est donc pas tant le degré de médicalisation ou de prise en charge technique qui les distingue des autres formules d'accueil social, que la spécificité de la population à laquelle ils s'adressent, marquée par une dépendance totale.

Les grands handicapés autonomes ou semi-autonomes, et a fortiori ceux qui travaillent sous des formes variées, même s'ils nécessitent des soins délicats ou une aide pour la vie quotidienne, n'ont donc pas vocation à être accueillis dans les maisons d'accueil spécialisées : ce sont des formules telles que les foyers où ils pourront être pris en charge par l'aide sociale, médicalisés autant qu'il est nécessaire, et conçus compte tenu de leurs besoins, qui leur sont destinées.

421.4

4. Les remarques qui précèdent entraînent les conséquences suivantes :

421.41

Pour ce qui touche à l'orientation des individus :

Ne pourront être orientés vers les maisons d'accueil spécialisées que les seules personnes handicapées répondant expressément aux critères posés par la présente circulaire et seulement après qu'auront été examinées toutes les autres formes possibles d'hébergement (ainsi qu'il est rappelé au paragraphe 240).

A l'inverse, ces personnes ne seront pas orientées vers les établissements de long séjour et les hôpitaux généraux, en tant qu'elles ont besoin d'un accueil durable.

Une exception peut cependant être faite à cette seconde règle, dans certains cas, lorsque par exemple, compte tenu de son âge, de l'absence de maisons d'accueil spécialisées et de son souhait de rester à proximité de sa famille ou de son environnement habituel, une personne handicapée ou son représentant légal demande à être accueillie dans un établissement de long séjour.

421.42

En ce qui concerne l'analyse des besoins :

L'utilisation du patrimoine médico-social ou sanitaire existant doit être recherchée, chaque fois que cela est possible, dans le respect des conditions posées au 422.1 ci-après.

Les commissions des institutions sociales ne s'opposeront pas à la création des lits au titre de l'article 46 en invoquant des lits disponibles en centre de long séjour.

Par ailleurs, des structures spécifiques ne seront pas aménagées dans les hôpitaux généraux.

422

Formules susceptibles de répondre aux besoins visés à l'article 46.

422.1

L'utilisation du patrimoine existant devra respecter tant l'esprit des considérations qui suivent que les conditions précises qui y sont posées.

422.11

Les conditions suivantes devront être remplies:

Différenciation physique nette de la maison d'accueil spécialisée (par exemple, pavillon distinct dans un parc) ;

Taille raisonnable (voir à ce sujet le paragraphe 520) ;

Aménagements et équipements appropriés (voir à ce sujet le paragraphe 600) ;

Personnel qualifié pour les tâches propres aux soins que nécessitent les grands handicapés sans autonomie ;

Ouverture sur l'extérieur : un accès direct à la maison d'accueil spécialisée devra toujours être assuré ;

Participation des intéressés et de leurs familles à la marche et à la vie de la maison d'accueil spécialisée ;

Direction, pouvoir de décision, gestion propre à la maison d'accueil spécialisée.

422.12

Les établissements de l'article 46 ainsi créés seront assurés de l'autonomie juridique et physique par leur organisation, leur fonctionnement, les catégories de personnels auxquelles ils feront appel ; ils seront entièrement distincts des établissements dont ils

auront utilisé tout ou partie des bâtiments, voire certains personnels formés ou recyclés à cet effet chaque fois que nécessaire.

De plus, la vocation initiale de ces établissements ne devra en aucun cas peser sur les missions de la nouvelle structure de l'article 46, telles qu'elles sont définies par la présente circulaire, en particulier au titre III.

422.13

Deux points méritent d'être précisés, qui constituent encore des garanties de la distinction physique et juridique des maisons d'accueil spécialisées ainsi constituées :

Celles-ci auront dans tous les cas la qualité juridique d'établissements de l'article 46. Un établissement hospitalier en particulier ne pourra y faire admettre directement ses malades; ceux-ci devront au préalable avoir été orientés par la COTOREP;

La surveillance médicale de telles structures pourra être confiée à un médecin généraliste. Généralement, l'appel au psychiatre de secteur sera cependant nécessaire, sa présence régulière ou celle d'un de ses adjoints pouvant dans certains cas être souhaitable.

422.14

Des établissements médico-sociaux ou sanitaires de toutes sortes peuvent être utilisés, notamment des hôpitaux psychiatriques ou des instituts médico-éducatifs. L'attention de l'ensemble des intéressés doit en tout cas être appelée sur le souci de bonne gestion qui commande d'éviter de créer des bâtiments neufs alors qu'existent des bâtiments inutilisés ou sous-employés.

422.15

Lorsque l'ensemble des conditions posées ci-dessus sera réuni, et dans la mesure où les conditions d'exploitation seraient, bénéfiques, la constitution d'une maison d'accueil spécialisée par utilisation du patrimoine existant sera, préférée à une création ex nihilo.

A l'inverse, dans le cas où ces conditions ne pourraient être remplies, la création d'un établissement entièrement nouveau au titre de l'article 45 serait autorisée de manière à ne pas laisser sans réponse des besoins constatés.

422.2

2. Au regard des considérations qui précèdent (422.1), la constitution de maisons d'accueil spécialisées par utilisation de moyens présentés par des établissements publics mérite un développement particulier.

422.21

Il s'agit notamment du cas des hôpitaux psychiatriques qui présentent des disponibilités importantes, mais les précisions qui suivent valent pour tout établissement public, sanitaire ou médico-social (institut médico-éducatif, par exemple).

422.22

Dans ce cas, la constitution d'une maison d'accueil spécialisée ne peut emprunter que deux voies et chacune d'elles offre des garanties importantes au regard des conditions énumérées plus haut, et notamment de la distinction juridique.

1. Mise, par l'établissement hospitalier, par exemple, des bâtiments, terrains, équipements divers, etc. à la disposition d'une association gestionnaire, sous forme d'une cession à bail.

Dans ce cas, et en particulier lorsqu'il s'agira d'une association privée, hypothèse la plus probable, la structure ainsi constituée aura la qualité d'établissement privé médico-social ; elle relèvera de l'ensemble des dispositions de la loi relative aux institutions sociales et

médico-sociales, notamment quant à l'autonomie de décision et de gestion, à la participation des usagers et des familles au sein d'un conseil de maison, à la composition et aux pouvoirs du conseil d'administration, à l'existence d'une direction et d'une gestion autonomes, etc.,

2. Constitution de la structure différenciée, affectée à un accueil spécialisé au titre de l'article 46, en établissement public médico-social aux ternies de l'article 19 de la loi sociale.

Les dispositions du décret n° 78-612 du 23 mai 1978 relatif aux établissements publics communaux, intercommunaux, départementaux et interdépartementaux: s'y appliqueront notamment pour les conditions de sa création, le fonctionnement et la composition de son conseil d'administration.

Sur ce dernier point, le décret relatif aux maisons d'accueil spécialisées a apporté une modification par son article 3 au décret cité ci-dessus afin de tenir compte, dans le nombre des représentants des différentes parties, du financement total par l'assurance maladie du fonctionnement de ces établissements.

L'association la plus large et la plus effective des familles et adultes handicapés à la vie de la structure d'accueil spécialisée créée dans de telles conditions sera assurée par les mécanismes prévus par la loi sociale, notamment par la participation avec voix délibérante des usagers ou de leurs représentants au conseil d'administration.

Il faut enfin rappeler qu'une convention de gestion peut être passée, à sa demande, entre une structure médico-sociale ainsi créée et érigée en établissement public et l'établissement dont elle provient ; cette convention peut, dans le respect de la vocation propre à chacune des structures, viser l'utilisation en commun de services généraux, la solution de problèmes pratiques, tels que le transport de personnes accueillies, l'organisation de loisirs, de vacances, etc.

422.3

3. En ce qui concerne l'utilisation de moyens immobiliers, mobiliers ou en personnels présentés par un établissement existant relevant d'une personne de droit privé, il n'y a aucun problème particulier :

La distinction physique et juridique et les garanties relatives à l'autonomie de l'établissement de l'article 46 ainsi constitué se présentent dans les mêmes ternies que le cas évoqué au paragraphe 422-22-1° ci-dessus.

Il convient seulement de souligner l'intérêt que peut présenter une telle formule pour la reconversion de certains établissements, médico-éducatifs notamment, qui posent des problèmes douloureux, humains et financiers, aux gestionnaires et aux collectivités publiques.

500

V. Dimension et implantation

510

Les maisons d'accueil spécialisées doivent, en ce qui concerne leurs dimensions et leur implantation, répondre aux caractéristiques qui suivent.

520

La capacité d'accueil ne doit pas être trop importante en raison d'une part de la nécessité d'entretenir des contacts véritables à l'intérieur de l'établissement, et d'autre part des difficultés et des fatigues que représente pour le personnel la présence d'un nombre élevé de cas lourds. Elle doit néanmoins permettre d'étaler des charges coûteuses sur un nombre suffisant de pensionnaires.

Compte tenu de ces considérations, il semble qu'une capacité raisonnable d'accueil

permanent serait de l'ordre de trente à soixante lits, ce dernier chiffre étant un maximum ; elle peut aussi être inférieure, dans certains cas (gravité des handicaps par exemple).

530

L'implantation des maisons d'accueil spécialisées doit répondre à plusieurs soucis :

Proximité des familles : lors de l'appréciation des besoins, il sera tenu compte, pour l'implantation d'une maison d'accueil spécialisée du souci de ne pas imposer aux personnes susceptibles d'y être accueillies un éloignement excessif de leur famille.

Proximité des structures de soins, cette proximité est indispensable en ce qui concerne les établissements accueillant des personnes présentant des handicaps multiples et, pour certaines, des états somatiques graves qui peuvent les conduire à avoir recours à des services de soins spécialisés (centres hospitaliers) ; par ailleurs, la proximité d'un établissement médico-éducatif peut permettre à la maison d'accueil de recourir éventuellement aux techniciens de cet établissement (cette dernière précaution étant d'autant plus opportune que l'établissement est petit).

Proximité de la vie sociale, il importe que les handicapés puissent avoir accès à la ville dans la mesure où leur état le leur permet.

600

VI. Locaux et équipements

Si les conceptions architecturales de maisons d'accueil spécialisées et notamment l'ordonnement des surfaces communes et des surfaces individuelles, peuvent être naturellement fort diverses, ces établissements doivent être en tout cas accessibles, de manière à permettre aux personnes en fauteuil roulant de se rendre sans difficulté à l'extérieur de l'établissement et d'avoir accès, à l'intérieur, à tous les niveaux et à toutes les pièces.

Il conviendra de s'inspirer à cet égard des normes pour foyers permanents figurant à l'annexe III de la circulaire du ministère de l'équipement n° 74-216 du 10 décembre 1974 (Journal officiel du 22 janvier 1975) relative au logement des handicapés physiques. Des locaux suffisants devront être aménagés pour la vie sociale des personnes accueillies et l'animation, pour les activités occupationnelles et pour l'accueil des familles et des visiteurs.

Outre les équipements sanitaires habituels, il conviendra de prévoir un cabinet médical et, chaque fois que nécessaire, une salle de kinésithérapie voire des équipements spécifiques, compte tenu de la nature des handicaps des pensionnaires de l'établissement.

VII. Les personnels

Les maisons d'accueil spécialisées doivent être dotées d'un personnel suffisamment nombreux pour répondre aux besoins des personnes accueillies, mais les qualifications nécessaires ne sont pas a priori identiques à celles qui sont requises de la part des personnels qui s'occupent des établissements pour enfants handicapés et inadaptés.

En l'absence de textes propres aux personnels appelés à intervenir auprès d'adultes handicapés, on s'en tiendra aux indications qui suivent :

710

1. Le directeur de l'établissement doit avoir une bonne connaissance des besoins et des handicaps des personnes qui y sont reçues. L'exercice pendant au moins cinq ans, d'une activité professionnelle dans un établissement ou service destiné à des handicapés adultes est à cet égard un critère à prendre en compte.

720

2. Un médecin devra être désigné pour assurer la surveillance médicale de l'établissement

(médecin généraliste ou spécialiste).

730

3. Le concours de spécialistes, faisant partie du personnel de l'établissement ou intervenant à la vacation, sera prévu en fonction des types de handicaps et de la nature des dépendances des personnes accueillies (psychiatre, psychomotricien, ergothérapeute, kinésithérapeute, psychologue, etc.).

La diversité des situations des personnes qui ont vocation à être accueillies dans les maisons d'accueil spécialisées ne permet pas de préciser plus ni la nature ni l'intensité de ces interventions.

740

4. Un(e) infirmière) diplômé(e) d'Etat fera partie du personnel d'encadrement de l'établissement.

750

5. Le personnel nécessaire pour les aides et les soins quotidiens :

Il semble que, d'une manière générale, les aides médico-psychologiques ou les aides-soignantes sont à même de répondre aux besoins principaux des maisons d'accueil spécialisées.

Il pourra d'ailleurs être fait largement appel à des personnes n'ayant pas la qualification d'aide médico-psychologique à condition que les gestionnaires veillent à ce qu'elles bénéficient de la formation d'aide médico-psychologique au cours de leur emploi.

De toute façon, la compétence requise de ces personnels devra être appréciée en tenant compte des différentes natures des handicaps :

Dans les établissements destinés à des handicapés mentaux, la présence d'un ou de plusieurs infirmiers psychiatriques pourra par exemple s'avérer nécessaire ;

Dans des établissements accueillant des handicapés sensoriels, il sera tenu compte de la nécessité pour le personnel d'aides et de soins quotidiens de surmonter les problèmes particuliers de communication posés par ces personnes handicapées.

760

6. En fonction de la population accueillie, et en tant que de besoin, un personnel d'animation sera prévu.

De toute façon, il faut rappeler qu'en aucun cas la fonction d'animation ne doit être ignorée ou sous estimée. C'est en effet l'un des éléments primordiaux de l'accueil des handicapés très gravement atteints et dépendants) hébergés pour la plupart d'entre eux pour de longues années.

800

VIII. Dispositions financières

810

I. Mode de calcul au prix de journée.

Pour les établissements privés (et n'ayant pas passé convention pour recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale), l'établissement du prix de journée relève des relations conventionnelles, entre la caisse et l'établissement selon les dispositions de l'article 7 du décret relatif aux maisons d'accueil spécialisées.

812

Pour les établissements publics ou pour des maisons d'accueil spécialisées relevant de personnes morales de droit privé et ayant passé convention pour recevoir des

bénéficiaires de l'aide sociale, le prix de journée est établi dans les conditions prévues par le décret du 3 janvier 1961, relatif à la comptabilité, au budget et au prix de journée de certains établissements publics ou privés.

812.1

Ce mode de calcul commande l'élaboration tant du prix de journée prévu pour l'accueil permanent que de celui prévu pour l'accueil de jour.

812.2

Lorsqu'une même maison d'accueil spécialisée pratiquera les différentes formes d'accueil, il conviendra d'apporter une attention particulière aux dépenses qui seront respectivement imputées aux prix de journée qui correspondent à ces modalités d'accueil.

On tiendra compte pour chacun des prix de journée des dépenses telles qu'elles sont exposées pour les personnes reçues, en fonction des modalités concrètes d'accueil et des prestations qui leur sont consenties : ainsi, le prix de journée « accueil de jour » ne sera pas le même selon que les handicapés reçus selon ce mode seront semi-ambulants ou grabataires, nécessitant un lit ou seulement des lieux de réunion et d'activités, selon qu'un ou deux repas est fourni ou que les médicaments sont délivrés par l'établissement, etc. La même attention sera apportée, et dans le même esprit, à la répartition des charges communes.

813

Il faut rappeler que le paiement du prix de journée est exclusif de tout remboursement de soins à l'acte.

814

Quel que soit le mode d'établissement du prix de journée (§ 811 ou § 812), l'accueil temporaire donne lieu à une participation des personnes handicapées admises selon cette formule, aux termes de l'article 10 du décret n° 78-1211 du 26 décembre 1978 relatif aux maisons d'accueil spécialisées.

Un décret en Conseil d'Etat fixera les éléments de détermination de cette participation, son montant viendra en atténuation des charges, donnant lieu à prix de journée.

815

On rappelle d'autre part qu'un séjour qui se prolonge au-delà de quarante-cinq jours a les conséquences financières suivantes pour les intéressés :

Réduction de l'allocation aux adultes handicapés qu'ils peuvent percevoir à hauteur de 1 p. 100 du montant maximal annuel de cette allocation, éventuellement majoré ainsi qu'il est dit à l'article 13 du décret ;

Suspension de l'allocation compensatrice, sauf s'il s'agit d'une admission en accueil de jour : en ce cas, en effet, la COTOREP doit procéder à un réexamen du droit afin de tenir compte de l'allègement des charges ayant commandé le principe et la détermination du taux de l'allocation qui peut résulter des aides apportées par l'établissement en accueil de jour. Mais il ne doit pas y avoir suspension totale a priori, à la différence du cas d'un accueil permanent qui se prolonge.

820

2. Coût du fonctionnement des maisons d'accueil spécialisées:

821

Il faut rappeler qu'en ce qui concerne les établissements privés dont la fixation du prix de

journée relève de la procédure conventionnelle avec les organismes de sécurité sociale, le préfet peut, au terme de la loi sociale (art. 14), retirer l'autorisation de dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux, de recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale et toutes personnes dont les frais de traitement ou d'hébergement incombent à des personnes morales de droit public lorsque le prix pratiqué est manifestement exagéré au vu des conditions de fonctionnement des établissements.

822

Des exemples d'établissements existants, dont le fonctionnement s'apparente à ce que seront les maisons d'accueil spécialisées, et d'études menées ces derniers mois, il ressort - et les cas extrêmes étant bien sûr réservés, tel celui d'un établissement qui se proposerait d'accueillir de grands handicapés respiratoires - qu'un taux d'encadrement, tous personnels, confondus, de 1 permet un fonctionnement satisfaisant, au regard des missions imparties aux maisons d'accueil spécialisées.

823

De toute manière, les chiffres donnés ci-dessus ne sont qu'indicatifs en l'état actuel du développement de ce type d'établissement.

Les considérations relatives à la souplesse et à l'expérimentation qui figurent en introduction de la présente circulaire devront dans tous les cas atténuer ce que l'application de fourchettes chiffrées peut avoir d'abrupt et requerront de votre part un examen concret de chaque situation particulière

Le ministre de la santé et de la famille,
Simone VEIL.

Le ministre du budget,
Maurice PAPON.

Le secrétaire d'Etat auprès du ministre de la santé et de la famille,
Daniel HOEFFEL.