

L'ACCUEIL TEMPORAIRE DES PERSONNES HANDICAPÉES

**« AU CŒUR DES PROJETS INDIVIDUALISÉS ET
DE LA POLITIQUE D'INTEGRATION ET DE VIE A DOMICILE »**

Propositions pour le développement des solutions d'accueil temporaire

Rapport présenté à
M^{me} la Secrétaire d'Etat aux Personnes Handicapées
par Jean-Jacques OLIVIN, Président du GRATH
Le jeudi 3 avril 2003

SOMMAIRE

INTRODUCTION

1. LA METHODE DE TRAVAIL

- 1.1. Les bases documentaires
- 1.2. Le groupe de travail
- 1.3. Les auditions du groupe de travail
- 1.4. Les entretiens

2. LES CONSTATS

- 2.1. La problématique de l'accueil temporaire
- 2.2. L'évaluation des besoins et la planification
- 2.3. Les pratiques actuelles d'accueil temporaire et les obstacles à lever
- 2.4. Ce qui relève de la réglementation et ce qui relève de l'expérimentation
- 2.5. Synthèse des propositions soumises au groupe de travail
 - 2.5.1. Propositions relatives au champ d'application de l'accueil temporaire
 - 2.5.2. Propositions relatives à la pratique de l'accueil temporaire dans les institutions sociales et médico-sociales
 - 2.5.3. Propositions relatives à la tarification de l'accueil temporaire et à la participation financière des usagers
 - 2.5.4. Propositions relatives à la planification

3. LES PROPOSITIONS

- 3.1. L'état de propositions relatives à la définition de l'accueil temporaire par voie réglementaire
- 3.2. Le cahier des charges des expérimentations à conduire
- 3.3. Pistes pour une première étape de développement de l'accueil temporaire
- 3.4. Articulation des propositions du rapport avec la réforme de la Loi d'orientation

CONCLUSION

ANNEXES :

- A. Etat de propositions relatives à la définition de l'accueil temporaire par voie réglementaire
- B. Proposition de cahier des charges des expérimentations
- C. Liste nominative des participants au groupe de travail de la mission
- D. Liste des associations représentatives auditionnées et de leurs représentants
- E. Liste des structures auditionnées

PIECES JOINTES (non disponibles)

- Lettre de mission du 25 novembre 2002
- Contributions diverses aux travaux de la mission

INTRODUCTION

La Loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a reconnu l'accueil temporaire comme un élément de soutien aux personnes handicapées et à leurs familles. Cette reconnaissance était l'aboutissement :

- De l'action menée sur le terrain, parfois de longue date, par des gestionnaires d'institutions soucieux de mieux répondre aux attentes de leurs usagers en diversifiant leur offre de service par des modes de prise en charge plus souples et plus réactifs.
- Des initiatives prises par les autorités de contrôle des établissements et services, en particulier par les Conseils Généraux, pour inciter au développement de ces formules alternatives, souvent par la voie de l'expérimentation.
- Des nombreux rapports produits ces dernières années¹ sur la politique en faveur des personnes handicapées, qui préconisent sans exception le développement de l'accueil temporaire.
- Des travaux conduits par le Groupe de Réflexion et réseau pour l'Accueil Temporaire des personnes Handicapées (GRATH) au cours des 5 dernières années.
- Du relais assuré par les parlementaires² pour faire inscrire dans la Loi du 2 janvier 2002 le principe de la définition de l'accueil temporaire par voie réglementaire (Art. 56 alinéa 3).

Ce dernier point est d'importance, car si l'utilité sociale et médico-éducative de l'accueil temporaire n'est plus à démontrer, sa place dans les prises en charge individualisées et les modalités de sa mise en œuvre ne font encore l'objet d'aucune disposition spécifique et les difficultés rencontrées dans sa pratique, tant par les promoteurs que par les usagers, freinent considérablement son essor.

C'est pour remédier à ces difficultés et impulser une dynamique nouvelle que, par lettre de mission en date du 25 novembre, Monsieur le Ministre de la Santé, de la Famille et des Personnes Handicapées et Madame la Secrétaire d'Etat aux Personnes Handicapées ont souhaité être éclairés sur les conditions nécessaires au développement des solutions d'accueil temporaire destinées aux personnes handicapées.

Cette commande est avant tout d'ordre opérationnel :

- Quelles dispositions d'ordre réglementaire doit-on prendre pour favoriser le développement de l'accueil temporaire ?
- Que doit-on encore expérimenter en la matière ?
- Quelle place, à moyen et long terme, pourrait prendre l'accueil temporaire dans le dispositif global de prise en charge spécialisée ?

Elle doit aboutir à des recommandations concrètes pouvant être mise en œuvre rapidement :

- Un état de propositions relatif à la définition de l'accueil temporaire et à sa tarification par voie réglementaire.
- Un cahier des charges des expérimentations à conduire.
- Des propositions relatives aux moyens à consacrer à cette forme d'accueil, tant dans le champ médico-social qu'en milieu ordinaire.
- Le cas échéant, des propositions en rapport avec la réforme de la Loi d'orientation en faveur des personnes handicapées.

Dans cette double perspective, le rapporteur a pris le parti d'être **aussi concis et aussi précis que possible** et surtout **pragmatique** dans ses propositions, eu égard à la nécessaire « évolution structurelle et

¹ LYAZID (2000) – FARDEAU (2000) – TERRASSE (2000) – ASSANTE (2002) – BLANC (2002) – CHOSSY (2002).

² Et tout particulièrement Madame BACHELOT-NARQUIN et Messieurs CHOSSY, BLANC et TERRASSE

culturelle » de l'ensemble du dispositif en matière de prises en charge individualisées et à l'importance des moyens à mobiliser sur la politique en faveur des personnes handicapées dans son ensemble.

1. LA METHODE DE TRAVAIL

1.1. Les bases documentaires

Outre les rapports publics cités en introduction et les comptes-rendus des débats parlementaires relatifs à la Loi de rénovation de l'Action Sociale auxquels on pourra se référer utilement, les documents suivants ont servi de base au travail engagé dans le cadre de cette mission :

- Enquête nationale sur les pratiques d'accueil temporaire en institution (Creai de Bretagne – 1999)
- Enquête nationale sur les besoins et attentes des personnes handicapées et de leurs familles en matière d'accueil temporaire (Creai de Bretagne – 2001)
- L'accueil temporaire des personnes handicapées (synthèse des travaux du Grath – 2001)
- Etude relative aux aidants des adultes handicapés (DREES – août 2002)
- Guide de l'accueil temporaire (Grath – 2001 – 2002 - 2003)
- Contribution nationale à la définition de l'accueil temporaire par voie réglementaire élaborée en concertation avec des associations, unions et fédérations d'associations représentatives des personnes handicapées (Grath – 2002)

1.2. Le groupe de travail

L'un des principaux intérêts de la mission était de pouvoir présenter les propositions contenues dans la *contribution nationale à la définition de l'accueil temporaire par voie réglementaire* aux directions concernées de l'Administration Centrale et à des représentants des organismes et collectivités financeurs afin de recueillir leurs observations, objections, propositions et contre-propositions.

La composition du groupe de travail a été la suivante (liste nominative des participants en annexe) :

Administration centrale et déconcentrée :

- des représentants des bureaux concernés de la Direction Générale de l'Action Sociale (DGAS)
- un représentant de la Direction de la Sécurité Sociale (DSS)
- un représentant de la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES)
- un représentant de la Direction Régionale de l'Action Sanitaire et Sociale de Bretagne (DRASS)
- un représentant de la Direction Départementale de l'Action Sanitaire et Sociale du Haut-Rhin (DDASS)
- un représentant de la Direction Départementale de l'Action Sanitaire et Sociale du Pas-de-Calais

Assurance Maladie :

- Un représentant de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS)
- Un représentant de la Caisse Régionale d'Assurance Maladie d'Île de France (CRAMIF)

Conseils Généraux :

- un représentant de l'Assemblée des Départements de France (ADF)
- un représentant du Conseil Général de l'Ille et Vilaine (35)
- un représentant du Conseil Général du Pas-de-Calais (62)
- un représentant du Conseil Général du Haut-Rhin (68)
- un représentant du Conseil Général des Yvelines (78)
- un représentant du Conseil Général du Var (83)

Monde associatif :

- deux représentants du Comité d'Entente des associations représentatives de personnes handicapées
- le directeur du CREA de Bretagne
- trois représentants du Grath

Le groupe de travail s'est réuni de 10h00 à 17h00 à 6 reprises (18/12/2002 – 16/01 – 6/02 - 26/02 – 13/03 et 27/03/2003) au Ministère de la santé, de la Famille et des Personnes Handicapées.

1.3. Les auditions du groupe de travail

1.3.1. Auditions de gestionnaires de structures d'accueil temporaire

Seize structures ayant des pratiques d'accueil temporaire, tant dans le champ médico-social (onze institutions médico-sociales de tous statuts), qu'en dehors de ce champ (trois associations de loisirs adaptés et deux organismes communaux) ont été auditionnées par le groupe de travail. Ces auditions avaient pour but de rendre compte de la diversité des solutions existantes, de leurs réussites et de leurs difficultés.

1.3.2. Auditions d'associations représentatives de personnes handicapées

Outre les trois associations nationales incorporées au groupe de travail permanent (APF, FFAIMC et ANCREAI), neuf associations représentatives ont été invitées à exprimer leurs avis et propositions. Deux associations locales de parents, retenues pour les situations particulièrement difficiles que ceux-ci vivent, ont également été invitées à s'exprimer.

La liste des associations et structures auditionnées est annexée au présent rapport ainsi que les contributions écrites de leurs représentants.

1.4. Les entretiens

Le rapporteur a pris tout contact utile à sa recherche d'avis complémentaires, à l'étude de dispositions nouvelles ou à la bonne articulation des travaux du groupe avec ceux d'autres personnes, comités, ou organismes, impliqués à un titre ou à un autre dans les évolutions en cours de la politique en faveur des personnes handicapées.

Ainsi a-t-il établi des contacts réguliers avec :

- M. Jean-Marie SCHLERET, Président du Comité National Consultatif des Personnes Handicapées (CNC PH),
- M. Patrick GOHET, Délégué Interministériel aux Personnes Handicapées,

tous deux chargés à leur niveau de coordonner des travaux préparatoires à la rénovation de la Loi d'orientation en faveur des personnes handicapées¹.

Il a également rencontré durant sa mission :

- M^{me} LEGER, Directrice Générale de l'Action Sociale,
- M. LIBAULT, Directeur de la Sécurité Sociale,
- M. LENOIR, Directeur de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie,
- M^{me} MOREL, Directrice de la Caisse Nationale des Allocations familiales,
- M. RAPINAT, chargé de l'action sociale à l'Assemblée des Départements de France (ADF),
- M^{mes} VOIX et KREPS SELAM, chargées d'études à l'Association des Maires de France (AMF).
- M^{me} de la BRETESCHE, chargée de mission au cabinet du Ministre en charge du Logement et M. BOUGNERES, chargé des aides personnelles au logement (APL) dans ce Ministère.

pour les informer de propositions en cours d'élaboration susceptibles de concerner leurs organismes ou administrations et/ou pour recueillir leurs observations et propositions.

Il est à noter que la CNAMTS et la CNAF sont actuellement dans une démarche de réflexion visant à définir une « politique du handicap » au niveau de leurs organismes respectifs et que l'Association des Maires de France envisage de mettre sur pied une « journée nationale » en octobre dans le cadre de l'année européenne des personnes handicapées.

¹ Sur la proposition de M. le Président du CNC PH, le rapporteur a été invité à présenter les orientations de son groupe de travail à la commission permanente du CNC PH le mercredi 5 mars après-midi.

2. LES CONSTATS

Les trois premières réunions du groupe de travail ont été consacrées à la confrontation des points de vue sur cette problématique et sur les objectifs à atteindre.

2.1. La problématique de l'accueil temporaire

Toute personne valide peut organiser son projet de vie à partir de temps et d'espaces diversifiés : les temps et les espaces du travail, de la scolarité, des études ou de la formation, des loisirs, de la vie sociale et de la vie familiale.

Si l'on parle pour les personnes handicapées de « besoins d'accueil temporaire », terminologie qui n'évoque rien pour les valides, c'est qu'il y a pour elles de nombreuses difficultés à trouver leur place dans ces espaces et ces temps et que leur vie peut alors se trouver réduite à un quasi «confinement » au domicile ou conduire au choix de la vie institutionnelle.

L'objectif principal de la réforme de la Loi d'orientation en faveur des personnes handicapées est de favoriser l'intégration des personnes handicapées dans ces espaces et ces temps de la vie ordinaire en « compensant » les difficultés qu'elles peuvent rencontrer pour y trouver leur place.

Dans le même temps, il convient de soutenir les aidants sur lesquels repose en grande partie la composante « vie à domicile » de cette politique, alors que les évolutions de la cellule familiale, les contraintes de la vie professionnelle et l'allongement de l'espérance de vie, sont autant d'obstacles croissants à la mise en œuvre de cette solidarité naturelle.

De fait, l'angle d'approche le plus fréquemment évoqué pour la problématique de l'accueil temporaire est celui de l'aide aux aidants. Cet aspect est très important car permettre aux aidants :

- d'être suppléés lorsqu'ils sont indisponibles,
- de « souffler »,
- d'organiser leur vie sociale, familiale et professionnelle,
- de se préparer à passer le relais le moment venu,

c'est effectivement donner ses chances de réussite à cette politique.

Mais il faut aussi considérer avec la même importance la personne handicapée elle-même :

- qu'on ne doit pas laisser sans soutien ni activité pendant de longues périodes au risque de voir sa situation se dégrader fortement,
- qui a droit aussi au ressourcement, lorsqu'elle se trouve, par choix ou par défaut, maintenue au domicile,
- dont on doit maintenir et développer les acquis et l'autonomie si l'on veut préserver ses chances,
- que l'on doit aider à organiser sa vie sociale et préparer aux évolutions de son projet de vie.

Entre une intégration réussie, qui le sera d'ailleurs rarement sur l'ensemble des besoins de la personne et généralement que pour un temps donné, et l'échec de l'intégration que constitue le placement définitif, même s'il est parfaitement justifié et une réussite en lui-même, il y a lieu de mettre en place ces passerelles qui permettent d'apporter des réponses aux difficultés non résolues ou ponctuelles d'intégration et de faire évoluer le projet individuel en fonction des circonstances.

C'est le fondement d'un dispositif d'accueil temporaire au sein du dispositif de prise en charge institutionnel et nos propositions relatives à la définition de l'accueil temporaire par voie réglementaire dans les institutions sociales et médico-sociales sont indissociables de la réforme en cours de la Loi d'orientation en faveur des personnes handicapées si l'on veut conférer à l'ensemble le caractère éminemment dynamique qui s'impose.

2.2. L'évaluation des besoins et la planification

L'évaluation actuelle des besoins d'accueil temporaire par l'administration centrale et déconcentrée et par les conseils généraux reste, d'une façon générale, balbutiante.

Au niveau de l'Etat, l'étude relative aux aidants des personnes handicapées, conduite par la DREES sur la base des résultats de l'enquête HID, fait un bilan de la situation des adultes handicapés de 20 à 59 ans et de leurs aidants qui confirme la forte implication de la famille et ses conséquences, mais sans apporter de données quantitatives exploitables.

Sur le terrain, tant **dans les services déconcentrés de l'Etat**, qu'**au niveau des Conseils Généraux**, l'appréciation se fait souvent au niveau des projets présentés par les promoteurs, à qui il appartient de faire la preuve des besoins qu'ils souhaitent satisfaire, ou selon l'importance des listes d'attente sur des places d'accueil de long terme, l'accueil temporaire pouvant alors être vu comme une alternative, au sens de la solution de remplacement en attendant un « mieux » hypothétique.

Dans cette perspective, les autorités de contrôle incitent les promoteurs à prévoir quelques (2 à 5) places d'accueil temporaire dans les demandes d'agrément qui leur sont soumises. Mais dans la pratique ces places deviennent rapidement des places d'accueil permanent sous la pression de la liste d'attente et des difficultés rencontrées par les gestionnaires, tant au niveau du rapprochement de leur offre de service avec la demande qu'au niveau budgétaire lorsque ces places sont laissées vacantes.

Il faut cependant nuancer ce constat et faire état du travail de fond engagé sur cette problématique en tous points du territoire à l'occasion de l'élaboration des schémas d'organisation sociale et médico-sociale.

Certains Conseils Généraux, tel celui du Var (cf. contribution en pièce jointe), fondent leur politique de développement des places d'accueil temporaire sur l'installation initiale de quelques places réparties sur le département et d'un ajustement ultérieur de l'offre de service en fonction de l'augmentation constatée de la demande. L'appréciation des besoins se fait à posteriori.

D'autres Conseils Généraux ont pu adopter une démarche inverse, tel celui du Haut-Rhin (cf. contribution en pièce jointe) qui a réalisé des enquêtes très ciblées auprès des publics concernés de son département et, sur la base des besoins exprimés, a mis en place avec les associations concernées un plan de développement de 150 places d'accueil de jour et 70 places d'hébergement temporaire.

Il semble enfin que la concertation entre services de l'État et services du Conseil Général d'un même département ne soit pas encore la règle, tant au niveau de l'évaluation de besoins des publics relevant de leurs compétences respectives qu'au niveau du développement des solutions d'accueil temporaire. Les Conseils Généraux ont souvent de l'avance en la matière et certains se plaignent de ne pas voir l'Etat et l'Assurance Maladie y prendre leurs parts pour les publics relevant de leurs compétences.

L'enquête du Creai de Bretagne (2600 personnes de tous âges ayant fait l'objet d'une reconnaissance de handicap à 80% et plus) est à notre connaissance la seule à avoir tenté de faire une approche qualitative et quantitative de besoins d'accueil temporaire sur un échantillon national.

Les enseignements principaux en sont les suivants :

- **52% des personnes interrogées déclarent avoir eu besoin d'accueil temporaire** une fois (pour 23%) ou plusieurs fois (pour 29%) au cours des deux dernières années.
- La répartition de ces besoins se fait sur les deux grands axes suivants :
 - o **Besoins liés à la situation des aidants familiaux** (indisponibilités, organisation de la vie sociale, familiale, professionnelle, répit...).....**60%**
 - o **Besoins liés au projet de la personne handicapée** (évolutions du projet éducatif, de soins ou de vie, maintien des autonomies ou des acquis, lutte contre l'exclusion ou la marginalisation sociale...).....**40%**

- **la moyenne des besoins d'accueil temporaire est de 6,7 semaines par personne et par an.**
- **Plus le handicap est lourd, plus le besoin est fort** (ce qui n'est pas surprenant).
- **Les besoins les plus importants sont repérés de l'adolescence à 30 ans.**
- Des solutions sont trouvées dans l'établissement habituel ou dans d'autres institutions médico-sociales, dans l'entourage, dans le milieu hospitalier, auprès d'associations de loisirs et de vacances, dans des familles d'accueil,..., mais **36% des personnes interrogées sont restées sans solution**, avec souvent des répercussions négatives sur la personne elle-même et/ou son entourage.
- Si le **milieu hospitalier apporte 20% des réponses** aux demandes d'accueil temporaire satisfaites, il est estimé que **dans la moitié des cas c'est par défaut d'une autre solution**. Ce problème déjà repéré chez les personnes âgées dépendantes au moment des vacances est tout aussi vrai pour les personnes handicapées.
- **Les attentes sont diversifiées :**
 - o Renforcement de l'aide à domicile
 - o Accueil en milieu ordinaire
 - o Aménagement des conditions de fonctionnement de l'institution habituelle (pour ceux qui en ont une)
 - o Possibilités d'accueil temporaire dans une institution (pour ceux qui n'en n'ont pas)

Mais elles sont toujours marquées par un souci de sécurité (professionnalisme des intervenants) et un besoin de proximité, de souplesse et de réactivité.

Il convient aussi de noter que beaucoup de personnes n'imaginent même pas qu'elles peuvent disposer d'un accueil temporaire et ne le découvrent qu'en situation de crise ou d'empêchement total. **Le besoin d'information est grand.**

Si cette enquête dessine bien les contours de la problématique de l'accueil temporaire, il serait néanmoins illusoire de vouloir chiffrer précisément un volume d'activité ou un nombre de places.

Comme l'expriment elles-mêmes les personnes concernées, le milieu ordinaire doit s'ouvrir davantage (mais il n'est pas toujours disponible et ne dispose pas souvent d'hébergement) et le renforcement de l'aide à domicile (ceci étant surtout vrai pour les déficients moteurs) peut satisfaire certains besoins.

Le secteur hospitalier, général ou psychiatrique, doit aussi développer sa part de réponses pour ceux que l'on nomme les « hospitalo-requérants ».

Mais **une part incompressible de ces besoins nécessite que des solutions nouvelles soient le fait du secteur médico-social**, l'assouplissement des conditions de fonctionnement des institutions traditionnelles (pour ceux qui y sont admis) et les solutions spécifiques complémentaires (pour les autres) étant à développer conjointement.

La culture de l'évaluation des besoins dans le secteur médico-social qui prévalait jusqu'à récemment était fondée sur le postulat : « une personne – une place ». Le projet individualisé repose sur le principe « une personne – des situations – des services », et suppose une évolution radicale de cette culture.

Dans les pays européens qui ont développé de longue date une politique d'intégration et de vie à domicile, les services dits « de répit » ont été largement développés (cf. rapport Fardeau paragraphe 3b2). Ils peuvent se traduire par des congés supplémentaires pour les parents, par le renforcement de l'aide à domicile et par des possibilités d'accueil temporaire dans des structures dédiées (« hostels » en Grande-Bretagne, « maisons d'accueil temporaire » en Suède ou au Danemark).

Notre dispositif évolue dans cette direction mais l'on ne saurait prédire aujourd'hui dans quelle mesure.

Des enquêtes comme celle conduite par le Conseil Général du Haut-Rhin permettent d'apprécier à un instant donné les besoins, tout en développant incidemment l'information sur cette possibilité auprès du public cible, et de créer les réponses appropriées.

Mais au delà il faut compter sur l'impact que cette offre de service pourra avoir sur les projets de vie développés par les personnes concernées. Certains responsables de structures pratiquant l'accueil temporaire depuis longtemps estiment en effet que l'accueil temporaire peut retarder le placement définitif des personnes handicapées de 3 à 5 ans, voire davantage. A la satisfaction de tous.

L'accueil temporaire doit être compris comme un investissement sur l'avenir et une bonne approche de l'appréciation des besoins pourrait être la suivante :

- Evaluation initiale à partir d'enquêtes départementales ciblées comme celle conduite par la Direction de la Solidarité du Haut-Rhin.
- Planification départementale conjointe Etat/Assurance Maladie et Conseil Général ne laissant aucun public enfants et adultes, et tout particulièrement les plus lourdement handicapés, les handicapés psychiques et les personnes à charge de leurs parents vieillissants, sans solution.
- Développement de l'information en direction du public cible et des professionnels, ceci devant notamment permettre de connaître à tout moment les places disponibles.
- Réévaluation continue des besoins sur la base des demandes exprimées et des services rendus sur les places existantes pour ajuster l'offre à la demande.

2.3. les pratiques actuelles d'accueil temporaire et les obstacles à lever

L'enquête réalisée par le Creai de Bretagne sur les pratiques d'accueil temporaire en milieu institutionnel en 1999 le pointait déjà, les auditions de responsables de structure par le groupe de travail le confirment : pour juste et utile qu'il soit, **à handicap égal l'accueil temporaire est plus difficile à assumer que l'accueil permanent.**

Les **difficultés généralement rencontrées** sont les suivantes :

- Procédures d'orientation trop rigides et trop lourdes pour cette forme d'accueil.
- Règles de tarification et de participation financière des usagers inadaptées.
- Difficultés administratives amplifiées par un « turn-over » très important.
- Accumulation de situations difficiles à gérer (situations d'exclusion, de crises, de deuil, etc...) dans un groupe instable et prise en compte des accueils d'urgence.
- Fluctuations d'activité (dont surcharge durant les périodes de fermetures des autres institutions).
- Taux d'occupation incertains, tout particulièrement dans les premières années de pratique.
- Nécessité d'un accompagnement social adapté, en particulier dans le cadre de l'accueil séquentiel ou de l'accueil temporaire ayant pour but le retour à la vie autonome.

Certaines **difficultés particulières** méritent d'être soulignées :

- Disparité des règles de tarification et de participation financière des usagers selon les Conseils Généraux (tels que définis dans leurs règlements de l'Aide Sociale) pour les structures qui traitent avec plusieurs d'entre eux.
- Opposition possible des financeurs au motif de double prise en charge, que ce soit en matière de soins ou du fait du recours à plusieurs établissements ou services.

- Impossibilité de percevoir l'allocation logement pour des séjours de courte durée alors que cette allocation est une recette en atténuation pour les Conseils Généraux dans les structures traditionnelles avec hébergement.
- Pour autant le constat fait par les gestionnaires montre **l'intérêt manifeste de cette forme d'accueil, tant pour les enfants que pour les adultes :**
- Les réponses « à la carte » satisfont les besoins exprimés de toutes natures.
- L'accueil temporaire est souvent découvert à l'occasion d'une situation difficile mais se révèle vite pour les personnes concernées l'instrument d'une solution autre que le tout à la maison ou le tout en institution.
- Les équilibres familiaux sont mieux préservés, les crises et les maltraitances prévenues.
- Les placements définitifs sont retardés mais, à l'inverse, l'idée d'une vie en collectivité possible après la disparition des parents peut aussi faire son chemin en douceur.
- Cette forme d'accueil est propice au développement de la solidarité entre familles, en particulier à l'occasion des demandes d'accueil d'urgence.
- L'analyse de l'activité des structures d'accueil temporaire fait apparaître qu'une place rend les services attendus à environ 5 personnes chez les adultes et 10 chez les enfants.

En dépit des difficultés énoncées, l'accueil temporaire s'est développé sous toutes formes d'agréments dans le secteur médico-social grâce à la ténacité des promoteurs mais aussi, souvent, du fait de la mise en place de dispositions dérogatoires par l'autorité de contrôle.

Deux **formes de dispositif d'accueil temporaire** se distinguent :

- Les **places réservées** à l'accueil temporaire au sein des structures traditionnelles¹, les personnes accueillies temporairement étant alors « mélangées » avec les résidents permanents.
Ces places sont souvent vues comme une simple « antichambre » où l'on attend son tour pour intégrer définitivement l'institution, où l'on se fait petit à petit à cette idée quand bien même on ne l'avait pas au commencement. À ce titre, elles sont surtout à privilégier lorsque le projet individuel prévoit un placement définitif à court ou moyen terme.
- Les **unités spécifiques** d'accueil temporaire¹, les personnes accueillies étant regroupées entre elles dans ces unités qui peuvent être adossées ou non à un établissement traditionnel.
Ces unités, encore rares aujourd'hui, permettent d'éviter la confusion des genres et de positionner beaucoup plus clairement l'accueil temporaire comme l'instrument privilégié du soutien à l'intégration et de la vie à domicile sur des périodes longues.

De fait, l'accueil temporaire doit s'appréhender au niveau d'un dispositif dans son entier, le schéma départemental paraissant le meilleur, et non pas au niveau d'une structure isolée.

Les potentialités et les lacunes du dispositif devraient être recensées pour développer les solutions alliant économie, efficacité, maillage du territoire, en explorant les pistes suivantes dans cet ordre :

- Quel bon usage peut-on faire des places permanentes laissées occasionnellement vacantes dans les structures traditionnelles existantes ?
- Quels besoins peuvent être couverts dans ces structures par la création de places réservées ?
- Quels besoins méritent le développement d'unités spécifiques ?

¹ Le guide de l'accueil temporaire édité par le Grath, qui ne saurait prétendre à l'exhaustivité, recense néanmoins 349 places réservées pour les adultes et 28 places réservées pour les enfants dans son édition 2003. Cette même édition recense 24 structures spécifiques pour adultes totalisant 447 places et 10 structures spécifiques pour enfants fonctionnant à l'année et totalisant 113 places (d'autres structures spécifiques existent qui ne fonctionnent que pendant les vacances).

On ne saurait clore ce chapitre sans mentionner la vive inquiétude manifestée par les associations représentatives et relayée par l'ensemble des participants aux débats de voir l'accueil temporaire utilisé comme un palliatif aux insuffisances actuelles du dispositif médico-social. Tous recommandent la plus grande prudence sur ce point.

Mais la priorité est de sortir la pratique de l'accueil temporaire du mode dérogatoire et de l'expérimental qui sont encore trop souvent la règle.

2.4. Ce qui relève de la réglementation et ce qui relève de l'expérimentation

La tendance générale dans le groupe de travail est que l'essentiel de nos propositions doit relever d'un cadre souple, court, simple à mettre en œuvre. Tous estiment en effet que les expérimentations antérieures ont fait leurs preuves et peuvent servir à l'élaboration de ce cadre réglementaire.

Des expérimentations peuvent cependant encore être conduites sur les points suivants :

- Les outils départementaux de l'évaluation individualisée des demandes, du rapprochement de l'offre et de la demande, de la coordination et de l'information¹ dans la mesure où ceux-ci relèvent d'évolutions en cours (sites pour la vie autonome, maison du handicap) et d'expérimentations pouvant être conduites par ailleurs dans certains départements.
- le statut de la « maison d'accueil temporaire », structure de proximité dérogeant aux conditions de fonctionnement admises dans les structures traditionnelles (publics élargis, plateau technique adapté, tarification...) et ayant vocation à intégrer la nomenclature à terme (5 ans).
- L'étude d'un coût individualisé en matière d'accueil temporaire, en particulier dans le cas des maisons d'accueil temporaire pour adultes, afin de bien repérer les dépenses en fonction des domaines de compétences des financeurs.

2.5. Synthèse des propositions soumises au groupe de travail

2.5.1. Propositions relatives au champ d'application de l'accueil temporaire

- Définir le champ d'application de l'accueil temporaire dans le secteur médico-social, sa place dans les projets individualisés, ses formes et le cadre général de sa mise en œuvre.
- Mettre au point des procédures simplifiées pour sa mise en œuvre :
 - o Au niveau des commissions d'orientation (CDES et COTOREP) qui pourraient apprécier un besoin globalement et attribuer un nombre de journées d'accueil temporaire valable sur une année et éventuellement reconductible.
 - o Au niveau des règlements de l'Aide sociale des départements qui devraient disposer de procédures spécifiques pour l'accueil temporaire.
 - o Au niveau de la réglementation elle-même qui pourrait prévoir un certain nombre de conditions aux termes desquelles l'accès à l'accueil temporaire est facilité. Exemples :
 - Séjour initial de 8 jours d'accueil temporaire sans décision de CDES permis à tout enfant handicapé à 80% et plus ne bénéficiant pas d'un accueil avec hébergement en institution.
 - Séjour initial de 15 jours d'accueil temporaire sans décision de COTOREP permis à tout adulte reconnu handicapé à 80% et plus maintenu au domicile par convenance personnelle ou par défaut d'autres solutions comprenant une possibilité d'hébergement.

¹ Faire connaître les possibilités d'accueil temporaire et connaître les disponibilités de places en temps réel par exemple.

Dans un cas comme dans l'autre, ce séjour initial déclencherait une procédure d'évaluation permettant d'apprécier le besoin d'accueil temporaire de la personne et de régulariser sa situation devant la commission d'orientation dont il relève.

Outre qu'elle simplifierait l'entrée dans le dispositif d'accueil temporaire pour les personnes ayant fait le choix de la vie à domicile, cette mesure permettrait de mieux repérer les publics en difficulté et de traiter correctement les accueils d'urgence.

Elle constituerait aussi un signe fort tel que le suggérait Madame la Secrétaire d'Etat aux Personnes Handicapées en introduisant nos travaux.

2.5.2. Propositions relatives à la pratique de l'accueil temporaire dans les institutions sociales et médico-sociales

- Adapter les modes de fonctionnement des établissements et services traditionnels pour encourager la pratique de l'accueil temporaire et protéger les places réservées à ce mode d'accueil.
- Définir les conditions de fonctionnement des établissements et services spécifiques d'accueil temporaire et en particulier :
 - o Mise en place d'un projet d'établissement et d'un règlement de fonctionnement spécifiques à l'accueil temporaire.
 - o Reconnaissance des difficultés propres à ce mode d'accueil et des moyens humains qu'il nécessite.
- Favoriser les coopérations et les coordinations entre structures pour une optimisation des moyens engagés sur l'accueil temporaire.

2.5.3. Propositions relatives à la tarification de l'accueil temporaire et à la participation financière des usagers

- Autoriser le régime d'une dotation ou d'un forfait global sur les places d'accueil temporaire, ce principe pouvant s'avérer utile à deux titres :
 - o Lisser les recettes de la structure lorsqu'elle a des fluctuations importantes d'activité.
 - o Permettre à la structure de « monter en charge » sur sa capacité d'accueil temporaire dans un délai donné.

Le principe d'une dotation ou d'un forfait global sur les seules places d'accueil temporaire dans une institution tarifée par ailleurs selon le régime du prix de journée pour ses places d'accueil permanent devrait être admis, cette solution étant déjà mise en œuvre à titre expérimental en certains endroits.

- Donner une base réglementaire à la modulation des tarifs en fonction des différents modes de prise en charge offerts par un même établissement ou service.
- Réviser la notion de « double prise en charge » en matière de soins délivrés en accueil temporaire dans les structures financées en tout ou partie par l'Assurance Maladie.
- Définir les conditions dans lesquelles les personnes accueillies temporairement peuvent être dispensées de tout ou partie des frais afférents à leur prise en charge, ceci permettant également de donner une base réglementaire équitable à des pratiques dérogatoires expérimentées sur le territoire.

La lecture de la version du 11 février 2003 du projet de décret relatif à la gestion et à la tarification des institutions sociales et médico-sociales fait apparaître :

- Que les articles 67 et 69 permettent à l'autorité de tarification de financer par dotation globale les types d'établissements ou services susceptibles de pratiquer l'accueil temporaire à l'exception des MAS et IME pour lesquels ce régime de financement pourrait devenir la règle à court ou moyen terme (article 64).
- Que les articles 76 pour ce qui concerne les institutions accueillant des adultes handicapés, et 79 pour celles qui relèvent de l'éducation spéciale, permettent de moduler la tarification des prestations selon les modes d'accueil pratiqués, notamment en cas d'accueil temporaire.
- Que l'article 77 résout le problème de la double prise en charge en matière de soins en autorisant les institutions financées en tout ou partie par l'Assurance Maladie à recourir à des prestataires médicaux et paramédicaux externes pour assurer les soins complémentaires qu'elles ne peuvent assurer sur la base de leur agrément.

Il reste néanmoins deux points qui ne sont pas traités :

- Le principe d'un double régime de financement : « prix de journée » et « dotation ou forfait global » selon les modes d'accueil offerts par une même institution n'est pas prévu.
- Aucune disposition relative aux conditions dans lesquelles les personnes accueillies temporairement peuvent être dispensées de tout ou partie des frais afférents à leur prise en charge n'est actuellement prévue dans ce projet alors que l'article L 314-8 (2°) du code de l'action sociale et des familles le prévoit expressément.

Sur ce point il conviendrait peut-être de s'inspirer de la position adoptée pour les adultes par certains Conseils Généraux qui ont forfaitisé cette participation en dessous de leurs règles habituelles de l'Aide Sociale en n'opérant pas de récupération sur les ressources habituelles (AAH, ACTP) afin de laisser aux personnes les moyens de leur maintien au domicile mais en laissant à leur charge les frais de transports (cf. contributions du Var et du Haut-Rhin).

L'idée de plafonner cette participation au niveau de l'actuel forfait journalier de l'hôpital pour une journée d'accueil temporaire avec hébergement (10,77 € alors que le 1/30^{ème} d'AAH représentant pour sa part 19,26 €) serait une mesure juste et compréhensible par tous. La crainte de voir le forfait hospitalier relevé brutalement comme cela a pu se produire par le passé nous conduit cependant à demander que ces deux formes de forfaitisation ne soient pas définitivement liées.

Concernant le problème de l'allocation logement, une étude pourrait être faite sur la **mise en place d'un dispositif d'ALTH** (Allocation Logement Temporaire Handicap) sur le modèle de l'allocation logement temporaire (ALT) mise en place pour les exclus, les demandeurs d'asile ou les gens du voyage (Article L 851-1 du code de la Sécurité Sociale - Loi n°98-657 du 29 juillet 1998, art. 53-III).

Cette disposition permettrait de soulager les Conseils Généraux d'une charge qu'en toute rigueur ils ne sont pas censés supporter et constituerait incidemment une mesure incitative à leur encontre de la part de l'Etat.

2.5.4. Propositions relatives à la planification

- Etablir une planification spécifique et conjointe Etat/Assurance Maladie/Conseil Général pour l'accueil temporaire, prévoyant en particulier de traiter convenablement le problème de l'accueil d'urgence.
- Favoriser le travail en réseau par la mise en place d'outils de coordination, d'information et de rapprochement offre/demande communs.
- Soumettre les projets de transformation de places permanentes en places d'accueil temporaire, ou l'inverse, à l'avis du CROSMS.

C'est sur ses bases que le rapporteur a proposé aux membres du groupe de travail de passer à la rédaction des divers états de propositions demandés dont la préparation a fait l'objet des trois dernières réunions.

3. LES PROPOSITIONS

3.1. L'état de propositions relatives à la définition de l'accueil temporaire par voie réglementaire

L'état présenté en annexe A (pages 20 à 25) vise à créer les conditions du développement des solutions d'accueil temporaire et à donner au dispositif dans son ensemble la **souplesse** et la **réactivité** qui lui font encore défaut.

Ce cadre réglementaire, qui reprend l'ensemble des objectifs définis ci avant, prévoit de **permettre à toute personne handicapée de bénéficier d'accueil temporaire.**

Deux cadres de mise en œuvre sont proposés selon la situation de la personne handicapée :

- **L'accueil modulable**, est la possibilité que peut offrir un établissement à ses **résidents permanents** de combiner les prestations d'accueil de jour et d'hébergement qu'il dispense en fonction de leurs souhaits ou des circonstances dans lesquelles ils se trouvent.

La Loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et de récentes circulaires de la DGAS introduisent cette notion d'accueil modulable dont la mise en œuvre ressort d'une contractualisation entre la direction de l'établissement et la personne concernée ou son représentant légal. Aucune limite de durée des accueils n'est prévue pour l'accueil modulable.

- **L'accueil temporaire ouvert** doit permettre aux **personnes maintenues au domicile par choix ou par défaut de solutions satisfaisantes** d'accéder à un accueil en institution en cas de besoin. Il est destiné aux personnes qui ne bénéficient pas, ou pas suffisamment au regard de leur situation du moment, de prise en charge institutionnelle hors de leur domicile.

À cet accueil temporaire ouvert sont associées :

- Une procédure d'orientation adaptée
- Une durée maximum fixée à 90 jours
- Des dispositions limitant la participation financière des usagers pour tenir compte des frais afférents au maintien à domicile
- Des facilités d'accès à un 1^{er} séjour

Ces deux cadres doivent **faciliter le choix de vie de la personne handicapée** en sortant de la logique du « tout en institution ou tout à domicile » qui prévaut encore trop souvent aujourd'hui.

Des modes de financement adaptés ainsi que la mise en place d'un système de rapprochement offre/demande réactif doivent **faciliter la mise en œuvre de l'accueil temporaire pour le gestionnaire.**

Cet état de propositions introduit par ailleurs la notion de **structure ou d'unité spécifique d'accueil temporaire** et ouvre la voie au développement d'un dispositif distinct du dispositif d'accueil permanent, mais pleinement associé et complémentaire de celui-ci.

3.2. Le cahier des charges des expérimentations à conduire

Le cadre proposé pour les expérimentations porte sur les points suivants :

- **L'évaluation des besoins** : sur la base des travaux menés par certains conseils généraux et en concertation avec les acteurs du dispositif, il est proposé de réfléchir à la mise en place d'un cadre d'évaluation des besoins d'accueil temporaire qui puisse servir de référence. Cette expérimentation devrait être menée en lien avec des équipes de sites pour la vie autonome et dans le

cadre plus général des travaux sur le « référentiel de l'évaluation des besoins de la personne handicapée ».

- **L'information et le rapprochement offre/demande** : l'objectif est de pouvoir collecter « au jour le jour » les données relatives à la disponibilité de places d'accueil temporaire afin qu'en un point unique, au niveau départemental, cette information puisse être délivrée à tout demandeur.

Un tel outil a vocation à donner au dispositif d'accueil temporaire la réactivité qui s'impose et d'optimiser l'emploi des places d'accueil temporaire installées. Il pourrait trouver sa place dans la « maison du handicap » dont la création est envisagée dans le cadre de la réforme de la Loi d'orientation.

- **Le statut de la maison d'accueil temporaire** : Les structures spécifiques d'accueil temporaire sont appelées à devenir l'outil privilégié de l'accueil temporaire pour les personnes handicapées dont le projet de vie n'est pas orienté vers le placement définitif.

Elles peuvent être destinées à un type de public précis mais, dans un souci de proximité et de services rendus au plus grand nombre, ces structures ont vocation à accueillir un public diversifié et leur position de « sous-traitant » du projet individuel ne doit pas les obliger à installer des plateaux techniques spécifiques à tel ou tel type de handicap comme cela peut être défini dans les annexes XXIV pour les enfants par exemple.

C'est ce statut nouveau de la "maison d'accueil temporaire", très développé dans les pays nordiques et dont il n'existe que de rares exemples dans notre pays, qu'il est proposé d'expérimenter.

- **L'étude d'un coût individualisé** : cette étude devrait être liée aux expérimentations de "maisons d'accueil temporaire" accueillant un public adulte handicapé relevant tant de foyers de vie (crédits conseils généraux) que de foyers d'accueil médicalisé (crédits conseils généraux et assurance maladie).

Les actions conduites dans ces "maisons d'accueil temporaire" au titre du maintien des acquis pour des personnes en attente de places dans le secteur du travail protégé (crédits de l'Etat) pourraient également faire l'objet de cette expérimentation.

3.3. Pistes pour une première étape de développement de l'accueil temporaire

Le principe de la réservation de places à l'accueil temporaire appliquée à toute création d'établissement est déjà appliqué depuis longtemps avec le succès tout relatif que l'on connaît. Si les dispositions nouvelles proposées visent à la préservation et à un meilleur emploi de ces places réservées, nous préférons cependant que leur création relève d'une évaluation précise des besoins et d'une planification circonstanciée (cf. paragraphe 2.2) plutôt que d'une obligation systématique.

Par ailleurs, l'importance des besoins non satisfaits s'exprimant tout autant en matière d'accueil temporaire qu'en accueil permanent, nous souhaitons appeler encore l'attention des pouvoirs publics sur le fait que le développement du premier cité ne saurait se faire au détriment du second et préconisons l'**affectation de moyens nouveaux à l'accueil temporaire**, en particulier dans le cadre de l'accueil temporaire ouvert et pour la création d'unités spécifiques.

Trois pistes sont proposées pour ces moyens, l'une pour les adultes, les deux autres pour les enfants. Elles ne constituent pas un objectif de satisfaction de l'ensemble des besoins mais une première étape au terme de laquelle un point pourrait être fait.

Public « adultes handicapés » : il peut être utile de rappeler que l'essentiel de la charge incombe aux conseils généraux qui hébergeaient au 1^{er} janvier 2001 (source DRASS/DDASS/FINESS 2002) **79 418** personnes dans leurs foyers d'hébergement (38 566), foyers occupationnels (33 033) et foyers d'accueil médicalisé (7 819), soit **85%** du total des personnes handicapées adultes accueillies sur le long

terme dans notre pays, tandis que les MAS, financées par l'Assurance Maladie, en hébergeaient **14 352**, soit **15%**.

Ce sont donc les conseils généraux qui auront à supporter l'effort principal et nous proposons la création d'un dispositif d'**Allocation Logement Temporaire Handicap** (ALTH) qui leur permettrait de percevoir cette recette en atténuation habituelle dans le cas des accueils de long terme et de compenser partiellement le manque à gagner généré par les exonérations de participation aux frais consenties aux personnes accueillies temporairement.

Sur la base du montant actuel de l'ALT et de son complément pour charges qui représentent environ 272,00 €/mois en province, le coût d'une telle mesure est estimé à 3 260,00 € par place et par an. Un développement portant le nombre de ces places à 3 000 dans les deux ou trois années à venir, soit une moyenne de 30 places par département, génèrerait à terme une dépense de l'ordre de 10 Millions d'€/an. Notons que **3 000 places d'accueil temporaire ouvert correspondent à des services rendus à 15 000 adultes**.

Public « enfants handicapés » : ce public relève du champ de l'éducation spéciale financé par la seule assurance maladie et il conviendrait dans un premier temps d'étendre ce champ à l'accueil temporaire, y compris en dehors des périodes scolaires. Dans un second temps il est indispensable de dégager des moyens nouveaux pour engager un véritable programme de développement.

Faute de cette extension du champ de compétence de l'Assurance Maladie et de ces moyens nouveaux, l'accueil temporaire pour les enfants ne pourra que rester au niveau tout à fait anecdotique (quelques dizaines de places) qui est le sien aujourd'hui.

Le rapporteur propose que ce programme de développement commence par une phase expérimentale et se poursuive sur la base de la ressource qui pourrait être constituée par la participation des enfants ½ pensionnaires en établissement d'éducation spéciale à leurs frais de cantine, comme tout un chacun.

Aux 62000 enfants recensés dans cette situation en 1998 dans les établissements médico-sociaux (source DRESS) il conviendrait d'ajouter ceux qui sont dans la même situation dans des établissements sanitaires (Centres de rééducation fonctionnelle et hôpitaux de jour du secteur psychiatrique par exemple).

La ressource estimée (80 000 enfants * 3€ de participation journalière * 210 jours = environ 50 Millions d'€/an) permettrait à terme la création d'environ 1 000 places.

Une telle disposition ne peut être cependant envisagée que dans le cadre de la réforme de la Loi d'orientation dont le principe est de tendre vers une égalité des chances, des droits, ..., et des devoirs. Cette mesure citoyenne et juste serait également solidaire dans la mesure où la ressource serait affectée à des services nouveaux destinés en priorité aux enfants les plus lourdement handicapés.

Rappelons que ces **1 000 places correspondent à des services rendus à 10 000 enfants en accueil temporaire ouvert**.

Mais **la demande d'accueil temporaire des enfants** est très forte au moment des vacances, lorsque les structures traditionnelles ferment ou réduisent leurs effectifs, et elle **ne saurait être absorbée par le seul dispositif institutionnel**. Le secteur des vacances et des loisirs doit accueillir plus largement les enfants handicapés mais le coût généré par le nécessaire renforcement de l'encadrement met les séjours spécialisés hors de portée des familles qui ne bénéficient d'aucune aide.

Pour y remédier, nous proposons la création d'une **prestation légale spécifique aux loisirs et aux vacances des enfants handicapés**. Cette prestation qui pourrait être versée par les CAF ne devrait pas être placée sous condition de ressources et être fonction de l'importance du handicap afin que tous les enfants, quelles que soient les difficultés liées à leur accueil, puissent en bénéficier.

Il n'est pas proposé de chiffrage pour cette mesure en l'état de notre réflexion (on peut aller du symbolique à l'efficace, la position du curseur dépendant des moyens que l'on décide d'y affecter) mais nous pensons qu'il s'agit là d'une piste très importante pour une politique d'**intégration par les loisirs**.

3.4. Articulation des propositions du rapport avec la réforme de la Loi d'orientation

Certains des points développés dans le présent titre nécessitent une prise en compte dans la réforme en cours de la Loi d'orientation. Nos propositions sont les suivantes :

- **Reconnaître l'accueil temporaire comme l'un des moyens de compensation du handicap.**
- **Reconnaître la place de la famille (ou de l'aidant non professionnel au sens plus large) et son droit au soutien.**
- **Reconnaître le droit aux loisirs des personnes handicapées (ce qui pourrait fonder un principe de labellisation des organismes de vacances et des séjours et y associer une prestation compensatrice nouvelle).**
- **Etendre les compétences des Sites pour la vie Autonome à l'évaluation des besoins d'accueil temporaire dans le cadre des projets individualisés.**
- **Confier la mission d'information sur l'accueil temporaire (faire connaître les possibilités d'accueil temporaire et faciliter le rapprochement entre l'offre et la demande...) à la « maison du handicap¹ ».**
- **Créer un département accueil temporaire au sein de « l'agence nationale du handicap ».**
- **Créer un dispositif d'Allocation Logement Temporaire Handicap (ALTH) pour les places d'accueil temporaire employées sur de courtes durées (hors MAS qui ne sont pas concernées).**
- **Etendre le champ de compétence financière de l'assurance maladie à l'accueil temporaire des enfants, y compris en dehors des périodes scolaires.**
- **Fonder juridiquement le principe de la participation aux frais de cantine dans les établissements médico-sociaux et sanitaires pour les enfants titulaires de l'AES placés en demi-pension dans ces établissements et affecter la ressource au programme « accueil temporaire enfance ».**

¹ Ou « guichet unique » ou « site pour la vie autonome ».

- **Supprimer la limite d'âge de 60 ans (qui est aussi un problème dans le cas de l'accueil temporaire lorsque les personnes concernées vivent au domicile d'un membre de la famille).**

Les délais de gestation puis de mise en application effective de cette Loi d'orientation et de ces futurs décrets d'application nous conduisent cependant à proposer que certaines mesures dont l'effet peut être bénéfique à très court terme, tel l'ALTH ou une prestation compensatrice dans le champ des loisirs, soient traitées plus rapidement, dans le cadre « DDOS ou DMOS » par exemple.

CONCLUSION

L'accueil temporaire est appelé à prendre une place de plus en plus importante dans les projets individualisés et comme instrument de soutien à la vie à domicile.

Il participera de façon évidente à la dynamisation du dispositif dans son ensemble.

La parution de décrets nouveaux traitant de ce mode d'accueil est attendue, mais il s'agit d'une pratique encore trop peu répandue pour que leur parution épuise le sujet et règle tous les problèmes :

- Des textes complémentaires devront préciser des points que nos propositions, qui veulent aller à l'essentiel et qui ne peuvent anticiper des réformes en cours, ne traitent pas.
- Certaines des mesures proposées, en ce qui concerne l'évaluation des besoins ou les moyens à consacrer à ce mode d'accueil par exemple, devront être concertées et précisées si elles reçoivent une suite favorable sur leur principe.
- Les expérimentations devront faire l'objet d'un repérage, d'une sélection, d'un suivi, d'une évaluation et leurs enseignements exploités dans la perspective d'une éventuelle normalisation.
- Un important travail de pédagogie, d'accompagnement, de soutien aux promoteurs, sera nécessaire.
- Un carrefour des informations et des expériences pourrait être créé sous la forme d'un site internet accessible à tous, parents comme professionnels.

Ces raisons nous conduisent à préconiser la mise en place d'une cellule spécialisée, qui devrait ultérieurement être intégrée à « l'agence nationale du handicap » et dont la mission serait de prolonger nos travaux et de piloter les actions proposées ci-dessus.

C'est en effet à une œuvre de longue haleine que le présent rapport invite, dès lors que les ambitions qu'il porte seraient partagées.

ANNEXE A

ETAT DE PROPOSITIONS RELATIVES A LA DEFINITION DE L'ACCUEIL TEMPORAIRE PAR VOIE REGLEMENTAIRE

Il est rappelé que ces propositions ne concernent que la pratique de l'accueil temporaire dans les établissements pouvant assurer des accueils avec ou sans hébergement au profit de personnes handicapées.

Il est également rappelé qu'au sein des institutions sociales et médico-sociales rassemblées dans la Loi 2002-2 du 2 janvier 2002, les structures destinées aux personnes handicapées sont les seules à faire l'objet d'une procédure d'orientation préalable à l'admission, ce qui justifie un traitement distinct.

Cet état de propositions s'articule en deux parties :

- des propositions pour un décret simple relatif à la définition du champ de l'accueil temporaire et à son organisation générale,
- des propositions pour un décret en Conseil d'Etat relatif à la tarification des places d'accueil temporaire et à la participation des personnes accueillies temporairement aux frais afférents à leur prise en charge.

Ces propositions peuvent renvoyer à des textes complémentaires (arrêté puis circulaire ultérieure) pour les points qui n'ont pas vocation à être détaillés ou définitivement fixés dans des décrets ou pour ceux qui restent subordonnés à la réforme en cours de la Loi d'orientation en faveur des personnes handicapées.

1^{ERE} PARTIE : PROPOSITIONS POUR UN DECRET SIMPLE

TITRE 1. DE LA DEFINITION DE L'ACCUEIL TEMPORAIRE, DE SON OBJET, DE SES FORMES ET CADRES DE MISE EN ŒUVRE POUR LES PERSONNES HANDICAPEES

1.1 De la définition de l'accueil temporaire pour les personnes handicapées

L'accueil temporaire d'une personne handicapée est son accueil discontinu ou pour une durée limitée, hors du domicile, avec ou sans hébergement, dans l'un des établissements sociaux et médico-sociaux visés à l'article L.312-1.1/2° et 7° du code de l'action sociale et des familles.

- L'accueil temporaire avec hébergement est dit hébergement temporaire.
- L'accueil temporaire sans hébergement est dit accueil temporaire de jour.

1.2 De l'objet de l'accueil temporaire

L'accueil temporaire est une modalité de prise en charge qui concourt à l'organisation des projets individualisés instaurés par la Loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Il permet également d'apporter des réponses à des besoins ponctuels et de soutenir les aidants familiaux.

Les motifs qui peuvent conduire à solliciter un accueil temporaire sont :

- Contribuer à l'organisation, au suivi et aux évolutions du projet de vie, du projet éducatif et du projet de soins de la personne handicapée.
- Maintenir ou développer ses acquis, son autonomie, et faciliter son intégration sociale.
- Accorder un répit périodique à la personne handicapée et/ou à son entourage pour prévenir leur épuisement physique et psychologique, les crises familiales et les maltraitances.
- Suppléer les aidants familiaux en cas de besoin et leur permettre d'organiser leur vie sociale, familiale ou professionnelle.

1.3 Des formes de l'accueil temporaire

- Est dit accueil ponctuel, un accueil temporaire lié à un évènement ou un besoin précis, non urgent, et limité dans sa durée par les circonstances desdits évènement ou besoin.
- Est dit accueil séquentiel, un accueil temporaire répété régulièrement selon une programmation convenue d'avance.
- Est dit accueil d'urgence, un accueil temporaire permettant de faire face à une situation ou un évènement exigeant une réponse immédiate ou dans des délais très courts dans l'attente d'une solution appropriée.
- Est dit accueil initial direct, la possibilité pour les personnes reconnues handicapées à 80% et plus n'ayant jamais fait l'objet d'une procédure d'orientation de bénéficier d'un premier séjour d'accueil temporaire en s'adressant directement à un établissement autorisé à les recevoir.

1.4 Des cadres de mise en œuvre de l'accueil temporaire

Selon la situation de la personne handicapée au regard de sa prise en charge institutionnelle l'accueil temporaire peut être mis en œuvre dans le cadre de l'accueil modulable ou de l'accueil temporaire ouvert.

L'accueil modulable est la possibilité que peut offrir un établissement à ses résidents permanents de combiner les prestations d'accueil de jour et d'hébergement qu'il dispense en fonction de leurs souhaits ou des circonstances dans lesquelles ils se trouvent. La mise en œuvre de l'accueil modulable ressort d'une contractualisation entre la direction de l'établissement et la personne concernée ou son représentant légal. Les dispositions du titre suivant ne lui sont pas applicables.

L'accueil temporaire ouvert est la capacité d'un établissement de faire bénéficier d'un accueil temporaire de jour et/ou d'un hébergement temporaire des personnes qui n'y sont pas inscrites. L'accueil temporaire ouvert est destiné aux personnes qui ne bénéficient pas, ou pas suffisamment au regard de leur situation du moment, de prise en charge institutionnelle hors de leur domicile. Les conditions de son attribution sont précisées au titre suivant.

TITRE 2. DES CONDITIONS D'ATTRIBUTION ET DE SUIVI DE L'ACCUEIL TEMPORAIRE OUVERT

2.1 Des conditions générales du bénéfice d'un accueil temporaire ouvert

Toute personne handicapée ou son représentant légal peut solliciter le bénéfice d'un accueil temporaire ouvert auprès de la CDES ou la COTOREP dont elle relève, quelles que soient les mesures de prises en charge dont elle fait déjà l'objet.

La durée annuelle cumulée d'accueil temporaire ouvert est déterminée par la commission concernée en fonction de sa situation et dans la limite de 90 jours par période de 12 mois. Cette limite ne peut être dépassée que dans des circonstances exceptionnelles.

2.2 De la procédure de demande d'accueil temporaire ouvert

Une demande d'accueil temporaire ouvert peut être formulée en même temps qu'une demande de reconnaissance de handicap ou d'orientation, au moment de son renouvellement, ou à tout autre moment lorsque la situation ou les circonstances dans lesquelles se trouvent la personne concernée ou son entourage direct le nécessitent.

Les modalités de présentation de cette demande et de son instruction par les commissions d'orientation sont définies par arrêté ministériel.

Les commissions d'orientation peuvent prévoir le bénéfice d'un accueil temporaire ouvert aux personnes concernées à l'occasion d'une demande de reconnaissance de handicap ou d'orientation ou au moment de son renouvellement sans que celles-ci en aient fait expressément la demande.

2.3 De la décision d'attribution d'accueil temporaire ouvert

La décision d'attribution d'accueil temporaire ouvert émise par la commission d'orientation doit préciser :

- Le nombre de journées accordées et leur régime (avec et/ou sans hébergement). Lorsque la possibilité de dépasser la limite des 90 jours par période de 12 mois est exceptionnellement accordée, les motifs et les conditions éventuelles de fin d'accueil doivent être précisés.
- Le type d'autorisation des établissements pouvant accueillir la personne.
- La durée de validité de la décision et ses modalités de reconduction éventuelles.

Tant qu'elle n'est pas suivie d'effet, l'orientation à titre permanent d'une personne handicapée sur un type d'établissement disposant d'accueil avec ou sans hébergement vaut autorisation d'accueil temporaire ouvert dans tout établissement équivalent et dans la limite de 90 jours par période de 12 mois.

Les délais dans lesquels la décision doit être transmise à l'intéressé sont les suivants :

- Lorsqu'il s'agit d'une demande liée à une procédure de reconnaissance de handicap ou d'orientation initiale ou à son renouvellement, le dossier est traité dans les délais habituels.
- Lorsqu'il s'agit d'une demande liée à une situation nouvelle non urgente, la décision est prise dans un délai compatible avec le motif invoqué et au maximum sous deux mois.
- Lorsqu'il s'agit d'une demande d'accueil d'urgence ou dans le cas d'un accueil initial direct, un séjour temporaire peut être engagé sans décision préalable de la commission d'orientation aux conditions définies ci-après.

2.4 De la procédure d'accueil initial direct ou d'accueil d'urgence

Les personnes handicapées dont la situation nécessite un accueil d'urgence ou celles qui, reconnues handicapées à 80% et plus, n'ont jamais fait l'objet d'une procédure d'orientation, peuvent solliciter directement un établissement autorisé à les recevoir.

La décision provisoire d'admission est de la responsabilité du directeur de l'établissement sollicité. Elle est fonction de l'adéquation de son établissement avec le handicap du demandeur, de ses places d'accueil temporaire disponibles, et de son appréciation de la situation invoquée. Elle ne peut faire l'objet de recours en cas de refus.

Cette décision provisoire est limitée à un séjour de 8 jours pour les enfants et de 15 jours pour les adultes. Elle fait l'objet de la procédure de régularisation suivante :

- Le directeur de l'établissement ayant admis la personne concernée en rend compte à la CDES ou à la COTOREP dont elle relève le 1^{er} jour ouvrable qui suit le début de l'accueil. Il fournit à la commission un exposé des motifs de la demande et de sa décision.
- Le secrétaire de la commission d'orientation fait connaître dans les plus brefs délais son autorisation, ou son refus, de poursuite de l'accueil et fait instruire parallèlement une demande d'accueil temporaire ouvert.

Chaque fois que possible, un accord préalable pourra cependant être recherché auprès de la CDES ou de la COTOREP dont relève la personne avant de procéder à son admission.

2.5 De la réalisation des journées d'accueil temporaire ouvert et de leur suivi

La personne handicapée ayant fait l'objet d'une attribution de journées d'accueil temporaire ouvert peut s'adresser à tout établissement autorisé à la recevoir. Son accueil effectif reste subordonné aux procédures d'admission propres à l'établissement sollicité et à sa disponibilité de places pour la période demandée.

Toute prestation journalière, quel que soit son régime (½ journée, journée, jour et nuit) compte pour une journée d'accueil temporaire ouvert.

La procédure de suivi de la réalisation des journées attribuées au niveau des établissements et des commissions d'orientation est définie par arrêté ministériel.

3.1 Généralités

Un même établissement peut disposer de places d'accueil permanent et de places d'accueil temporaire affectées à de l'accueil modulable et/ou de l'accueil temporaire ouvert.

3.2 De l'organisation des places d'accueil temporaire réservées à l'accueil modulable

Les places d'accueil temporaire réservées à l'accueil modulable sont parties intégrantes du projet d'établissement. Elles peuvent résulter de conventions passées avec d'autres établissements, personnes physiques ou morales.

Les conditions d'usage des places d'accueil temporaire réservées à l'accueil modulable sont définies dans le projet d'établissement et dans le règlement de fonctionnement qui précisent :

- Les formes d'accueil modulable pouvant être mis en œuvre, le nombre de places réservées à chacune d'entre elles et leurs modes de financement spécifiques.
- Le ou les lieux de mise en œuvre lorsqu'ils sont extérieurs au lieu de l'accueil habituel.
- Les conditions d'accès à chaque forme d'accueil modulable et ses modalités de participation financière.
- Le cas échéant, les conventions passées avec d'autres établissements, personnes physiques ou morales, pour la mise en œuvre de l'accueil modulable, ainsi que la notification de leurs autorisations et leurs règlements de fonctionnement éventuels.

3.3 De la mise en œuvre de l'accueil modulable

La possibilité de bénéficier d'une forme d'accueil modulable résulte de l'autorisation accordée à l'établissement et de l'orientation prononcée pour chaque personne admise. À ce titre, les possibilités et conditions de sa mise en œuvre doivent être précisées dans le contrat de séjour.

Lorsque l'établissement n'est pas en mesure de répondre à un besoin particulier d'accueil temporaire à partir de ses moyens propres, une demande d'accueil temporaire ouvert dans un autre établissement peut être sollicitée dans les conditions fixées au titre 2.

3.4 De l'organisation des places d'accueil temporaire en accueil temporaire ouvert

Les places d'accueil temporaire ouvert font l'objet d'une annexe spécifique dans le projet d'établissement et dans le règlement de fonctionnement qui précise notamment :

- Si les personnes sont intégrées ou non au groupe des résidents permanents de l'établissement.
- La procédure d'admission dans l'établissement au titre d'un accueil temporaire ouvert.
- Les conditions générales d'accueil et d'interruption anticipée éventuelle des séjours.
- Les conditions générales de tarification et de participation financière applicables aux usagers de l'accueil temporaire.

Un document individuel de prise en charge doit être établi et préciser :

- La ou les formes d'accueil temporaire retenues.
- Les motifs de l'accueil et les objectifs poursuivis.
- Les dates de l'accueil ponctuel ou l'organisation de l'accueil séquentiel dont la programmation doit être revue au moins une fois par an.
- Les conditions dans lesquelles l'accueil peut être prolongé ou interrompu.
- Les conditions de la participation aux frais de séjour et de son règlement.

3.5 Des structures spécifiques d'accueil temporaire

Peut être qualifié de « structure spécifique d'accueil temporaire », un établissement ou la section d'un établissement visé à l'article L.312-1.1/2° et 7° du code de l'action sociale et des familles qui :

- Consacre exclusivement ses places à l'accueil temporaire.
- Mets à disposition au moins la moitié de ses places en accueil temporaire ouvert, les autres pouvant être consacrées à l'accueil modulable dans le cadre de conventions passées avec un ou plusieurs établissements du secteur sanitaire et/ou médico-social.

Les structures spécifiques d'accueil temporaire doivent disposer d'une capacité d'accueil d'urgence pour le public relevant de leur autorisation.

Lorsqu'une structure spécifique d'accueil temporaire est la section d'un établissement, il est établi un budget et un règlement de fonctionnement distincts pour cette section.

Les structures spécifiques d'accueil temporaire non rattachées à un établissement peuvent être agréées au titre de l'un des types d'établissements de la nomenclature actuelle ou opter pour le statut expérimental de la « maison d'accueil temporaire » dont le cadre provisoire est défini par (arrêté ministériel).

TITRE 4. DE L'ORGANISATION DE L'ACCUEIL TEMPORAIRE DANS LES SCHEMAS D'ORGANISATION SOCIALE ET MEDICO-SOCIALE.

4.1 De l'accueil temporaire dans les schémas d'organisation sociale et médico-sociale

L'inventaire et la programmation du développement des places d'accueil temporaire doivent être traités dans un titre particulier des schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale.

L'accueil d'urgence des personnes handicapées est organisé dans ce même titre. Toutes les structures disposant d'une capacité d'hébergement temporaire peuvent être appelées à y participer, en permanence ou à tour de rôle.

Le redéploiement de places d'accueil permanent existantes en places d'accueil temporaire, tout comme la suppression de places d'accueil temporaire au profit d'accueils permanents, sont considérés comme des changements substantiels de la capacité d'accueil d'un établissement. A ce titre et quel que soit le nombre de places concernées, ils doivent être soumis à l'avis préalable du CROSMS.

4.2 De l'organisation de l'information en matière d'accueil temporaire

La mise en œuvre d'un dispositif d'information et de rapprochement offre/demande associé au dispositif départemental d'accueil temporaire et d'accueil d'urgence est prévue dans les schémas d'organisation sociale et médico-sociale.

Il prévoit la centralisation de l'information relative aux places d'accueil temporaire ouvert et sa mise à disposition en un point unique (numéro vert et site internet) porté à la connaissance des personnes handicapées et des travailleurs sociaux concernés.

Il est fait obligation à toute structure disposant d'accueil temporaire ouvert de faire connaître au jour le jour l'état d'occupation de ses places et leur disponibilité dans le temps.

2^{NDE} PARTIE : PROPOSITIONS POUR UN DECRET EN CONSEIL D'ETAT

TITRE 1. DISPOSITIONS RELATIVES AU FINANCEMENT DES PLACES D'ACCUEIL TEMPORAIRE

Le principe de la dotation globale de financement est le plus adapté à l'accueil temporaire. Le taux d'occupation de référence pour l'accueil temporaire est défini par arrêté ministériel¹.

Un taux inférieur peut être défini par l'autorité de tarification sur la proposition du promoteur durant la période de montée en charge d'une activité d'accueil temporaire nouvellement créée. Cette période ne peut excéder 5 années et doit faire l'objet d'un contrat d'objectifs et de moyens.

Un forfait global peut être accordé par l'autorité de tarification dans les mêmes conditions sur les seules places d'accueil temporaire d'une structure tarifée selon le mode du prix de journée par ailleurs.

TITRE 2. DE LA PARTICIPATION DES USAGERS AUX FRAIS AFFERENTS A UNE PRISE EN CHARGE EN ACCUEIL TEMPORAIRE

2.1 De la participation des usagers en accueil temporaire ouvert

La participation journalière demandée aux adultes handicapés bénéficiant d'un accueil temporaire ouvert ne peut être supérieure au montant fixé par arrêté ministériel² pour un accueil avec hébergement.

Elle constitue une recette en atténuation pour la structure et il n'est pas opéré par ailleurs de récupération sur les ressources de la personne.

Les règlements de l'aide sociale des départements prévoient la mise en œuvre de cette disposition, et en particulier la modulation de cette participation en fonction du régime d'accueil (jour, nuit, jour et nuit) et les cas éventuels de son exonération totale.

En accueil temporaire ouvert, les frais de transport restent à la charge de la personne accueillie ou de son régime de sécurité sociale individuel dans le cas des transports faisant l'objet d'une prescription médicale.

2.3 De la participation des usagers en accueil modulable

Les personnes bénéficiant d'un accueil modulable restent assujetties à l'ensemble des règles de droit commun de leur établissement.

¹ Le taux de 80% est fréquemment admis en matière d'accueil temporaire (cf. contribution du Var), une activité supérieure ne devant pas générer de bénéfice.

² Le montant proposé est au départ celui du forfait hospitalier (10,77€). Il pourrait être indexé sur l'évolution de l'AAH. Cette participation étant opposable aux usagers, l'arrêté ministériel devrait suivre immédiatement la parution du décret.

ANNEXE B-1

PROPOSITION DE CAHIER DES CHARGES DES EXPERIMENTATIONS

B.1 L'EVALUATION DES BESOINS :

Objectif : élaborer un cadre de référence pour l'évaluation des besoins d'accueil temporaire ouvert

Niveau de l'expérimentation : département (3 à 5 départements volontaires).

Durée de l'expérimentation : une année (2004) – préparation sur la fin 2003

Participants : DDASS, Conseils Généraux, CDES, COTOREP, équipes des sites pour la vie autonome, structures pratiquant l'accueil temporaire ouvert (au profit de personnes non inscrites dans l'établissement à titre permanent) et leurs associations gestionnaires.

Cette expérimentation devra être conduite en lien étroit avec le travail sur les référentiels d'évaluation globale.

Points à traiter :

- L'évaluation de la situation de la personne handicapée (autonomie, intégration sociale, développements possibles)
- Contexte familial et environnemental
- Projet individualisé de la personne (services dont elle dispose déjà, suivi ou accompagnement social, etc.)
- Motifs des besoins exprimés d'accueil temporaire
- Motivations de la personne pour un accueil en structure
- Autres solutions possibles (milieu ordinaire, entourage élargi...)
- Séjours d'accueil temporaire déjà réalisés
- Conséquences de ces séjours sur la personne et sur son entourage
- Intérêts de leur répétition
- (non exhaustif)

Observations : il conviendra de définir un cadre initial appliqué à un nombre significatif de personnes puis d'en mesurer la pertinence dans le cadre d'échanges entre les équipes chargées de l'évaluation, les personnes handicapées ou leur représentant légal, et les responsables de structures mettant en œuvre les séjours d'accueil temporaire.

Par approches successives, ce cadre sera précisé jusqu'à ce qu'il prenne bien en considération toutes les questions qu'il convient de se poser avant de préconiser un accueil temporaire et d'en déterminer la durée.

L'évaluation de la pertinence de cette préconisation devra faire l'objet d'une enquête de satisfaction auprès des personnes concernées et d'un avis rendu par les responsables de structures d'accueil temporaire associés à l'expérimentation.

ANNEXE B-2

PROPOSITION DE CAHIER DES CHARGES DES EXPERIMENTATIONS

B.2 L'INFORMATION ET LE RAPPROCHEMENT OFFRE/DEMANDE :

Objectif : mettre au point un outil de rapprochement offre/demande (support intranet) et un support de diffusion de l'information relative aux places d'accueil temporaire ouvert (numéro vert – site internet)

Niveau de l'expérimentation : département (2 départements)

Durée de l'expérimentation : deux années (2004 et 2005) – préparation sur la fin 2003

Participants : DDASS, Conseils Généraux, CDES, COTOREP, structures pratiquant l'accueil temporaire ouvert (au profit de personnes non inscrites dans l'établissement à titre permanent) et leurs associations gestionnaires, société de service informatique.

Points à traiter :

- L'élaboration d'un outil informatique simple (dispositif intranet) permettant la collecte au jour le jour des informations relatives à l'occupation des places d'accueil temporaire ouvert sur l'ensemble du département.
- L'adhésion de toutes les structures concernées à ce système de collecte des données et leur équipement logiciel.
- La collecte au jour le jour de la disponibilité des places d'accueil temporaire ouvert et leur mise en forme pour diffusion par numéro vert et par un accès internet.
- L'orientation des personnes en recherche d'accueil temporaire sur les structures disposant de places adaptées à leur handicap et disponibles sur la période souhaitée.

Observations : la mission de centralisation des informations peut être confiée à une structure d'accueil temporaire s'il n'existe pas encore de point de centralisation de l'information de type « maison du handicap » dans le département.

Les structures d'accueil temporaire ayant une expérience de plusieurs années devront rendre compte de l'impact d'un tel système sur leur activité. Un rapport devra être fait sur l'usage des dispositifs d'information et sur le niveau de satisfaction des usagers.

ANNEXE B-3

PROPOSITION DE CAHIER DES CHARGES DES EXPERIMENTATIONS

B.3 LE STATUT DE LA MAISON D'ACCUEIL TEMPORAIRE :

Objectif : élaborer le cadre réglementaire nouveau de la « maison d'accueil temporaire »

Niveau de l'expérimentation : la structure

Durée de l'expérimentation : cinq années (sur la période 2004 à 2010)

Participants : structures existantes sous statut non traditionnel ou expérimental, structures nouvelles, et leurs associations gestionnaires.

Points à traiter : Instauré à titre expérimental pour une période de cinq années, le statut de la Maison d'Accueil Temporaire doit permettre d'éprouver un certain nombre de dispositions spécifiques dérogeant aux règles et usages en vigueur dans les établissements sociaux et médico-sociaux.

Ces règles spécifiques, qui sont fondées sur le caractère temporaire des accueils et sur la position de relais qu'occupe cette forme d'accueil dans le projet individuel, peuvent porter sur le public admis, les conditions d'âge, l'encadrement, les normes techniques, les zones de recrutement, la tarification et les modes de financement.

- Règles spécifiques relatives aux publics admis

L'agrément d'une maison d'accueil temporaire peut prévoir l'accueil de publics diversifiés et couvrir toutes les périodes de la vie dès lors que les mesures de sécurité rendues nécessaires par les problèmes de cohabitation entre les générations et de comportement, ou par la vulnérabilité de certaines personnes accueillies sont prises, tant au niveau de l'architecture et de l'affectation de ses locaux aux divers groupes constitués qu'au niveau de leur encadrement.

Si la proximité est essentielle en matière d'accueil temporaire, il convient également de répondre à un certain nombre de situations dans lesquelles la distanciation est nécessaire, ou imposée dans le parcours de vie de la personne et de son entourage, et les maisons d'accueil temporaire doivent pouvoir accueillir des personnes en situation de handicap en provenance de tout point du territoire.

- Règles spécifiques relatives au régime d'ouverture et à la capacité

Les maisons d'accueil temporaire sont en principe ouvertes toute l'année sans interruption. Toutefois, si des périodes de fermetures sont envisagées, elles ne peuvent avoir lieu durant les périodes de congés de leur région d'implantation et doivent par ailleurs faire l'objet d'une entente préalable avec d'autres établissements pour assurer la continuité du service d'accueil d'urgence.

Les maisons d'accueil temporaire ont une capacité d'accueil ne dépassant pas 25 places avec hébergement, dont la moitié au moins est consacrée à l'accueil temporaire ouvert, le reste pouvant être consacré à de l'accueil modulable dans le cadre de conventions passées avec d'autres établissements ou service du secteur sanitaire ou médico-social.

- Règles spécifiques relatives à l'encadrement autre que médical

Le personnel composant le plateau technique des maisons d'accueil temporaire doit être adapté aux spécificités et difficultés propres à ce mode d'accueil et à la prise en compte des accueils d'urgence. Le

ratio d'encadrement y est supérieur à la norme constatée dans les établissements recevant des publics équivalents.

- Règles spécifiques relatives à l'encadrement médical et aux soins dispensés

Lorsqu'elle n'est pas chargée d'accueillir un public requérant une surveillance médicale ou des soins en continu la maison d'accueil temporaire dispose d'une capacité de soins limitée au suivi des traitements que chaque personne accueillie, qui continue de relever de son régime de sécurité social individuel, doit amener. Cette disposition déroge en particulier aux règles définies en matière d'encadrement médical pour l'accueil des enfants dans les annexes XXIV.

Cependant, conformément aux dispositions du décret relatif à la tarification, la gestion et la comptabilité des établissements médico-sociaux, la structure peut recourir à des prestataires médicaux ou paramédicaux externes pour assurer les soins complémentaires qu'elle ne peut assurer sur la base de son agrément.

- Règles spécifiques relatives à l'architecture et aux normes techniques des lieux

L'architecture des lieux ne peut déroger aux règles d'accessibilité et de sécurité en vigueur dans les établissements accueillant les publics pour lesquels l'agrément a été sollicité.

Des dérogations aux autres normes techniques pouvant s'appliquer à l'accueil de certains types de publics (en particulier pour les enfants dans les annexes XXIV) sont cependant possibles. Elles doivent être signalées et motivées dans la demande d'agrément et restent soumises à l'appréciation des autorités qui accordent l'habilitation.

- Inscription de la maison d'accueil temporaire dans un travail en réseau

L'accueil temporaire ne trouve sa pleine efficacité que dans le cadre d'un travail en réseau avec les autres acteurs, tant du secteur médico-social que du secteur sanitaire ou du secteur social. Une attention particulière devra être portée sur l'inscription de la maison d'accueil temporaire dans un réseau fondé sur des coopérations et des coordinations qui pourront faire l'objet de conventions.

- De la demande d'agrément des maisons d'accueil temporaire

Les maisons d'accueil temporaire suivent la procédure d'agrément spécifique aux structures expérimentales prévue à l'article 313-7 du Code l'Action Sociale et des Familles.

Leur autorisation doit préciser les différents publics qu'elles sont autorisées à accueillir en fonction des orientations dont elles peuvent bénéficier.

Les maisons d'accueil temporaire doivent contribuer activement à l'intégration des personnes qu'elles accueillent. Elles peuvent à ce titre passer convention avec des organismes ne relevant pas nécessairement du secteur médico-social (Communes, Caisses d'allocations familiales, Jeunesse et sports...).

Observations : chaque structure expérimentant ce statut devra faire l'objet d'une évaluation dont les modalités seront définies (par circulaire).

Celles qui accueillent des personnes handicapées adultes sont tenues de participer à l'expérimentation relative à l'étude d'un coût individualisé (cf. ci-après).

ANNEXE B-4

PROPOSITION DE CAHIER DES CHARGES DES EXPERIMENTATIONS

B.4 L'ETUDE D'UN COUT INDIVIDUALISE :

Objectif : distinguer les coûts d'un accueil temporaire ouvert pour adultes handicapés selon les domaines de compétence des financeurs (Etat / Assurance Maladie / Conseil Général).

Niveau de l'expérimentation : la structure

Durée de l'expérimentation : cinq années (sur la période 2004 à 2010)

Participants : Toutes les structures retenues pour l'expérimentation du statut de maison d'accueil temporaire dès lors qu'elles accueillent un public adulte.

Points à traiter :

- Établir des relevés d'activités et d'actions selon les domaines de compétences financières.
- Distinguer et quantifier, dans le domaine des soins, ceux qui sont pratiqués à partir des moyens de la structure et ceux qui le sont par recours à des praticiens médicaux ou paramédicaux externes.
- Distinguer, dans les activités journalières, celles qui relèvent de l'occupationnel de celles qui pourraient relever de la formation professionnelle dans la perspective de l'insertion de la personne handicapée dans le mode du travail par exemple.

Observations :

L'expérimentation pourra prévoir des modes de financements originaux.

Des référentiels, des indicateurs et des tableaux de bord devront être mis au point dans le cadre de cette expérimentation.

ANNEXE C

LISTE DES PARTICIPANTS AU GROUPE DE TRAVAIL DE LA MISSION « ACCUEIL TEMPORAIRE »

Organisme	Représentant	Qualité
SECRETARIAT D'ETAT AUX PERSONNES HANDICAPEES	Béatrice DE CASSON	Conseillère technique
GRATH	Jean-Jacques OLIVIN Marie-Thérèse GRAVELEAU Sandrine LE BORGNE	Président Administrateur Chargée d'études
CREAI de BRETAGNE	Yann ROLLIER Rachel LE DUFF	Directeur Démographe
DGAS	Jean-François BAUDURET Katia JULIENNE Michèle AUDI Jean-Paul CESSEY Fabienne DEBUISSON Danielle DAROUY Jean-Marie PERENETTI	Conseiller Technique Chef du bureau enfance handicapée Ajointe bureau enfance handicapés Chef du bureau des personnes âgées Médecin AVIE AVIE Bureau adultes handicapés
DRASS de BRETAGNE	Christylla ETIENNE JACQUET	Inspectrice principale chargée du service action médico-sociale
DDASS DU PAS-DE-CALAIS	Bernard BONNEL	Inspecteur principal responsable du service de la politique du handicap
DDASS DU HAUT-RHIN	Christine MIRALES Sébastien MINABERRIGARAY	Inspecteur p ^{ale} coordonnatrice du pôle social Inspecteur responsable du service handicap
DRESS	Nathalie DUTHEIL	Bureau des établissements sociaux
DSS	Arnaud ABEL	Chargé du secteur handicap au bureau des établissements médico-sociaux
CNAMTS	Jean-François ROUGET	Chargé de Mission DAHMES
CRAMIF	Françoise FABRE	Directrice des relations avec les établissements médico-sociaux
ASSEMBLÉE DES DÉPARTEMENTS DE FRANCE	Jean-Michel RAPINAT Nathalie ALAZARD	Chef du service social Service social
CONSEIL GENERAL DES YVELINES	Claire GUILLEMOT	Chef du service tarification équipements
CONSEIL GENERAL DU PAS-DE-CALAIS	Dominique DELEPIERE Virginie PIEKARSI	Chargé de mission auprès des élus Chef du service tarification -équipements personnes handicapées
CONSEIL GENERAL DU VAR	Michèle DECRET Jean-Paul FAURE	Directrice PAPH Inspecteur responsable du service handicap
CONSEIL GENERAL D'ILLE ET VILAINE	Véronique AULNETTE	Attachée territoriale chargée de la planification
CONSEIL GÉNÉRAL DU HAUT-RHIN	Maxime HERRGOTT	Directeur Adjoint de la Solidarité
COMITE D'ENTENTE	Catherine DESCHAMPS Madeleine PILON	Directrice de la vie Sociale de l'APF Directrice d'établissement - FFAIMC

ANNEXE D

LISTE DES ASSOCIATIONS REPRESENTATIVES AUDITIONNEES ET DE LEURS REPRESENTANTS

APAJH	M. TOURNANT	Président
CLAPEAHA	Mme FAIVRE	Administrateur
FHF	M. CORBIN	Directeur Adjoint de la délégation régionale des pays de la Loire
LADAPT	M. ASSANTE	Secrétaire général
SESAME AUTISME	Mme MENIAT	Secrétaire générale
UNAFTC	M. BARUCQ	Président
UNAPEI	M. COQUEBERT	Directeur général
UNIOPSS	M. PRIOU	Chargé du secteur handicap
LA TANGENTE	Mme TEMPORIN	Présidente
AGIR – EFH	M. Bernard MERCENNE	Président
UNAFAM	(excusé, lettre du président précisant leur position sur le sujet en pièce jointe)	

Pour mémoire, l'**APF** et la **FFAIMC** représentaient le comité d'entente au sein du groupe de travail permanent et l'**ANCREAI** était représentée par le Directeur du CREAI de Bretagne.

ANNEXE E
LISTE DES STRUCTURES AUDITIONNEES

Coordonnées de la structure	Organisme Financier	Observations :
-----------------------------	---------------------	----------------

STRUCTURES RELEVANT DU CHAMP MEDICO-SOCIAL		
Le Nid du Moulin 62199 GOSNAY	Conseil Général du Pas-de-Calais	Structure spécifique couplée à un foyer d'hébergement traditionnel
La maison d'Emilie 68550 MALMERSPACH	Conseil Général du Haut-Rhin	Structure spécifique couplée à un foyer d'hébergement traditionnel
Centre d'accueil spécialisé temporaire 77670 VERNOU LA CELLE SUR SEINE	Assurance Maladie	Structure spécifique couplée à une Maison d'Accueil Spécialisée
Centre d'accueil et de loisirs médicalisé expérimental (CALME) 36230 MONTIPOURET	Assurance Maladie	Structure spécifique indépendante Initiée directement par le Ministère
Foyer d'Accueil Médicalisé Home Familial d'accueil temporaire 55800 WASSINCOURT	Conseil Général de la Meuse et Assurance Maladie	Structure spécifique indépendante
Le Trait D'union 35763 SAINT GREGOIRE	Conseil Général d'Ille et Vilaine	Service de répit spécifique créé conjointement par l'ADMR et l'ADIMC d'Ille et Vilaine
GIHP AQUITAINE 33700 MERIGNAC	Conseil Général de la Gironde et A. Maladie	Gestion d'appartements de préparation à la vie autonome. Assimilé à un foyer occupationnel et bénéficiant de l'ALT (Allocation Logement Temporaire) au titre de l'insertion
Foyer de vie Le Diapason 93600 AULNAY SOUS BOIS	Conseil Général de Seine Saint-Denis	Structure traditionnelle réservant 4 places d'accueil temporaire sur 44 places
Foyer d'Accueil Médicalisé pour sclérosés en plaques 39170 SAINT LUPICIN	Assurance Maladie et Conseil Général du Jura	Structure traditionnelle réservant 6 places d'accueil temporaire sur 38 places – extension de son accueil temporaire en cours d'instruction
Centre d'Education Motrice 54630 FLAVIGNY SUR MOSELLE	Assurance Maladie	Structure traditionnelle sans place réservée à l'accueil temporaire mais pratiquant à la demande à tous moments et en particulier pendant les vacances scolaires
Hôpital de jour Marie Abadie 75014 PARIS	Assurance Maladie	Pratique l'accueil temporaire par convention avec des structures spécifiques

STRUCTURES NE RELEVANT PAS DU CHAMP MEDICO-SOCIAL		
Centre occupationnel Municipal 56600 LANESTER	Commune de Lanester sur son budget propre	Initiative municipale d'accueil temporaire de jour Projet d'hébergement temporaire en cours en lien avec le Conseil Général du Morbihan
Crèche et Halte-garderie municipale 42279 SAINT JUST SAINT RAMBERT	Commune, Conseil Général et CAF	Section d'accueil pour enfants très lourdement handicapés (polyhandicapés, autistes...)
Loisirs Pluriel 35000 RENNES	Participation des municipalités et Conseils Généraux (22-44-35)	Centre de loisirs et centres de vacances accueillant enfants valides et non valides ensembles
CNLTA 79205 PARTHENAY cedex		Fédération d'associations et organismes de loisirs et du tourisme adapté
APF EVASION		Organisation de séjours de vacances et gestion de MECSS