CONTRIBUTION DU GRATH AUX TRAVAUX DU GROUPE « AVANCÉE EN ÂGE DES PERSONNES HANDICAPÉES »

RÉFÉRENCES :

1. Dossier technique CNSA « *État des lieux et préconisations sur l'hébergement temporaire des personnes âgées et des personnes handicapées* » - Octobre 2011
2. Note de veille n°187 du Centre d'Analyse Stratégique - Octobre 2011
3. Article de presse sur le service d'accueil temporaire à domicile de l'Allier

De sa fonction originelle et fort ancienne de « roue de secours » pour situations difficiles ou urgentes à solutionner, l'**accueil temporaire** prend, depuis la mise en place d'une réglementation adaptée, toute sa dimension d'**outil de prévention et de projet.**

Le nombre de places grandissant, le développement des unités dédiées et la qualité du service rendu qui s'améliore font que l'on dispose aujourd'hui d'un outil sur lequel il devient possible d'appuyer et de consolider de véritables stratégies départementales de soutien au maintien au domicile, d'aide aux aidants familiaux et professionnels, et d'évaluation et d'ajustement pour la réalisation des parcours individuels et des projets de vie.

Publics souvent placés en situation prioritaire dans ces stratégies départementales, les personnes handicapées dites « vieillissantes » peuvent se trouver dans des situations très diverses :

- Au sein d'ESMS qui vont s'adapter à leurs besoins au fur et à mesure et qu'ils auront la chance de pouvoir continuer à fréquenter ;
- Au sein d'ESMS qu'ils devront quitter parce que n'étant plus en mesure de poursuivre leur accompagnement dans les conditions de sécurité nécessaire ;
- Au sein d'ESMS qu'on leur demandera de quitter parce qu'ils ne seront plus dans les conditions réglementaires fixées à l'échelon national[1] ou départemental[2] pour y être maintenues ;
- Dans un logement en vie autonome qui ne correspondra plus à leur capacité ;
- Vivant avec un proche qui ne se sentira plus en mesure d'assurer l'accompagnement ou qui en sera, progressivement ou brutalement, empêché ;
- …

Quelle que soit la situation, l'accueil temporaire peut contribuer à l'évolution du projet de vie.

Même dans la première situation évoquée, il permet à la personne de sortir d'un cadre au sein duquel il peut se sentir assigné à vie, cela devenant plus prégnant encore lorsque ses contacts avec l'extérieur se font rares ou nuls, après la disparition de ses parents par exemple. Une personne handicapée âgée peut en effet être devenue une personne sans attache.

Dès lors, il y a lieu de mieux prendre en considération et de faciliter le recours à l'accueil temporaire, dans une notion bien comprise de libre choix, mais aussi de souplesse et de réactivité que des considérations administratives entravent encore trop souvent aujourd'hui.

---

[1] Droit du travail pour les sorties d'ESAT par exemple

[2] Passage imposé dans le secteur personnes âgées à 60 ans par exemple

Le GRATH propose que les **mesures** suivantes soient **préconisées** ou rappelées **aux planificateurs**, aux **financeurs**, et aux **MDPH/MDA** dans le rapport :

1. **Se concentrer sur le développement des unités dédiées d'accueil temporaire** et mettre un coup d'arrêt à l'essaimage inadéquat que des planificateurs continuent d'imposer aux promoteurs et aux gestionnaires en dépit des préconisations claires et pertinentes de la CNSA en la matière *(cf. pièce jointe n° 1).*

   Arguments/Modalités : Ces unités sont nettement plus efficaces dans l'exécution des missions, dans la qualité des services rendus et dans l'optimisation de leur emploi (TO). Les places réservées en essaimage qui ne fonctionnent pas doivent pouvoir être redéployées, l'évolution nécessaire pouvant être réalisée sans création nouvelle, mais par transfert d'autorisations.

2. **Diversifier l'offre de service** en développant notamment l'**accueil temporaire à domicile** qui peut faire office de passerelle entre le domicile et le monde institutionnel, mais aussi d'aide à la préparation de « l'après-parents » comme M. Bernard Mercenne a pu en faire la présentation et la demande lors de son audition du 27 mars.

   Arguments/Modalités : à coûts constants et sur la base des droits à 90 jours faisant l'objet d'une péréquation « 1 jour d'accueil temporaire en institution = 6 heures d'accueil temporaire à domicile[3] », les deux formules devant pouvoir être utilisées conjointement pour permettre aux usagers et à leurs proches de multiplier les possibilités d'organisation des projets de vie. Cf. article de presse en pièce jointe n°3 pour le service existant dans l'Allier avec le soutien en ingénierie du GRATH à l'époque et le soutien financier de la CNSA sur son titre V.

3. Faire de l'**accueil temporaire**, outil d'ajustement des parcours, une **possibilité ouverte à tout moment sans notification préalable de la MDPH/MDA**, mais avec des critères dont le respect serait directement de la responsabilité des ESMS.

   Arguments/Modalités : une telle disposition est déjà adaptée dans plusieurs départements. Elle repose sur une confiance qui n'exclut pas le contrôle, comme le dit la maxime. Elle autorise une grande réactivité dont les établissements doivent apprendre à se servir en ne mettant pas en face une procédure d'admission inutilement calquée sur celle de l'accueil permanent.

4. **Supprimer l'instruction préalable d'un dossier d'aide sociale pour l'accueil temporaire** d'une personne adulte reconnue handicapée bénéficiaire de l'AAH.

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

5. **Développer les plateformes de services** associant des possibilités d'accompagnement et de soins et intégrant toutes les modalités possibles d'accueil temporaire pour permettre le développement et l'ajustement à la demande des parcours de vie.

   Arguments/Modalités : cela va dans le sens des propositions de l'ADF sur les plateformes de services et les parcours résidentiels des adultes handicapés que le GRATH soutient.

---

[3] *Les heures d'accueil temporaire à domicile ne doivent pas être décomptée des autres aides humaines de la PCH. Nous restons dans la modalité des 90 jours d'accueil temporaire systématisée par ailleurs comme préconisé sur la proposition 3.*

6. **Développer les orientations de parcours** pour réduire les procédures administratives.

   Arguments/Modalités : L'orientation de parcours doit regrouper l'ensemble des mesures utilisables sur un parcours de vie souhaité et prévoir les outils de la coordination nécessaire en une seule et même décision. De telles orientations, déjà expérimentées ici et là, doivent se développer rapidement. Plus qu'une mesure d'accompagnement en tant que telle, l'accueil temporaire est un outil d'articulation des autres mesures entre elles. C'est la raison pour laquelle nous préconisons le caractère systématique de sa mise à disposition dans la proposition 3.

7. **Développer dans un souci de prévention l'information aux personnes handicapées et à leurs proches aidants** sur les possibilités de **recours à l'accueil temporaire**

   Arguments/Modalités : faire se développer au niveau des MDPH/MDA les programmes de rencontre avec les personnes handicapées et leurs proches aidants : réunions d'information, groupes de parole, etc. La MDPH de l'Allier avait mis en place une unité ressources « accueil temporaire » en charge de ces actions d'information et de prévention en lien avec l'équipe pluridisciplinaire.

   Identifier les plus isolés et les « avançant en âge » pour mener des campagnes ciblées avec envoi d'invitations et de documentation.

8. **Développer les systèmes d'information** permettant de connaître la **disponibilité des places d'accueil temporaire** et de demander des réservations en ligne comme l'a déjà préconisé le Centre d'Analyse Stratégique dans son rapport de juillet 2010 sur les enjeux du vieillissement de la population.

   Arguments/Modalités : Nous nous contenterons de reprendre ici la proposition n°6 du Centre d'Analyse Stratégique ainsi rédigée : « Développer l'offre de centres d'accueil temporaire, en la rendant plus lisible par la mise en place d'un système d'information permettant de prévoir en temps réel les places disponibles… » . *Le Grath dispose déjà des outils nécessaires.*

9. **Mettre en place** dans chaque département un dispositif d'**accueil d'urgence médico-sociale** s'appuyant notamment sur les unités dédiées d'accueil temporaire et sur la connaissance de la disponibilité des places en temps réel.

   Arguments/Modalités : l'urgence médico-sociale est la seule dans notre pays à faire l'objet d'une approche bricolée « à la va que j't'appelle le vendredi soir pour savoir si t'as pas une place *».*

   Il est possible de construire un dispositif d'accueil d'urgence médico-sociale en s'appuyant plus particulièrement sur les unités d'accueil temporaire dédiées et de mettre en place un processus de traitement des ces situations permettant de réaffecter sur d'autres places ou dispositifs dans le délai de 90 jours les personnes accueillies en urgence afin de prévenir l'embolisation des places.

Observation relative aux évolutions envisagées sur la tarification de certains ESMS

Le récent rapport dit Vachey/Jeanney évoque entre autres propositions pour une réforme de la tarification, le passage de la section hébergement des Foyers d'Accueil Médicalisés à l'assurance maladie.

Des départements ont engagé des plans de créations de places ou de sections destinées aux personnes handicapées de plus de 60 ans au sein d'EHPAD avec pour objectif affiché et assumé de sortir pour des motifs économiques celles de ces personnes qui sont hébergées dans des FAM.

Cette démarche va se retourner contre eux, puisqu'il n'est pas prévu que les sections hébergement et dépendance des budgets d'EHPAD soient aussi portées sur le compte de l'assurance maladie.

En foi de quoi et faute d'adaptation, cette piste EHPAD risque d'être abandonnée pour les personnes qui nécessitent une médicalisation significative relevant d'un accompagnement en FAM dans le secteur du handicap, ce qui est assez fréquent pour les personnes handicapées âgées.

Mais cette proposition conduit aussi par anticipation les Conseils Généraux qui le souhaitaient à ne plus lancer d'appels à projets pour la création de FAM.

Au final, la situation nouvelle créée par le rapport Jeanney/Vachey va inéluctablement conduire à une stagnation sévère et durable du nombre de places disponibles pour des personnes handicapées vieillissantes au moment même ou des bataillons de plus de 60 ans nous arrivent. Le groupe de travail devrait s'en alarmer.

Bernard Mercenne, Administrateur du GRATH
Jean-Jacques Olivin, Directeur du GRATH

Fait à Riantec, le 10 avril 2013