https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dgassd-3-c-n-2005-224-du-12-mai-2005-relative-a-laccueil-temporaire-des-personnes-handicapees/
Circulaire DGAS/SD 3 C n° 2005-224 du 12 mai 2005 relative à l’accueil temporaire des personnes handicapées
12/05/2005
Date d’application : immédiate.
Références :
- Article L. 312-1 du code de l’action sociale et des familles issu de la
loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002
 rénovant l’action sociale et médico-sociale.
- Articles D. 312-8 à D. 312-10 du code de l’action sociale et des familles résultant du
décret n° 2004-231 du 17 mars 2004
 relatif à la définition et à l’organisation de l’accueil temporaire des personnes handicapées et des personnes âgées dans certains établissements et services mentionnés au I de l’article L. 312-1 et à l’article L. 314-8 du code de l’action sociale et des familles.
Le ministre des solidarités, de la santé et de la famille à Mesdames et Messieurs les préfets de région, (directions régionales des affaires sanitaires et sociales [pour exécution]) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales [pour exécution]) ; Mesdames et Messieurs les directeurs et chefs de service de l’administration centrale (pour information).
L’accueil temporaire s’appuie sur l’article L. 312-1 du code de l’action sociale et des familles issu de la
loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002
 rénovant l’action sociale et médico-sociale. Les articles D. 312-8 à D. 312-10 du code de l’action sociale et des familles, introduits par le
décret n° 2004-231 du 17 mars 2004
 relatif à la définition et à l’organisation de l’accueil temporaire des personnes handicapées et des personnes âgées dans certains établissements et services mentionnés au I de l’article L. 312-1 et à l’article L. 314-8 du code de l’action sociale et des familles, en fixent les principes.
L’un des objectifs majeurs de la loi précitée consiste à diversifier les prises en charge ainsi que la gamme des établissements et services sociaux et médico-sociaux accueillant des publics fragiles, notamment les personnes âgées et les personnes handicapées. La nomenclature des établissements et services a été définie dans le code de façon très souple afin de diversifier au maximum la palette de l’offre et de favoriser le libre choix entre les prises en charge en institution et l’accompagnement hors les murs.
A ce titre, il est rappelé que l’article L. 312-1 du code de l’action sociale et des familles confère une base légale aux prises en charge à titre permanent, temporaire, sur un mode séquentiel, à temps complet ou partiel, avec ou sans hébergement, en internat, en semi-internat, externat, en accueil familial et en milieu ordinaire de vie.
Le décret précité du 17 mars 2004 permet de promouvoir et de développer très sensiblement ce mode d’accompagnement innovant pour les personnes âgées comme pour les personnes handicapées. Il définit ses conditions de mise en oeuvre et précise la place de l’accueil temporaire.
L’accueil temporaire des personnes handicapées justifie une approche particulière. Les présentes instructions précisent certains points du décret susvisé. Elles tiennent notamment compte des conclusions du groupe de travail animé en 2003 par M. Olivin (Jean-Jacques), président du groupe de réflexion et de réseau pour l’accueil temporaire des personnes handicapées (GRATH).
I. - L’ACCUEIL TEMPORAIRE DES PERSONNES HANDICAPÉES : UNE RÉPONSE NOVATRICE AUX MARGES DE LA PRISE EN CHARGE INSTITUTIONNELLE :
Souvent vu comme un séjour de répit ou comme une modalité « d’aide aux aidants », l’accueil temporaire est un instrument déterminant de la politique de maintien à domicile des personnes handicapées qui le souhaitent et de soutien à leur famille. Mais son apport va plus loin. Il constitue aussi un élément de souplesse et de réactivité dans la palette des différentes modalités d’accompagnement. En autorisant les temps de répit, de réflexion ou la mise en place d’articulations entre différents dispositifs d’accompagnement, il contribue à la réalisation du projet de vie des personnes handicapées.
Quelles sont les situations auxquelles peut répondre l’accueil temporaire ?
a) L’aide aux « aidants »
La situation la plus communément invoquée est celle de « l’aide aux aidants ». Certaines personnes handicapées font le choix de vivre dans leur entourage familial. Il peut aussi s’agir d’un choix par défaut. Des relais sont parfois nécessaires en cas d’indisponibilité provisoire de la famille (hospitalisation, obligation professionnelle...) ou de besoin de prise de distance dans une relation permanente. La cohabitation peut aussi conduire à des problèmes relationnels, qui mettent en cause l’équilibre de vie des personnes ou de la famille, auxquels l’accueil temporaire peut apporter une réponse. Cette réponse est importante dans une perspective de prévention des situations de maltraitance subies tant par les personnes handicapées que parfois leur famille. Elle ne peut cependant consister en un simple éloignement, solution au seul problème relationnel ponctuel. Elle doit mettre en oeuvre une démarche qui, outre la distance, permette les évolutions et les adaptations requises du projet de la personne handicapée.
A titre d’exemple, on peut considérer la situation d’une personne lourdement handicapée vivant habituellement dans sa famille. Bien que bénéficiant des aides humaines et techniques nécessaires, elle peut avoir besoin d’un accueil temporaire en établissement pour soulager son entourage, ou encore d’un accueil temporaire permettant une prise en charge par une autre équipe pouvant favoriser un mode relationnel différent et contribuer à un meilleur équilibre familial.
b) Une période de distanciation et de réadaptation pour l’institution accueillant la personne handicapée
Une institution confrontée à une situation difficile et soumise à une pression intense peut avoir besoin d’une phase de distanciation afin de se mettre en capacité de mieux répondre aux besoins de la personne handicapée. Ce temps de distanciation doit notamment être mis à profit :
- pour recentrer l’organisation de l’équipe et mieux poursuivre la prise en charge ;
- pour faire évoluer une prise en charge existante ou mettre en place un nouveau projet ;
- pour modifier un projet devenu obsolète ;
- pour favoriser l’acquisition de compétences des personnels ;
- pour que la personne handicapée développe d’autres ressources nécessaires afin d’accompagner l’évolution de son accompagnement.
Ainsi, un établissement accueillant des personnes très perturbées (personnes atteintes d’importants troubles envahissants du développement ou de troubles graves du comportement) qui nécessitent une mobilisation permanente de l’équipe, peut se voir offrir la possibilité de s’appuyer sur une autre équipe, dans une autre institution, pour prendre de la distance, dénouer des situations complexes et élaborer une nouvelle stratégie de prise en charge. L’accueil temporaire constitue ici un outil de prévention des situations de crise. L’article R. 314-122 du code de l’action sociale et des familles permet, à ce titre et sous certaines conditions, l’instauration d’une prise en charge partagée.
Il ne saurait toutefois constituer le moyen d’évacuer les situations gênantes et de les faire résoudre par d’autres. Il s’agit bien de reconnaître que certaines personnes handicapées en souffrance peuvent perturber gravement le fonctionnement d’une institution voire remettre en cause l’équilibre de son équipe. A ce titre, les personnes handicapées elles-mêmes, comme les personnels qui les encadrent, ont besoin d’un temps de répit.
Pour être profitable et impacter favorablement l’évolution du projet de vie de la personne handicapée, la démarche de distanciation doit nécessairement se préparer.
Il est aussi préférable, dans les cas complexes, de prévoir de façon anticipée des périodes d’accueil temporaire avec une certaine régularité plutôt que de devoir gérer des situations de crise qui demandent ensuite un long travail de restauration de l’équilibre des personnes et des institutions. Cette disposition aide à prévenir la maltraitance par une gestion institutionnalisée des situations de conflit ainsi que par l’expression des besoins et des difficultés de chacun.
c) Une modalité d’essai ou d’expérimentation dans l’accompagnement de la personne
L’accueil temporaire peut aussi constituer un mode d’essai et être ainsi un outil programmé de la prise en charge. Certaines situations nécessitent des évolutions à brève échéance (essai de retour à domicile ou de prise charge dans une institution). Dans ce cadre, il peut être indiqué d’accompagner ces tentatives par des périodes d’accueil temporaire ouvertes et utilisées en cas de besoin.
Il faut aussi être conscient que, dans une prise en charge au long cours, qui risque, du fait de l’allongement de la durée de la vie, d’être de plus en plus longue, la vie institutionnelle a besoin de stimulant tant pour la personne que pour l’équipe. Les seules ressources internes, mêmes mobilisées et vigilantes, ainsi que l’imagination de l’équipe, soit pour amener les personnes accompagnées dans un projet plus ambitieux, soit pour le rendre effectif, ne sont pas toujours suffisantes. Le recours à l’accueil temporaire permet d’observer la personne dans un autre environnement et ainsi d’expérimenter d’autres pratiques.
d) Une articulation entre deux projets d’accompagnement qui préserve les acquis de la personne handicapée
L’accueil temporaire peut aussi constituer une solution de maintien des acquis et de l’autonomie entre deux prises en charge afin de ne pas compromettre l’évolution et l’autonomie de la personne.
Cette situation est fréquemment rencontrée lorsque l’évolution de la personne handicapée (âge, évolution personnelle, etc.) implique un changement dans ses conditions d’accompagnement ou le lieu de celui-ci. L’accueil temporaire, associé éventuellement à d’autres interventions possibles, y compris dans le cadre du domicile, permet le maintien des acquis.
Il participe alors, avec d’autres prises en charge, d’une étape programmée dans le projet de vie de la personne.
Ainsi, l’accueil temporaire peut être utilement mobilisé pour la période charnière que constitue le passage à l’âge adulte. En l’état, s’agissant des jeunes adultes qui n’ont pas vocation à rejoindre le milieu ordinaire du travail et en instance d’accueil en centre d’aide par le travail (CAT), la solution repose soit sur un retour en famille, le cas échéant assorti d’un suivi de l’établissement médico-social, soit sur une prolongation de l’accompagnement au titre de « l’amendement Creton ». Dans certaines situations, l’accueil temporaire constitue une solution mieux adaptée qui concilie les besoins de la personne et la mobilisation nécessaire de moyens médico-sociaux. Ainsi, un jeune adulte sorti d’un institut médico-professionnel (IMPro) pourra, si ses besoins le nécessitent, utilement bénéficier d’une prise en charge en accueil temporaire, de durée et de contenu adaptés, pour préserver ses acquis, maintenir ses apprentissages et son degré d’autonomie. Cette solution doit toutefois être programmée, réfléchie et s’inscrire dans un projet de vie cohérent. Elle ne saurait constituer un pis-aller pour gérer une attente.
e) Une réponse à certaines situations d’urgence
L’urgence s’apprécie tant pour la personne que pour son environnement, que la personne soit dans sa famille ou dans une structure.
L’accueil en urgence constitue une solution indispensable dans la palette des prises en charge. Il convient cependant de distinguer l’accueil temporaire résultant de la conjonction des différents éléments évoqués précédemment et celui qui permet de résoudre une crise. Dans ce dernier cas, l’accueil temporaire doit garder un caractère exceptionnel. En effet, le recours à l’accueil temporaire comme instrument de gestion d’une crise sanctionne généralement un processus long de dégradation de la relation entre la personne handicapée et son entourage, voire tout son environnement. Or, ce processus aurait vraisemblablement pu être interrompu par le recours à une opération programmée de distanciation.
Les admissions d’urgence réclament une approche particulière qui doit se retrouver dans le projet de la structure et le projet d’accompagnement des personnes. Il faut dans le cas particulier de la crise prévoir le temps nécessaire pour restaurer des relations détériorées ou compromises ou pour permettre la mise en place d’un nouveau projet individuel. Il est essentiel de profiter de ce temps de recul pour porter un regard nouveau sur la situation de la personne, analyser ses besoins et préparer les adaptations de son accompagnement.
f) Les périodes de fermeture des établissements et les périodes de vacances des personnes lourdement handicapées - un cas particulier de recours à l’accueil temporaire pour assurer une continuité dans la prise en charge :
Certaines personnes handicapées nécessitent une prise en charge médico-sociale permanente, y compris lors de la fermeture de l’établissement d’accueil. Pour ces personnes, le développement de formules d’accueil temporaire est justifié.
Cette situation concerne généralement les personnes lourdement handicapées qui nécessitent, y compris pendant cette fermeture, une prise en charge médico-sociale avec un plateau technique ou/et un encadrement spécialisé. Ces périodes de fermeture interviennent principalement pendant les congés scolaires. L’accueil temporaire peut alors intervenir et développer un projet qui prend appui sur des activités éducatives de socialisation (loisirs, sports, culture) qui se substituent aux activités scolaires, de formation ou de travail encadré.
Ainsi, une personne polyhandicapée pourra être accueillie dans une structure à la campagne ou au bord de la mer qui comporte les aménagements indispensables à sa situation. Elle continue à bénéficier des soins et de l’accompagnement qui lui sont indispensables mais avec des activités éducatives allégées et un projet orienté vers les loisirs, les sports ou la culture. De même, des personnes autistes peuvent ainsi bénéficier à intervalle régulier de temps d’accueil temporaire, y compris pendant les périodes de vacances scolaires ou celles de leur entourage.
Les activités sont alors davantage orientées vers la socialisation de la personne. Elles sont intégrées à leur projet de vie et sont identifiées au sein du projet éducatif et thérapeutique de la structure.
Il s’agit d’une forme de prise en charge médico-sociale temporaire qui s’articule généralement avec un accompagnement médico-social au long cours.
Ces situations ne peuvent être confondues avec l’organisation des loisirs et vacances des personnes handicapées dans leur ensemble, y compris lorsque ces vacances se déroulent dans des conditions particulières.
En effet, les personnes handicapées, comme le reste de la population, recourent à différentes formes de vacances qu’il s’agisse de séjours en famille, en accueil ou en voyage. Certaines participent à des séjours de vacances spécialement conçus pour des groupes de personnes handicapées.
Cette catégorie de séjours s’effectue dans des lieux et avec des activités adaptés à l’état de santé des personnes accueillies qui tiennent compte de leurs déficiences. Ces formes d’accueil ne confèrent pas pour autant aux structures un caractère médico-social et elles ne relèvent pas de ce type d’agrément.
II. - AU REGARD DE SON POSITIONNEMENT DANS LE CHAMP MÉDICO-SOCIAL, L’ACCUEIL TEMPORAIRE JUSTIFIE DE MODALITÉS D’ORGANISATION ET DE FONCTIONNEMENT SPÉCIFIQUE
a) Une durée maximale de 90 jours par an
L’article D. 312-10 - I du code de l’action sociale et des familles limite la durée de l’accueil temporaire à un maximum de 90 jours par période de 12 mois.
L’accueil temporaire peut se dérouler en une seule fois ou peut se renouveler plusieurs fois dans l’année dans les limites indiquées ci-dessus.
Ainsi, la situation d’une personne atteinte de troubles graves (handicap physique avec autres déficiences associées, polyhandicap, autisme...) et prise en charge par sa famille constitue un bon exemple de recours à l’accueil temporaire. La famille a besoin de pouvoir la confier plusieurs fois dans l’année à une structure à temps complet. Cet éloignement est nécessaire à la famille pour se ressourcer, garder son unité, son potentiel éducatif et ses possibilités d’accompagner la personne tout au long de l’année. Ces périodes peuvent devenir plus fréquentes pendant certaines phases de l’évolution : passage à l’âge adulte, vieillissement etc. Le recours à l’accueil temporaire peut venir compléter l’aide de service de soins à domicile ou intervenir en complément d’un accueil à temps complet.
Plus encore que les autres modes de prise en charge, l’accueil temporaire permet d’aider, de soulager, ou d’accompagner les personnes handicapées et leurs « aidants » dans l’éducation et le soin. Cette aide doit pouvoir être programmée et renouvelée selon une fréquence adaptée pour acquérir une pleine efficacité. Il s’apprécie avec une grande souplesse et peut prendre l’ensemble des formes de l’accueil prévues à l’article L. 312-1 du code de l’action sociale et des familles.
b) Une procédure d’autorisation à distinguer
La création de places d’accueil temporaire peut intervenir dans des établissements existants, dans des établissements nouvellement créés, dans le cadre de structures dédiées ou sous la forme de places d’accueil temporaire dans une structure prévue pour une prise en charge au long cours.
Dans le cas d’un établissement existant, l’accueil temporaire étant une activité nécessairement distincte, elle doit être considérée comme une activité nouvelle et non comme un prolongement ou une extension du projet déjà autorisé.
Cela signifie que les créations de places d’accueil temporaire, quelles que soient les modalités de l’accueil et la capacité de cette section (même lorsqu’il s’agit de quelques places) doivent faire l’objet d’un dossier spécifique sur le contenu du projet et son coût en application des articles R. 313-2 et R. 313-3 du code de l’action sociale et des familles.
L’arrêté préfectoral relatif à l’activité de l’établissement et à sa capacité doit mentionner l’accueil temporaire et le nombre de places réservées à cet effet.
S’agissant des structures dédiées, au regard du public accueilli, l’autorisation doit se référer aux instructions existantes (par exemple, pour les enfants, les articles D. 312-11 à D. 312-122 du code de l’action sociale et des familles).
Toutefois, ces établissements pouvant accueillir des personnes atteintes de différentes formes de handicap, l’agrément ne peut simplement se référer à l’addition des normes prévues par les différents textes concernés. Il en résulte que ces normes devront chaque fois être analysées au regard de la mission de la structure et des objectifs de prise en charge et donc comporter les adaptions conformes à sa taille et au projet d’organisation et de fonctionnement. Les équipements, pour un temps d’accompagnement limité, peuvent être allégés et les équipes être moins diversifiées dans leur composition. Ainsi, l’appareillage nécessaire pour une rééducation au long cours ne s’impose pas dans le cadre d’une prise en charge de durée limitée, à la condition que le projet d’établissement comme les projets individuels ne le nécessitent pas. Cet examen attentif, critique et de bon sens des projets ne saurait toutefois porter atteinte à une stricte vigilance s’agissant du respect des conditions de sécurité et de la qualité de la prise en charge.
La spécificité de l’accueil temporaire s’inscrit dans le projet d’établissement. Notamment, dans l’hypothèse d’une structure ne disposant que de quelques places d’accueil temporaire, il convient que le projet d’établissement prévoie expressément les modalités de cet accueil spécifique, de même que l’évaluation de cette activité.
Le projet d’établissement ou de service doit être le résultat d’une réflexion sur l’organisation de la prise en charge, les rapports avec l’établissement où se situent les places d’accueil temporaire et notamment l’utilisation des moyens ou services existants, les relations avec la famille, l’équipe et/ou la structure qui suit habituellement la personne.
Une importance particulière doit être accordée dans la procédure d’autorisation à l’effectif des personnels et à l’adaptation de cet effectif (en nombre et qualification) aux personnes accueillies, en fonction des modalités de mise en oeuvre de l’accueil temporaire.
c) Une composition des équipes cohérente avec les caractéristiques de l’accueil temporaire
Les effectifs prévus pour l’accueil temporaire doivent être appréciés et parfois renforcés, selon les catégories concernées, par rapport aux ratios d’encadrement habituel en établissement ou service.
S’agissant des personnels thérapeutiques, la présence de quelques personnes handicapées supplémentaires, dans le cadre de places d’accueil temporaire dans une structure préexistante, n’implique pas obligatoirement le renforcement de l’équipe médicale ou paramédicale. En effet, il peut être souhaitable dans certaines formes d’accueil temporaire d’alléger, voire de suspendre une thérapie ou des rééducations pendant la durée de l’accueil temporaire, la prise en charge éducative ou l’accompagnement humain pouvant en revanche être renforcé à cette occasion.
Si nécessaire, il conviendrait alors plutôt de privilégier le maintien des relations avec les praticiens traitants habituels de la personne accueillie sous forme d’indications et de recommandations, les interventions directes n’étant mobilisées qu’à titre exceptionnel. Cette organisation ne doit notamment pas entraîner des retours réguliers vers lesdits praticiens traitants et des déplacements incessants entre lieux d’accueil temporaire et lieux de soins.
Toutefois, s’agissant de l’accueil de personnes très lourdement handicapées nécessitant des soins médicaux et paramédicaux constants (personnes polyhandicapées par exemple), il peut s’avérer nécessaire d’envisager un renforcement de l’équipe soignante si celle-ci, dans sa configuration habituelle, n’est pas en mesure d’assurer la prise en charge avec toute l’intensité ou la spécificité voulue.
Il existe aussi des cas où l’accueil temporaire est, pour partie, justifié par la nécessité d’effectuer des rééducations intensives qui ne peuvent avoir lieu dans le lieu de vie ou d’accueil habituel. La présence de médecins et /ou psychologues et/ou rééducateurs est alors indispensable. En tout état de cause, l’effectif des personnels médicaux et paramédicaux est étroitement lié au projet et à l’étendue des collaborations extérieures que celui-ci prévoit, tant dans un service adossé à une structure existante que dans le cadre d’une structure dédiée.
L’accueil temporaire implique un positionnement particulier des personnels par rapport aux pratiques du secteur. En effet, ils doivent se mobiliser pour un temps donné sur un projet impliquant des apports dont ils ne verront pas obligatoirement les effets. Les équipes doivent bénéficier d’une formation adaptée pour être en capacité de s’adapter aux personnes reçues, à la brièveté des séjours et à la rotation importante des personnes accueillies. Elles doivent être en capacité d’établir, en très peu de temps, les relations nécessaires de collaboration avec d’autres services concernés, en amont et en aval, par la prise en charge des personnes. Elles doivent aussi procéder à des évaluations plus régulières, définissant des objectifs qui pourront être remis en cause rapidement par d’autres équipes.
A cet égard, le recrutement de ces personnels constitue un enjeu de qualité et de succès de cette forme d’accueil. Il doit privilégier la motivation, l’expérience, la polyvalence et l’adaptabilité.
d) Des modalités d’orientation propres à l’accueil temporaire
La procédure de droit commun pour l’accueil temporaire reste la saisine préalable de la commission compétente afin de programmer et préparer l’accueil des personnes. La commission a la possibilité de prévoir plusieurs séjours en accueil temporaire.
Elle se fonde sur les avis de l’équipe pluridisciplinaire amenée à évaluer les besoins en accueil temporaire de la personne et de son environnement, au même titre que ses autres besoins.
La commission, comme pour toute forme d’accueil temporaire, doit se prononcer :
- sur la durée exacte de l’accueil temporaire (nombre de jours) ;
- sur la périodicité éventuelle de cette forme d’accueil (durée éventuellement en plusieurs séjours fractionnés dans la limite des 90 jours) ;
- sur les modalités de l’accueil temporaire : à temps complet, de jour comme de nuit, à temps partiel en accueil à la journée, par séquence dans la journée ou dans la semaine (ex : 3 heures tous les jours ou 3 jours par semaine...) ou en le modulant avec d’autres activités ou d’autres formes de prise en charge.
Elle peut, en regard de situations bien identifiées, se prononcer sur un nombre de jours d’accueil temporaire sur l’année en cours avec indication de la périodicité des temps d’accueil, afin que les besoins de la personne puissent se concilier avec les possibilités d’accueil des structures concernées. Cette souplesse offerte par l’accueil temporaire nécessite un réel suivi.
Sauf indication thérapeutique contraire, la personne devra, dans la mesure du possible, être accueillie dans la structure la plus proche de son domicile ou de son lieu habituel de prise en charge afin de faciliter les liaisons, les relations, et de limiter les temps de transport.
Dans les situations d’urgence, l’article D. 312-10 du code de l’action sociale et des familles prévoit une procédure d’admission qui introduit des aménagements dans le fonctionnement habituel de la commission. La commission est saisie, le cas échéant a posteriori, et doit répondre dans des délais très courts. Les équipes pluridisciplinaires placées auprès de cette commission sont destinataires des avis et de toutes indications pouvant les aider dans leur évaluation en cas d’accueil selon la procédure d’urgence. Elles peuvent ainsi confirmer les solutions d’accueil temporaires en cours, mais aussi en fixer la durée et éventuellement prévoir, dans la limite des 12 mois suivants, les autres périodes d’accueil temporaire nécessaires.
La commission doit notamment être attentive au respect des délais de saisine par les établissements pratiquant des accueils d’urgence ainsi qu’à la transmission, par ces mêmes établissements, du bilan établi à l’issue du séjour.
La plus grande vigilance doit aussi être exercée sur le respect des critères de recours à l’accueil temporaire par la commission compétente, par les établissements qui le pratiquent et par les autorités de contrôle et de tarification.
En effet, les places d’accueil temporaire, notamment dans les établissements ne disposant que de quelques places en complément d’une activité permanente, ne doivent pas être détournées de leur destination. Elles ne constituent pas une variable d’ajustement du nombre des autres places autorisées.
Si l’accueil temporaire est considéré par la personne ou par sa famille comme une manière d’accéder à une prise en charge prolongée, on aura sans doute augmenté très provisoirement la capacité d’accueil « permanent » d’un établissement mais de fait, rien n’aura été résolu pour les situations complexes visées par ce dispositif.
L’accueil temporaire n’est pas destiné à pallier les insuffisances de places en accueil « permanent ». Le développement de la création de places en établissements et de services d’accompagnement médico-sociaux se poursuit au travers des différents programmes pluriannuels.
e) Les travaux en cours pour adapter les modalités de financement et de participation aux spécificités de l’accueil temporaire
Pour favoriser le développement de l’accueil temporaire et pour lui donner toute la souplesse et la réactivité qui doivent le caractériser, il apparaît souhaitable de recourir au forfait global dans les établissements à prix de journée et à la dotation globale dans les établissements qui ne font que de l’accueil temporaire.
Ces dispositions ont été inscrites dans le projet de nouveau décret budgétaire et comptable, en cours de concertation, qui devrait prochainement venir compléter les articles R. 314-1 et suivants du code de l’action sociale et des familles relatifs à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalité de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l’article L. 312-1 du code de l’action sociale et des familles.
Ce mode de financement tiendrait mieux compte des spécificités de l’accueil temporaire et notamment des mouvements dans l’accueil des personnes.
En effet, l’accueil ne peut pas toujours être programmé comme dans la plupart des autres structures qui réalisent la majorité des admissions à date fixe. Lorsque le dispositif sera bien inséré dans le champ médico-social, les périodes de vacances entre deux admissions devraient se réduire.
Le même projet de décret précise, s’agissant des personnes adultes handicapées, en application de l’article L. 314-8 du code de l’action sociale et des familles, « les conditions dans lesquelles les personnes accueillies temporairement peuvent être dispensées d’acquitter tout ou partie des frais afférents à leur prise en charge ». C’est ainsi que pour permettre aux personnes concernées de garder les ressources nécessaires à la poursuite de leur projet de vie à domicile, la participation proposée pour les personnes en accueil temporaire dans les établissements visés au 7° de l’article L. 312-1-I du même code, ne peut pas excéder le forfait hospitalier. Dans les établissements relevant de l’aide sociale départementale, le montant de cette participation serait fixé par le règlement départemental d’aide sociale.
Dans l’attente de ces probables évolutions de la réglementation, l’accueil temporaire reste financé sous forme de prix de journée. Toutefois, la connaissance du contexte est importante. Elle ne peut qu’inciter les établissements et les services de tarification à clairement identifier les dépenses et recettes concernant l’accueil temporaire, notamment dans les structures pour lesquelles l’accueil temporaire constitue une activité annexe. Cette démarche simplifiera le travail nécessaire d’évaluation et la procédure ultérieure.
III. - Une attention particulière doit être accordée au développement de cette modalité d’accompagnement qui préfigure les évolutions à moyen terme du secteur médico-social
L’accueil temporaire s’inscrit dans les grandes orientations de la
loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002
 et de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l’égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
Il participe de la réponse à plusieurs enjeux majeurs identifiés par ces textes et qui se conjuguent :
- accès et maintien des personnes handicapées dans les dispositifs de droit commun (école, emploi...) avec, pour ce faire, compensation du handicap par la mise en place d’aides techniques, d’aides humaines, d’aides financières et un accompagnement adapté ;
- modification de l’approche dans les procédures d’orientation et à terme de l’organisation et du fonctionnement des services et des établissements ;
- évolution des établissements qui vont, pour partie, se rapprocher d’un fonctionnement de service avec plateau technique comportant la diversité d’approches nécessaire ;
- mise en place d’un projet individuel contractualisé avec l’usager et sa famille qui s’inscrit dans le projet d’établissement et doit entraîner des prises en charge partielles, partagées et diversifiées dans le temps et dans l’espace.
Le développement de l’accueil temporaire induit le déploiement d’instruments et de pratiques qui favorisent une évolution du secteur médico-social en réponse à ces enjeux.
a) La mise en place d’une démarche dynamique liant accompagnement, évaluation et évolution du projet des personnes
La personne en accueil temporaire est placée dans une situation particulière. Elle se situe dans un processus en mouvement qu’il convient de prendre en compte et de mettre à profit.
Le dispositif qui accueille la personne se trouve dans l’obligation de répondre à ses besoins immédiats tout en préparant la suite de son projet. L’accueil temporaire intervient donc comme moyen d’observation mais aussi comme un facteur d’évolution dans la mesure où le projet a été conçu pour une courte durée et où les observations faites sont susceptibles d’être utilisées et reprises.
Les projets d’accompagnement personnalisés doivent être construits afin non seulement de créer une coupure, mais aussi pour inscrire positivement ce temps dans le parcours de la personne.
L’accueil temporaire confère une place particulière à l’évaluation de la situation des personnes. Un de ses objectifs est de pouvoir, sur une durée limitée, procéder à des observations et si possible à un bilan et une évaluation.
b) Une procédure d’évaluation des pratiques plus réactive
La réussite de l’accueil temporaire tient largement à son insertion dans le paysage médico-social local et à son adaptation aux contraintes du terrain.
A ce titre, plusieurs paramètres doivent particulièrement faire l’objet de suivi et d’évaluation afin de permettre les évolutions requises :
- le motif de l’accueil temporaire : à quelle situation a-t-on répondu ?
- le temps moyen du séjour, avec identification des situations extrêmes ;
- le nombre de séjours uniques, le nombre de séjours répétés, la fréquence maximale de ces répétitions ;
- les suites de l’accueil temporaire notamment en terme d’évolution pour la personne ;
- les relations de la structure d’accueil temporaire avec la famille et, le cas échéant, l’institution qui lui a confié la personne ;
- les échecs et leur analyse.
c) Une plus grande souplesse dans l’adaptation de l’offre médico-sociale
Le développement de ce mode de prise en charge et l’expérience particulière qui en résultera peuvent aider les établissements et services à évoluer vers un mode de fonctionnement plus séquentiel, en réseau avec les autres structures médico-sociales ou sanitaires et avec les autres partenaires (école, milieu professionnel, etc.) conformément aux besoins de la personne.
Il entraîne des collaborations nouvelles et une meilleure ouverture de la structure sur l’extérieur. Ce sont ces nouveaux modes de travail et d’organisation qui peuvent faire évoluer les établissements et services afin qu’ils deviennent un élément d’un dispositif et non un dispositif en soi amené à répondre seul à tous les besoins identifiés. Il peut conduire aussi à encourager une réflexion sur l’ensemble du projet d’établissement.
L’accueil temporaire apparaît comme une bonne représentation de ce que devrait être, dans l’avenir, le dispositif médico-social : plus réactif, proche de la personne, capable de formaliser rapidement des projets, de les faire aboutir et de les évaluer.
L’accueil temporaire peut notamment conduire les établissements et services à sortir d’un fonctionnement trop rigide. Il peut représenter pour certains établissements une première forme de diversification dans leur activité.
d) Une cohérence dans l’accompagnement qui s’inscrit dans un projet d’ensemble
L’accueil temporaire doit s’insérer correctement dans le dispositif médico-social avec les collaborations nécessaires. Si tel n’est pas le cas, il ne représentera plus qu’un temps sans grande signification dans la vie de la personne, une prise en charge trop courte et sans prolongement.
Toutes les garanties à mettre en oeuvre au titre de l’accueil temporaire sont à penser pour l’évolution du dispositif médico-social : implication et suivi des commissions chargées de l’orientation et des équipes techniques, association étroite des familles, de l’entourage et des associations représentant les usagers et leur famille pour leur permettre d’exercer leur vigilance dans la cohérence de la prise en charge.
Il faut donner une réalité et du sens à l’accueil temporaire. Il est indispensable de garantir la mise en place de projets diversifiés et adaptés dans la continuité pour l’ensemble des personnes.
Conclusion :
Il apparaît donc qu’en raison des situations concernées, de ses modalités de fonctionnement et de sa capacité d’entraînement sur le secteur médico-social, l’accueil temporaire, qui pouvait apparaître aux termes de la loi comme se limitant à un mode de prise en charge nouveau dans une palette à développer, constitue un axe de modernisation de l’offre d’accompagnement en direction des personnes handicapées.
Les services déconcentrés doivent s’attacher au développement de places d’accueil temporaire, aider et promouvoir les projets existants tout en restant très attentifs à la nature de ces projets, à leur objectif, à leur évolution et leur évaluation.
L’accueil temporaire doit être pris en compte dans la planification médico-sociale et faire l’objet d’un développement prioritaire. Il doit ainsi être apprécié en termes d’équipements nécessaires à inscrire dans les schémas départementaux tant pour les enfants que pour les adultes.
Dans un premier temps, il serait souhaitable de le développer prioritairement à partir des équipements existants. Ce n’est pas la seule modalité de développement mais c’est sans doute la plus simple. Des structures spécialement dédiées à l’accueil temporaire pourront aussi être développées. Elles seront susceptibles de constituer des lieux d’observation privilégiés en termes de prise en charge et constitueront en outre une source d’enseignements utiles et transposables.
Je vous demande d’accorder une grande vigilance et un traitement prioritaire aux projets de création ou de développement de structures qui comporteront des places d’accueil temporaire.