



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction générale de la cohésion sociale
Sous-direction de l'autonomie des personnes
handicapées et des personnes âgées
Bureau de la prévention de la perte d'autonomie et
du parcours de vie des personnes âgées (3A)

Personne chargée du dossier :
Diane GENET
Tél. : 01 40 56 86 71
mél.: diane.genet@social.gouv.fr

Bureau de l'insertion, de la citoyenneté et
du parcours de vie des personnes handicapées (3B)

Personne chargée du dossier :
Oriane MOUSSION
Tél. : 01 40 56 86 05
Mél.: oriane.moussion@social.gouv.fr

Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
Direction établissements et services médico-sociaux
Pôle allocation budgétaire

Personne chargée du dossier :
Sabrina LAHLAL
Tél. : 01 53 91 28 61
Mél. : sabrina.lahlal@cnsa.fr
Eve DUJARRIC
Tél. : 01 53 91 28 49
Mél. : eve.dujarric@cnsa.fr

Le ministre des solidarités et de la santé
La directrice de la caisse nationale de
solidarité pour l'autonomie

à

Mesdames et Messieurs les directeurs
généraux des agences régionales de santé
(pour mise en œuvre)

NOTE D'INFORMATION N° DGCS/SD3A/3B/CNSA/DESMS/2021/69 du 19 mars 2021
concernant le cadre national d'orientation sur les principes généraux relatifs à l'offre de répit
et à l'accueil temporaire.

Date d'application : immédiate

Classement thématique : Action sociale

Inscrite pour information à l'ordre du jour du CNP du 19 mars 2021 - N° 15

Résumé : Le cadre national d'orientation présente les contours des diverses solutions de répit dont l'accueil temporaire pouvant être déployées sur les territoires au bénéfice des personnes âgées et en situation de handicap. Il décline ainsi quatre grandes orientations nationales devant guider leur installation.

Il constitue un outil à destination des agences régionales de santé (ARS) leur permettant d'organiser et de structurer l'offre de répit sur leur territoire et disposer des leviers à mobiliser en lien avec les acteurs locaux dont les conseils départementaux, en identifiant les leviers et solutions existantes. Il s'agit également d'orienter et de soutenir l'utilisation efficiente des crédits de la branche autonomie finançant le plan de renforcement de l'offre de répit prévu par la stratégie nationale.

Mention Outre-mer : Il n'y a pas de dispositions spécifiques à l'Outre-Mer.
Mots-clés : Répit ; accueil temporaire ; aidants ; stratégie nationale « Agir pour les aidants », Stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement (TND).
Circulaire abrogée : Circulaire N° DGAS/SD3C/2005/224 du 12 mai 2005 relative à l'accueil temporaire des personnes handicapées.
Circulaire modifiée : Circulaire N° DGCS/SD3A/2011/444 du 29 novembre 2011 relative aux modalités d'organisation de l'accueil de jour et de l'hébergement temporaire.
Annexe : Cadre national d'orientation portant principes généraux relatifs aux solutions de répit dont l'accueil temporaire.
Diffusion : Agences régionales de santé.

Ce cadre national d'orientation répond à la priorité n° 4 de la stratégie nationale « Agir pour les aidants » pour 2020-2022, visant à lutter contre les risques d'épuisement des proches aidants en leur donnant accès à des solutions de répit, et plus particulièrement la mesure 12 prévoyant le lancement d'un plan national de renforcement et de diversification des solutions de répit.

Il s'inscrit également dans le cadre de l'engagement n° 5 de la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement qui prévoit le soutien des familles et des aidants, à travers une offre de répit adaptée couvrant l'ensemble du territoire.

Il constitue un document de référence non opposable à destination des ARS, ayant pour objectifs :

- De clarifier les contours des différentes solutions de répit pouvant être déployées sur les territoires, notamment l'accueil temporaire ;
- De présenter des exemples concrets de solutions de répit existantes sur les territoires, via des fiches projets rédigées en lien avec les ARS ;
- De fixer les orientations nationales en matière de développement des solutions de répit, pour outiller les ARS dans leur utilisation des crédits issus de la stratégie « Agir pour les aidants » et ainsi assurer l'effectivité du plan de renforcement et de diversification des solutions de répit.

Quatre orientations nationales sont fixées par le cadre national :

1. Affirmer et renforcer le rôle des plateformes de répit comme pilier de l'offre de répit ;
2. Consolider et positionner l'accueil temporaire comme un dispositif de soutien au domicile dans le cadre d'un projet spécifique ;
3. Déployer des solutions de répit à domicile souples et modulaires, notamment pour les personnes autistes ;
4. Mobiliser les séjours de vacances dans le droit commun, via le développement de coopération avec le secteur du tourisme et l'appui des ressources existantes des établissements et services médico-sociaux (ESMS) pour soutenir et accompagner les personnes dans l'accès à l'offre de loisirs et de vacances.

Ce document a été élaboré conjointement par la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), en s'appuyant sur les apports de groupes de travail techniques associant plusieurs agences régionales de santé (ARS) volontaires. Le cadre a également fait l'objet d'une large consultation, à la fois auprès de l'ensemble des ARS dans le cadre du comité technique sectoriel médico-social (CTSMS), ainsi qu'auprès des fédérations représentantes du champ des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et des aidants lors d'une réunion de concertation ad hoc.

Ce document de cadrage est très attendu par les ARS, d'ores et déjà très mobilisées pour la mise en œuvre de la stratégie nationale Agir pour les aidants, notamment du fait de la crise sanitaire qui a renforcé un besoin important de solutions de répit des proches aidants.

Il a vocation à évoluer et à être enrichi de nouvelles fiches projets, présentant d'autres initiatives inspirantes développées localement, et pouvant être dupliquées sur les territoires.

Pour le ministre et par délégation :
La directrice générale de la cohésion sociale,

Signé

Virginie LASSERRE

La directrice de la caisse nationale de
solidarité pour l'autonomie,

Signé

Virginie MAGNANT



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Annexe

CADRE NATIONAL D'ORIENTATION Principes généraux relatifs à l'offre de répit dont l'accueil temporaire

Mars 2021

Cadre national d'orientation

Principes généraux relatifs à l'offre de répit dont l'accueil temporaire

Table des matières

Cadre national d'orientation	2
Principes généraux relatifs à l'offre de répit dont l'accueil temporaire	2
Introduction – contexte.....	3
I. Le répit apporté par un accompagnement social ou médico-social hors du domicile de la personne aidée : l'accueil temporaire	6
1. Consensus sur les définitions relatives à l'accueil temporaire	6
1.1 Cadre juridique et réglementaire actuel de l'accueil temporaire pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap.....	6
1.2 Définition des formats d'accueil temporaire existants.....	7
2. Caractérisation du service rendu pour les personnes et leurs aidants	9
2.1 Identification des besoins des bénéficiaires	9
2.2 L'accueil temporaire prend la forme des prestations suivantes	9
3. Leviers et modalités de mise en œuvre pour un déploiement réussi de l'accueil temporaire.....	10
3.1 Un projet de service spécifique dédié à l'accueil temporaire.....	10
3.2 Les modes de recours aux dispositifs de l'Accueil Temporaire.....	12
II. Le répit au domicile de la personne aidée	13
1. Un dispositif en plein essor favorisant le répit à domicile : les Plateformes de répit (PFR)	14
2. Les autres réponses favorisant l'accès au répit à domicile.....	16
2.1 La garde itinérante de nuit.....	16
2.2 Le « répit à domicile »	16
III. Les activités de loisirs et de vacances : séjours de vacances	17
1. Les activités de loisirs, culturelles, sportives, artistiques, les sorties conviviales.....	17
2. Les vacances.....	18
2.1 Pour les personnes âgées.....	18
2.2 Pour les personnes en situation de handicap	18
2.3 Pistes de développement des séjours vacances répit.....	18
IV. Les principales orientations à retenir concernant les solutions de répit.....	19
V. Les exemples de solutions de répit alternatives/ innovantes	22

Introduction – contexte

- **Une offre de répit au cœur des politiques publiques médico-sociales de soutien des personnes âgées, en situation de handicap et des proches aidants**

Aidant(e) : « *Personne qui vient en aide, de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne d'une personne en perte d'autonomie, du fait de l'âge, de la maladie ou d'un handicap.* »

Article 51 de la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.

Parce que le rôle des proches aidants est majeur dans l'accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie et des personnes en situation de handicap, la question des mesures de soutien aux proches aidants, qui fait déjà l'objet de nombreux travaux, est au cœur des réflexions menées sur les politiques publiques médico-sociales de soutien aux personnes âgées en perte d'autonomie ou en situation de handicap. Un ensemble d'actions doit être défini en faveur de tous les aidants, quel que soit le motif de la perte de d'autonomie, de la maladie ou encore du handicap de la personne aidée, et permettant d'intervenir pour répondre efficacement à l'ensemble de ses besoins, depuis l'information jusqu'aux solutions de répit.

En effet, les proches aidants sont les acteurs de « première ligne » au regard de l'accompagnement de leurs proches au quotidien, quel que soit le lieu de vie de la personne aidée. Bien accompagner une personne âgée ou une personne en situation de handicap ou malade, c'est également prendre en compte son aidant en lui proposant des solutions diversifiées et adaptées pour disposer de relais et lui permettre de souffler, de s'occuper de soi, de faire face aux impératifs de la vie quotidienne (obligations sociales, professionnelles ou urgences) autant que de besoin. Ces solutions doivent être à la fois souples et en adéquation avec les projets de vie au domicile de la personne. Ce sont ces éléments qui doivent caractériser l'offre de répit.

Pilier incontournable de la politique médico-sociale de soutien des personnes en perte d'autonomie ou en situation de handicap, le développement de cette offre est soutenu dans différentes stratégies nationales et par différents plans nationaux tels que, sur le champ des personnes en situation de handicap, la stratégie quinquennale d'évolution et de transformation de l'offre ou encore **la stratégie nationale pour l'autisme au sein des TND** ou, sur le champ des personnes âgées, le **Plan maladies neurodégénératives (PMND)** etc. Ainsi, ces différentes politiques ont permis le financement pérenne d'un certain nombre de dispositifs en lien avec l'offre de répit sur les deux champs.

En particulier, à l'issue d'une concertation avec les proches aidants et les associations qui les représentent, une stratégie nationale destinée à répondre à leurs besoins quotidiens (besoin de reconnaissance, d'accompagnement, d'aide et de répit) a été présentée le 23 octobre 2019 par le Premier Ministre. Dans sa priorité n° 4, qui concerne particulièrement ce document, la stratégie nationale « Agir pour les aidants » prévoit ainsi d'accroître et de diversifier les solutions de répit à destination de tous les proches aidants.

En parallèle, l'engagement n°5 de la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement prévoit le soutien des familles et des aidants, à travers une offre de répit adaptée couvrant l'ensemble du territoire.

Enfin, en déclinaison de la priorité 4, un plan national de renforcement et de diversification des solutions de répit, adossé à un financement de 52,55 M€ dont 2,55 M€ issus de la stratégie nationale pour l'autisme au sein des TND sur la période 2020 – 2022, vient renforcer et amplifier l'ambition de déploiement de solutions de répit.

Ce plan prévoit que le soutien des proches aidants dans leur vie à domicile repose notamment sur :

- La diversification de l'offre de répit, en fonction des besoins des territoires et des diagnostics réalisés par les acteurs locaux, par exemple : développement et mobilisation de l'accueil temporaire, déploiement de solutions de répit innovantes ;
- Le renforcement des capacités d'accueil des plateformes de répit.

• **Ce qu'est le cadre national d'orientation et ce qu'il n'est pas**

Le cadre national proposé constitue un document de référence qui cherche à accompagner les ARS dans la conciliation de deux exigences : une nécessaire adaptation des organisations de l'accueil temporaire aux réalités de chaque territoire, et la garantie d'une offre de répit dans sa diversité en termes de service rendu pour la population sur tous les territoires.

Il n'a pas de caractère opposable mais il comprend un ensemble de **repères et de recommandations** à destination des agences régionales de santé (ARS) en charge, au niveau régional, du pilotage et du déploiement des mesures nouvelles sur l'offre de répit, en lien notamment avec les conseils départementaux (CD) et les acteurs concernés, dont les MDPH et les organismes gestionnaires.

Il s'agit de mettre à disposition des ARS un cadre national souple comprenant les grandes orientations sur les solutions de répit dont l'accueil temporaire qu'elles peuvent déployer au niveau des territoires, selon leurs spécificités, pour une utilisation efficiente des crédits médico-sociaux d'assurance maladie, mais aussi dans le cadre du suivi national par la CNSA à partir des remontées des données sur les deux champs PA/PH via l'application SEPPIA (Suivi de l'Exécution et de la Programmation Pluriannuelle des Installations et des Autorisations) et du suivi de l'OVQ¹ piloté par le ministère des solidarités et de la santé et le secrétariat d'état en charge des personnes en situation de handicap.

Ce cadre national d'orientation n'a pas vocation à opérer un fléchage précis des crédits de la stratégie « Agir pour les aidants » pour le déploiement des solutions de répit, mais il en définit les grandes orientations. Il pourra être apporté le cas échéant des évolutions en fonction des arbitrages dans les instructions de campagnes budgétaires à venir.

Ce cadre national propose également de porter une réflexion, qui a pour objectif de penser les modalités d'accueil temporaire et les solutions de répit en dehors des différences entre les publics auxquels ces dispositifs s'adressent, sans toutefois nier leurs spécificités. Elle doit être pensée sur les territoires avec l'ensemble des acteurs concernés, dont les conseils départementaux.

Pour ce faire, les ARS prendront appui sur les diagnostics territoriaux réalisés dans le cadre de leur schéma régional sur cette offre, ainsi que sur les diagnostics réalisés par les conseils départementaux pour leur schéma d'organisation sociale et médico-sociale et celui établi par la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie **pour adapter, structurer et repositionner l'offre d'accueil temporaire (accueil de jour et hébergement temporaire) afin de consolider cette offre. Il s'agit de penser l'accueil temporaire comme un dispositif de soutien ou de retour au domicile, dans une logique plus large de diversification des solutions d'accompagnement et de répit.**

De plus, afin d'améliorer l'accompagnement de la personne aidée et du proche aidant, l'offre de répit doit être pensée en s'appuyant sur les apports et les acquis d'autres dispositifs, tels que la démarche 360 ou les dispositifs d'appui à la coordination.

¹ Objets de la Vie Quotidienne (OVQ) sur la stratégie aidants prévu par la circulaire du Premier Ministre du 3 octobre 2019

Enfin, le présent cadre national se substitue en partie aux circulaires et instructions préexistantes² sur l'accueil temporaire pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap, afin de repreciser les attendus et la caractérisation des services de cette offre d'accueil temporaire. Cette évolution s'inscrit dans la diversification des solutions de répit contribuant au soutien de la vie domicile.

• **Une présentation autour des objectifs et des différentes formes d'offres de répit**

L'objectif premier d'une solution de répit est de permettre de soulager les proches aidants par le relai de la prise en charge de la personne aidée. Elle libère l'aidant en se substituant à lui par une prise en charge de qualité et adaptée de la personne en perte d'autonomie ou en situation de handicap. Mais l'offre de répit peut aller plus loin que cette prise en charge de la personne aidée, et revêt également un véritable objectif d'accompagnement des proches aidants pour répondre à leurs besoins propres. A ce titre, les besoins des aidants doivent être appréhendés dans une dimension plus large : besoins en lien avec l'état physique, psychique, émotionnel et relationnel, conciliation des différentes dimensions et des rythmes de vie familiale, sociale et professionnelle, etc...

Ainsi, les mesures de répit peuvent être de plusieurs ordres, et le projet d'accompagnement peut s'adresser soit :

- Uniquement aux personnes aidées, dans le cadre d'une prise en charge sociale et médico-sociale³ hors du domicile (par les dispositifs d'accueil temporaire par exemple) ; il s'agit alors d'une mesure de répit indirecte ;
- Uniquement aux aidants dans l'objectif de les soulager et leur permettre de disposer d'un temps de répit pour répondre à leurs propres besoins, tout en proposant un accompagnement adapté à la personne aidée, via une mesure de répit directe ;
- Tant au proche aidant qu'à la personne aidée pour soutenir la vie au domicile (exemple des prestations proposées par les plateformes d'accompagnement et de répit - PFR), par une mesure de répit partagée.

Aussi, **ce cadre national propose de distinguer les différentes formes de répit en 3 groupes**, en fonction de leurs principales caractéristiques. Ces modes de répit concernent potentiellement aussi bien les aidants de personnes en situation de tout handicap que les aidants de personnes âgées. Toutefois, il convient de noter que l'orientation, les modalités de recours à ces formules et leur financement peuvent être différents.

Sont ainsi distingués dans le cadre national d'orientation:

1. Le répit apporté par une prise en charge sociale ou médico-sociale hors du domicile de la personne aidée au moyen de l'accueil temporaire (accueil de jour, de nuit et hébergement temporaire) ;
2. Le répit au domicile ou en milieu ordinaire : la garde itinérante de nuit, le « répit à domicile » ou « relayage », le « temps libéré » proposés notamment par les plateformes de répit ;
3. Les activités de loisirs et de vacances : séjours de vacances pour les « couples aidants-aidés », exemple des « villages répit vacances », exemple des séjours en milieu ordinaire portés par une équipe médico-sociale.

Une 4ème partie présente les orientations nationales prioritaires sur le développement d'une offre de répit.

² Circulaire DGAS/SD3C/2005/224 du 12 mai 2005 et circulaire DGCS/SD3A n°2011-444 du 29 novembre 2011.

³ Bien qu'essentielle à un accompagnement global des personnes, l'offre sanitaire n'est pas développée dans le document.

Différentes modalités de répit alternatives et innovantes font l'objet de fiches projets en dernière partie du cadre.

Ces fiches permettent de mettre en lumière les travaux initiés et partagés par les ARS avec leurs partenaires pour développer ces solutions dans une logique de parcours de la personne et de soutien à domicile. Elles ont vocation à capitaliser sur les leviers et les points de vigilance identifiés en matière de déploiement de l'offre de répit (au regard des besoins des territoires). Celles-ci ne sont pas exhaustives. D'autres fiches pourront donc être élaborées au regard des initiatives développées localement par les ARS avec les parties prenantes.

I. Le répit apporté par un accompagnement social ou médico-social hors du domicile de la personne aidée : l'accueil temporaire

L'accueil temporaire, qui s'adresse aux personnes âgées et en situation de handicap de tout âge et de manière indirecte à leurs proches aidants, fait référence à toute modalité d'accueil non permanent et s'entend ainsi comme un accueil organisé pour une durée limitée, sur un mode séquentiel, à temps complet ou partiel, avec ou sans hébergement.

Ce type d'offre contribue à fluidifier les parcours des personnes en situation de handicap en soutenant les projets d'accompagnement au domicile. Elle favorise également l'inclusion des personnes et les passerelles entre l'hébergement permanent et l'accueil temporaire.

Pour les personnes âgées en perte d'autonomie, l'accueil temporaire participe au soutien de la vie à domicile tout en répondant aux besoins des aidants et des aidés.

Ce dispositif a pour objectif de faire face aux situations dans lesquelles le soutien à domicile est momentanément compromis (isolement, travaux dans le logement, besoin de répit des proches aidants, sorties d'hospitalisation, etc.). Ce dispositif peut également représenter une transition après une hospitalisation pour faciliter et préparer le retour à domicile. **La consolidation de cette offre comme un dispositif de soutien ou de retour au domicile contribue à la stabilisation de la situation familiale, et peut participer à retarder le projet d'entrée en établissement d'hébergement permanent tout en permettant aux aidants de bénéficier d'un temps de répit.** Enfin, elle peut permettre le cas échéant de préparer l'entrée des personnes en établissement.

1. Consensus sur les définitions relatives à l'accueil temporaire

1.1 Cadre juridique et réglementaire actuel de l'accueil temporaire pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap

L'accueil temporaire résulte de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale (**dernier alinéa du I de l'article L. 312-1 du CASF**) qui prévoit que les ESMS peuvent assurer l'accueil « **à titre permanent, temporaire ou selon un mode séquentiel** » et ce, « **à temps complet ou partiel, avec ou sans hébergement** ». Ainsi, on entend par « accueil temporaire » toute modalité d'accueil non permanent (avec ou sans hébergement, de jour et/ou de nuit). Ce mode d'accompagnement se fait aujourd'hui dans une limite de 90 jours sur une période d'un an, consécutifs ou en mode séquentiel, pour les personnes en situation de handicap.

Le **décret du 17 mars 2004** (modifié par décret du 26 août 2016 - art. 2) relatif à la définition et à l'organisation de l'accueil temporaire des personnes en situation de handicap et des personnes âgées (articles D. 312-8 à D. 312-10 du CASF) précise que cette offre nécessite un projet de service distinct de l'accueil permanent et qu'elle répond à différents besoins :

- Pour les personnes elles-mêmes, il peut s'agir de périodes de répit, de transition entre deux prises en charge, d'une réponse à une interruption momentanée de prise en charge, d'une réponse adaptée à une modification ponctuelle de leurs besoins, d'une réponse à une situation d'urgence ou encore d'une réponse permettant la gestion de troubles du comportement majeurs. Pour les personnes en situation de handicap, il peut également s'agir d'assurer la continuité de la prise en charge lors de la période de fermeture de l'ESMS d'accueil, par exemple pendant les vacances ;
- Pour l'entourage, il peut s'agir de périodes de répit pour les aidants, ou d'une solution permettant de relayer les interventions des professionnels des établissements et services ou des aidants familiaux assurant habituellement l'accompagnement.

Ainsi, l'accueil temporaire PA/PH propose des modalités de prise en charge et d'accompagnement adaptées aux besoins des bénéficiaires permettant :

- De soutenir le projet de vie à domicile ;
- De rendre effectif le droit au répit de l'aidant ;
- D'assurer une continuité dans le parcours de vie et de soins de la personne et d'éviter toute rupture brutale en cas de difficultés (logement, isolement, rupture de l'aidant, etc.).

Le cadre juridique actuel répond à la souplesse nécessaire pour structurer l'offre d'accueil temporaire (cf. dernier alinéa du I de l'article 312-1 du CASF) et à la nécessité d'un projet de service distinct de l'accueil permanent dans la mesure où elle répond à différents besoins de répit.

1.2 Définition des formats d'accueil temporaire existants

L'accueil temporaire, s'il vise à développer ou maintenir les acquis et l'autonomie des personnes âgées ou en situation de handicap accueillies et à faciliter ou à préserver leur participation sociale, vise également à consolider le soutien au domicile et permet d'apporter du répit à leurs proches aidants ou de répondre à une situation d'urgence.

Bien que poursuivant des objectifs communs, les dispositifs d'accueil temporaire pour personnes âgées et pour personnes en situation de handicap revêtent chacun leurs spécificités (publics cibles, organisations, financements, professionnels concernés, etc.) :

1. L'accueil de jour

Pour personnes âgées, l'accueil de jour (AJ) autonome ou adossé à un EHPAD pour personnes âgées, pouvant porter également une plateforme de répit (PFR), s'adresse prioritairement aux personnes âgées en perte d'autonomie et/ou présentant une maladie neurodégénérative (Alzheimer et maladies apparentées, Parkinson, sclérose en plaques, etc.) et vivant à domicile. Il répond aux besoins de :

- Préserver la socialisation de la personne aidée (temps d'adaptation à la collectivité) ainsi que maintenir, stimuler voire restaurer partiellement l'autonomie dans le cadre d'un soutien à domicile ;
- Mettre en œuvre des actions visant à stimuler les fonctions cognitives ;
- Favoriser la participation sociale et réduire l'isolement des PA et PHV ;
- Aider les familles à faire face aux difficultés que représente l'accompagnement d'une personne âgée notamment atteinte de maladie neurodégénérative en proposant une solution de répit régulière.

Les accueils de jour peuvent être adossés à un établissement, autonomes ou itinérants. Le transport entre le domicile de la personne accompagnée et le lieu d'accueil est pris en charge par l'assurance maladie dans le cadre d'un forfait prévu à cet effet.

Dans le champ du handicap, l'accueil de jour est majoritairement une offre d'accompagnement permanent, proposée au-delà de la limite des 90 jours par an fixée par les dispositions relatives à l'accueil temporaire. Cette prise en charge se développe aussi dans le cadre d'une offre d'accueil temporaire, principalement pour proposer des solutions de répit aux proches aidants, permettre aux personnes en situation de handicap de faire face à un éventuel isolement et pour organiser des transitions entre deux modes de prises en charge.

Une fiche présente en dernière partie du cadre les formes d'accueil de jour itinérants.

2. L'hébergement temporaire pour personnes âgées et pour personnes en situation de handicap

L'hébergement temporaire (HT) est une formule d'accueil organisée pour une durée limitée⁴, le cas échéant sur un mode séquentiel, s'adressant aux personnes en situation de handicap de tous âges et aux personnes âgées fragiles ou dépendantes dont le soutien à domicile en structure d'accompagnement est momentanément compromis du fait d'une situation complexe ou de crise : isolement, absence des aidants, travaux dans le logement, etc. Il peut également représenter une première expérience de vie en collectivité avant l'entrée définitive en établissement, une transition après une hospitalisation avant le retour à domicile ou encore une période de distanciation et de réadaptation pour l'institution accueillant la personne en situation de handicap.

L'hébergement temporaire peut également offrir une solution de prise en charge adaptée en situation d'urgence : sortie d'hospitalisation, hospitalisation programmée ou non de l'aidant, épuisement de l'aidant, situation particulière au domicile comme l'épuisement de l'aidant, la nécessaire adaptation du logement, la précarité énergétique du logement...

Une fiche détaille en partie V du cadre les modalités offertes par l'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation en EHPAD financé par le fonds d'intervention régional selon un cadre spécifique. Cette modalité ne relève pas à ce jour du périmètre du plan de renforcement des solutions de répit.

3. L'accueil de nuit pour personnes âgées et pour personnes en situation de handicap

Il s'agit d'une modalité d'accueil temporaire particulière pour les personnes ayant besoin d'un cadre sécurisé et pour les aidants ayant besoin d'un relais la nuit.

- **Sur le champ des personnes âgées**, un tarif hébergement spécifique est dû par la personne en perte d'autonomie qui peut comprendre une ou plusieurs prestations d'hébergement comme la restauration le soir et/ou le matin, voire la toilette ;
- **Sur le champ des personnes en situation de handicap**, cette offre peut être organisée de manière permanente ou temporaire. Il peut s'agir d'un accueil de la personne en situation de handicap en internat. Certains établissements d'accueil temporaire proposent également cette modalité de prise en charge.

⁴ L'article D312-10 du CASF prévoit que cet accueil se fait, pour les personnes en situation de handicap, dans la limite de 90 jours par an. L'harmonisation des durées d'accueil entre les champs PA et PH fera partie des évolutions réglementaires à venir dans le cadre des travaux sur la révision du décret portant évolution des modalités d'organisation et de fonctionnement de l'accueil temporaire.

2. Caractérisation du service rendu pour les personnes et leurs aidants

2.1 Identification des besoins des bénéficiaires

En tant que modalité de répit, l'accueil temporaire s'inscrit dans les objectifs de la stratégie de mobilisation et de soutien « Agir pour les aidants » lancée le 23 octobre 2019. La pluralité des attentes, des besoins et des situations ne permet pas de définir une offre de répit unique, mais impose de diversifier et de renforcer autant que possible les solutions proposées.

→ Les besoins des aidés

- Soutenir le projet de vie à domicile lorsqu'il est compromis : interruption momentanée ou rupture de prise en charge, évolution des besoins, situation d'urgence (adaptation du logement, isolement, rupture de l'aidant), hospitalisation programmée ou en urgence de l'aidant ;
- Permettre un accompagnant tiers qui offre un nouveau regard sur la personne pour enrichir son projet de vie ;
- Préserver la participation à la vie sociale de la personne aidée dans le cadre d'un soutien à domicile (temps d'adaptation à la collectivité) ;
- Modalité d'essai ou d'expérimentation d'un nouveau mode d'accueil ;
- Assurer la continuité du parcours (de vie / soins), la cohérence et l'articulation entre les projets d'accompagnement ;
- Répondre à un besoin d'accompagnement spécifique ;
- Pour certaines personnes en situation de handicap, réponse à des besoins de soutien psychologiques voire prévention des accidents ;
- Assurer la continuité de l'accompagnement de la personne en situation de handicap pendant la période ou les heures de fermeture de son établissement habituel ;
- Assurer la transition entre la sortie d'hospitalisation de la personne âgée ou en situation de handicap et son retour à domicile ou une orientation vers une autre structure.

→ Les besoins des aidants

- Répondre à un besoin de répit dans le cadre de l'accompagnement au domicile ;
- Assurer le relais des interventions des professionnels ou des proches aidants assurant habituellement l'accompagnement ou la prise en charge ;
- Assurer un accompagnement spécifique : soutien et écoute, favoriser le maintien du lien-social, information et formation, prévention de la santé et de l'épuisement de l'aidant (prévention des accidents ou des suicides) ;
- Assurer la prise en charge et l'accompagnement de l'aidé en cas d'hospitalisation programmée ou en urgence ou de soins en SSR de l'aidant.

2.2 L'accueil temporaire prend la forme des prestations suivantes

1. Modalités d'accueil :

- Assurer un accueil en journée, nuit ou en format d'hébergement dans des locaux dédiés, adaptés et identifiés (accès non stigmatisant pour faciliter le recours, dans la mesure du possible) ;
- L'accueil temporaire étant une formule d'accueil limitée dans le temps, adapter la durée du séjour est l'objectif poursuivi ainsi que l'anticipation et la planification des séjours ;
- Organisation structurée des séjours avec entretien d'admission et de départ ;
- Formaliser un projet individualisé d'accompagnement qui sera également co-construit avec l'aidant.

Pour faciliter cet accueil et en fonction de l'ESMS de rattachement, une solution de transport entre le domicile et le lieu dédié à l'accueil devra être proposée et / ou recherchée avec l'aidant.

2. Typologie des prestations proposées et activités à mettre en œuvre :

→ Plusieurs prestations couvrent les deux champs comme :

- Activité de soutien et d'écoute des personnes aidées, des proches aidants et du couple aidant / aidé ;
- Offre d'accompagnements : des activités individuelles, collectives et éventuellement pour le couple aidant / aidé et reposant sur des professionnels formés et adaptées aux besoins et aux souhaits de la personne.

→ Sur le volet PA :

- Activités de stimulation cognitive
- Activités et actions favorisant une meilleure nutrition
- Actions contribuant au bien être
- Activités physiques adaptées

→ Sur le volet PH :

- Interventions éducatives, culturelles et de socialisation
- Interventions pédagogiques et ludiques
- Interventions thérapeutiques
- Éventuelle participation aux tâches de la vie quotidienne
- Actions contribuant au bien être
- Activités physiques adaptées

3. Leviers et modalités de mise en œuvre pour un déploiement réussi de l'accueil temporaire

3.1 Un projet de service spécifique dédié à l'accueil temporaire

Les articles D. 312-8 à D. 312-10 du CASF précisent d'ores déjà que cette offre nécessite un projet de service distinct de l'accueil permanent et qu'elle répond à différents besoins. Cette disposition réglementaire qui n'est pas remise en cause mais qui est confortée par les différents travaux et études confirment la nécessité que les gestionnaires des établissements pratiquant l'accueil temporaire de manière non exclusive élaborent un projet d'établissement spécifique prévoyant les modalités d'organisation et de fonctionnement propres à l'accueil temporaire.

Ce projet spécifique à l'accueil temporaire se justifie à plusieurs titres :

→ **Prise en charge de la personne accompagnée dans un lieu adapté**

D'abord, car le projet de vie de la personne bénéficiaire ne repose pas uniquement sur cette modalité de prise en charge, qui intervient de façon temporaire et complémentaire aux autres formes d'accompagnement dont elle bénéficie. L'accompagnement en accueil temporaire s'inscrit dans le projet de vie de la personne, dans une logique de parcours. Il n'a pas vocation à constituer un sas d'attente avant l'entrée en hébergement permanent.

La gestion du processus d'admission et d'accueil de la personne âgée ou en situation de handicap est une question centrale dans le cadre d'un accompagnement en accueil temporaire. L'équipe de professionnels doit identifier ses besoins dans le cadre d'une analyse multidimensionnelle prenant en compte également son environnement humain et matériel, ses souhaits et inscrire cet accompagnement dans le projet de la personne.

La prise en charge en accueil temporaire (particulièrement en hébergement temporaire) nécessite également pour les professionnels de travailler sur la sortie de la personne de l'établissement dès son admission. Cette anticipation du retour à domicile se traduit par exemple par le réamorçage des aides à domicile en amont de la sortie de l'établissement de la personne accompagnée.

→ **Mobilisation de compétences différentes qui implique une nécessaire adaptation des personnels**

Les modalités de travail des professionnels au sein d'un accueil temporaire entraînent une nécessaire adaptation de leur part sur plusieurs plans qui participe à la nécessité d'un projet de service spécifique : anticipation constante des entrées et des sorties, gestion d'une file active évolutive qui implique une organisation ad hoc pour permettre ce suivi d'activité fluctuant, temps humain plus conséquent (estimé entre 15% et 20% du temps de travail dans le secteur des personnes âgées) dédié à :

- La gestion administrative : temps d'assistant social, temps administratif ;
- La gestion de l'hôtellerie : temps d'ASH ;
- La préparation et à la coordination des interventions pour le retour à domicile : temps IDE et/ou éducatif.

Les professionnels chargés de l'accompagnement en accueil temporaire doivent donc être formés à cette prise en charge spécifique, en tant que composante de la stratégie nationale des aidants. Cela implique nécessairement de mobiliser un réseau d'acteurs extérieurs, notamment les services d'accompagnement à domicile, les acteurs du soin et de l'accompagnement (ESMS, les professionnels de santé libéraux), du suivi social, les professionnels en charge de l'adaptation des logements, le dispositif d'appui à la coordination (DAC) du territoire le cas échéant

Sur le secteur du handicap, la coordination entre les acteurs pourra s'effectuer dans le cadre du déploiement de la démarche 360.

Un travail en lien avec l'entourage et plus particulièrement les proches aidants de la personne accompagnée est également nécessaire avant le début de l'accompagnement en accueil temporaire et au cours de la prise en charge dans la perspective de préparer au mieux le retour au domicile ou dans une autre forme d'habitat (résidence autonomie, résidence services seniors, habitat inclusif, partagés ou groupés...) ou en ESMS.

Toutes ces spécificités liées à l'organisation et au fonctionnement de l'accueil temporaire confortent le fait que ce mode de prise en charge particulier appelle bien une organisation spécifique pour l'assurer dans des conditions optimales. Or, cette organisation spécifique est d'autant plus susceptible d'être mise en place que l'établissement ou le service dispose d'un nombre de places suffisant pour organiser de manière optimale cette offre et répondre aux attentes des personnes.

Cet effet de seuil critique, vérifié dans les établissements mettant en place une véritable prise en charge en accueil temporaire, doit être pris en compte dans les projets d'installation des places d'AT.

A minima, l'offre d'accueil temporaire doit être pensée à l'échelle du territoire, en lien avec les autres solutions de répit existantes, afin de permettre aux personnes aidées de bénéficier d'une palette large de modalités de prise en charge.

Sur certains territoires, les places vacantes en ESMS sont mises à disposition pour renforcer l'offre de répit.

Une fiche en partie V du cadre présente l'exemple d'une expérimentation sur l'optimisation des places d'hébergement laissées vacantes en établissement utilisées comme solution d'accueil temporaire.

→ **Pluridisciplinarité de l'équipe médico-sociale à privilégier**

Le projet de service spécifique doit s'appuyer sur une équipe pluridisciplinaire qui pourra comprendre notamment des professionnels formés dans le domaine du soin, de l'accompagnement (notamment éducatif, pédagogique, thérapeutique...) et/ou de l'autonomie (médecin coordonnateur, infirmier, aide-soignant, aide médico-psychologique, psychomotricien, ergothérapeute, psychologue, AES, assistantes de soins en gérontologie) et des personnels dans le domaine de l'hébergement (personnels administratifs, agent de service hospitalier).

Cette équipe doit être une équipe spécifique dédiée au service d'accueil temporaire ou être constituée de personnels identifiés au sein du personnel de l'établissement.

→ **Intégration du projet d'accueil temporaire dans les ressources du territoire impliquant un travail en étroite coopération avec les acteurs du territoire**

L'accueil temporaire doit s'inscrire dans les formes de coopérations et de partenariats existants au sein du territoire autour du projet de la personne et veiller à travailler en étroite collaboration avec :

- Les intervenants à domicile (SAAD, SSIAD/SPASAD, HAD, SAVS, SESSAD, SAMSAH, etc...);
- Les professionnels de santé de ville du territoire, notamment réunis au sein des communautés professionnels territoriales de santé (CPTS);
- Plus largement les établissements de santé, les établissements et services sociaux et médico-sociaux, les consultations spécialisées (ex des consultations mémoire, consultation en soins somatiques), les centres de ressources ou de référence, les CCAS, les CLIC, les filières gériatriques, les dispositifs d'appui à la coordination des parcours complexes (unification des PTA, MAIA, CTA de PAERPA, réseaux de santé, le cas échéant des CLIC ...), les communautés 360, les MDPH, les équipes médico-sociales APA, ...

3.2 Les modes de recours aux dispositifs de l'Accueil Temporaire

→ **Sur le volet de l'offre PA**

L'admission en accueil temporaire dans une structure médico-sociale qui accueille des personnes âgées est réalisée après demande de la personne âgée, son entourage, de son représentant ou l'assistante sociale de l'établissement où la personne âgée est prise en charge auprès de l'établissement qui propose cette offre d'accompagnement, les modalités d'admission pouvant varier selon les structures.

Un dossier de demande unique (document Cerfa) est complété en vue d'une demande d'admission permanente ou temporaire en EHPAD : https://www.formulaires.service-public.fr/gf/cerfa_14732.do Il existe également des outils d'information et d'orientation en ligne qui facilitent les démarches et l'accès aux structures d'accueil temporaire tel que Via trajectoire (complétude du dossier de demande d'admission et transmission de la demande de place en ligne directement aux établissements compatibles avec la situation et le projet du demandeur)) et le site du GRATH (informations sur les démarches et annuaire des PFR).

→ Sur le volet de l'offre PH

L'admission en accueil temporaire dans une structure médico-sociale qui accueille des personnes en situation de handicap, quel que soit le type de handicap, est décidée par le responsable de l'établissement. Elle nécessite une notification d'orientation de la CDAPH, et donc qu'une demande ait été faite auprès de la MDPH.

Dans la limite de quatre-vingt-dix jours par an, ces commissions se prononcent pour chaque personne en situation de handicap, sur un temps annuel de prise en charge en accueil temporaire dans ces structures. Elles déterminent en tant que de besoin sa périodicité et les modalités de la prise en charge.

Selon les dispositions prévues par le code de l'action sociale et des familles et à titre dérogatoire, en cas d'urgence, l'admission directe d'une personne en situation de handicap présentant un taux d'incapacité au moins égal à 80 % peut être réalisée pour des séjours inférieurs à huit jours pour les enfants, et quinze jours pour les adultes. Le directeur ayant prononcé cette admission en informe alors la CDAPH dont relève la personne accueillie dans un délai maximal de 24h. La CDAPH fait connaître dans les meilleurs délais sa décision à l'égard de cette admission ; elle peut notamment décider d'autres périodes de prises en charge d'accueil temporaire.

Pour répondre plus largement à ce besoin d'admission en urgence dans des services d'accueil temporaire, certaines MDPH indiquent d'ores et déjà dans les notifications d'orientation en ESMS des personnes en situation de handicap que la notification donne automatiquement droit à un accompagnement en accueil temporaire. Ce fonctionnement dérogatoire permet un accès facilité aux solutions d'accueil temporaire.⁵

Pour les personnes en situation de handicap dont le taux d'incapacité est inférieur à 80%, des modalités de répit innovantes peuvent être mise en place dans les territoires, notamment dans le cadre de prestations au domicile ou en milieu de vie ordinaire. Ces réponses peuvent, selon les cas, s'adresser également aux personnes qui ne bénéficient pas encore de droits ouverts par la CDAPH.

Ces modalités sont présentées ci-après.

Une fiche présente en partie V du cadre l'exemple de la Maison répit de Lyon

II. Le répit au domicile de la personne aidée

Éléments de définition du répit à domicile :

Le répit à domicile consiste à remplacer à domicile, de façon continue sur une durée déterminée, l'aidant « principal » qui partage en général le domicile de la ou des personne(s) aidée(s). L'aidant peut ainsi s'absenter du domicile, s'acquitter d'obligations d'ordre personnel ou professionnel ou encore prendre du temps pour soi.

⁵ Cette possibilité fera partie des évolutions réglementaires permises par le projet de décret portant évolution des modalités d'organisation et de fonctionnement de l'accueil temporaire.

L'intervenant professionnel va donc apporter à l'aidé une présence et une aide telle que celle assurée au quotidien par l'aidant, tout en maintenant d'autres modalités d'accompagnement éventuellement en place.

L'objectif premier du répit à domicile est le soutien aux aidants, sous forme de garde ; il ne s'agit pas d'une intervention éducative, ni de se substituer aux structures réalisant des évaluations psycho-médicosociales, ni d'accompagner l'aidé dans son parcours de santé, ni d'évaluer l'état de santé de l'aidant.

Le répit à domicile est une solution souple, qui peut être mise en place selon différentes modalités : créneaux de soir, de week-end, voire même de nuit (garde de nuit). Il peut également, sous forme de relayage, être mis en place en continu sur une durée de plusieurs jours, nuits comprises.

1. Un dispositif en plein essor favorisant le répit à domicile : les Plateformes de répit (PFR)⁶

Les plateformes de répit (PFR), créées dans le cadre du Plan Alzheimer 2008-2012, s'adressent aux aidants s'occupant d'une personne atteinte d'une maladie neurodégénérative, en perte d'autonomie ou en situation de handicap⁷.

Les plateformes d'accompagnement et de répit (PFR) sont des dispositifs qui permettent d'offrir :

- Des solutions d'accompagnement et une palette de services pour le proche aidant de la personne accompagnée et le couple aidant-aidé⁸ ;
- Une solution d'accueil pour la personne aidée.

Les interventions des PFR sont de nature diverse :

- Activités de soutien, d'écoute et de prévention à destination des proches aidants ou du couple aidants-aidé ;
- Activités favorisant le maintien du lien social du proche aidant ou du couple aidant-aidé ;
- Activités d'information et de formation des proches aidants ou du couple aidant-aidé ;
- Solutions de répit pour l'aidé en s'appuyant sur les dispositifs d'accueil temporaire existants sur le territoire et le relayage à domicile et/ ou temps libéré proposé par les PFR.

Elles n'ont pas vocation à se substituer à des prestations proposées par d'autres acteurs sur le territoire.

Les PFR sont généralement adossées aux accueils de jour (autonome ou rattaché à un EHPAD). Elles peuvent également être rattachées à un ESMS sur le champ du handicap, via une autorisation expérimentale dans le cadre du 12^{ème} alinéa du L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et ce dans l'attente d'une évolution du cadre juridique⁹.

⁶ « Analyse statistique des données issues des rapports d'activité des ESMS pour PA avec maladies neurodégénératives » - Novembre 2019.

⁷ Instruction n° DGCS/3A/2018/44 du 16 février 2018 relative à la mise à jour du cahier des charges des plateformes d'accompagnement et de répit (PFR) et à la poursuite de leur déploiement.

⁸ L'articulation avec les actions d'accompagnement des aidants (et non de répit) financées au titre de l'axe 5 des CFPPA peut être recherchée par les gestionnaires de l'offre de répit (PFR) afin de mieux répondre aux besoins des aidants. (https://www.cnsa.fr/documentation/cnsa_dgcs_guide_technique_seconde_edition_vf.pdf)

⁹ Une évolution du cahier des charges des PFR est envisagée permettant de repositionner cette offre hors du seul accueil de jour (autonome ou adossé à un EHPAD) à horizon 2021. Cette évolution s'accompagne d'une plus grande souplesse laissée aux ARS pour le financement des PFR, au-delà du plafond prévu par le cahier des charges en vigueur. Elle permet également de pouvoir autoriser des PFR adossés à d'autres types de ESSMS, notamment dans le champ du handicap.

Ces plateformes de répit peuvent être considérées comme les « **portes d'entrée** » dans un **réseau de soutien pour les aidants**. Elles ont pour fonction principale **d'orienter les aidants vers des offres de répit adaptées à leurs besoins**, favoriser le lien avec les acteurs locaux en assurant un relais de proximité via leurs antennes. Afin d'être repérées par l'ensemble des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux, elles s'appuient sur l'offre existante via des partenariats avec les acteurs locaux et travaillent en réseau avec eux. Elles ont pour objectif de proposer des offres intégrées en répondant aux différents besoins (soutien, répit...) ainsi qu'une prise en charge de la personne aidée (accueil de jour, hébergement temporaire, relaying...) durant l'activité proposée à l'aidant. Elles sont alors souvent la structure porteuse de solutions de répit.

Ces solutions de répit à domicile ou en milieu de vie peuvent également répondre à des situations d'urgence pour des personnes en situation de handicap ou leurs aidants y compris pour les personnes ne bénéficiant pas de droits ouverts par la CDAPH.

Par la mobilisation des psychologues, les PFR permettent également d'apporter un soutien psychologique au couple aidant/aidé au domicile, comme cela a été démontré pendant la crise sanitaire sur plusieurs territoires soit à distance, soit en présentiel pour :

- Informer, sensibiliser les personnes et leurs familles/aidants aux gestes barrière
- Participer à la couverture des besoins primaires (alimentation, médication et soins), en lien avec les autres acteurs intervenant auprès de l'aidant, via la psychologue en interrogeant les personnes concernant:
 - o Les courses : qui peut les faire ? ;
 - o L'approvisionnement en médicaments et liens avec la pharmacie pour les livraisons à domicile, voir l'accès à un thermomètre pour la prise de température ;
 - o Le maintien du service de portage des repas à domicile : contact avec les mairies par exemple ;
 - o La continuité des soins par les IDE et/ou SSIAD ou HAD ;
- Assurer des permanences téléphoniques : contacts réguliers ou réponse à des appels, soutiens psychologiques en ligne si nécessaire ;
- Assurer des activités en distanciel et des interventions à domicile si nécessaire ;
- Assurer un lien avec les professionnels de santé en cas de besoin.

La mobilisation des autres professionnels des PFR comme les assistants en soins en gérontologie (ASG) pour du temps de répit au moyen d'actions de relaying à domicile, en appui des SAAD le cas échéant et des aidants, contribue également à assurer majoritairement le lien social à domicile par des visites, même courtes (besoin de l'aidant d'aller faire ses courses par exemple).

En partie V du cadre :

- une fiche projet sur les PFR

- une fiche projet présentant un exemple de PFR Handicap portée par l'ARS Normandie

Parmi les prestations prévues par le cahier des charges national PFR (février 2018) sur les missions des PFR pour soutenir le couple aidant/aidé figure la possibilité d'offrir du **temps libéré** (aide se substituant à celle apportée par l'aidant / séparation de l'aidant et de l'aidé) **ou accompagné** (sans séparation / intégrant la dimension de « bon temps passé ensemble ») L'objectif est de **permettre aux aidants de prendre du repos en toute tranquillité sur une durée limitée (quelques heures, une demi-journée, une journée) en fonction de leurs besoins.**

Il ne s'agit pas de créer une offre venant se substituer à l'offre existante, mais bien de permettre aux personnes âgées dépendantes et aux personnes en situation de handicap de rester à leur domicile, grâce à l'intervention d'un professionnel, en substitution de l'aidant pendant un temps bien défini. Le relayer prend la place de l'aidant mais en aucun cas celle des professionnels intervenant au domicile.

Les constats de terrain font remonter des situations de grande précarité des personnes au domicile, et l'objectif de ce dispositif est de toucher le plus grand nombre en proposant aucun reste à charge pour les bénéficiaires.

Par ailleurs, selon les publics, les PFR peuvent porter les demandes d'orientation ou orienter vers différentes modalités d'accueil temporaire telles que : accueil de jour (sur plage horaire en soirée), accueil de nuit, hébergement temporaire et autres dispositifs de répit à domicile ou en milieu de vie (équipes mobiles...).

Une fiche présente en dernière partie du cadre la prestation de temps libéré

2. Les autres réponses favorisant l'accès au répit à domicile

2.1 La garde itinérante de nuit

Il s'agit, au travers de passages ponctuels avant et pendant la nuit, ou de la présence en continu d'un professionnel formé, d'assurer une aide et une surveillance de la personne vivant à son domicile. Cette prestation peut permettre de rassurer l'aidant ou lui permettre d'avoir du repos.

Cette modalité d'intervention peut être portée par un EHPAD ou un service (SAAD, SSIAD). A titre d'exemple, la mobilisation des auxiliaires de vie des SAAD ou des SSIAD de nuit ou renforcés pour assurer des passages de courte durée de 15 à 30 minutes pour assurer une aide, un soin ou une présence sécurisante pour la personne aidée en dehors des heures d'ouverture et d'intervention des services et rassurante pour le couple aidant/aidé. Cette intervention permet de soulager l'aidant en le relayant à un moment particulier comme la nuit. Face à la multitude des situations rencontrées au domicile, l'objectif du soutien au domicile et de l'aide à l'aidant nécessite autant que possible de proposer des solutions « à la carte ».

2.2 Le « répit à domicile »

Le **répit à domicile** qui englobe le **relayage, la suppléance, etc.** est une offre permettant à l'aidant familial ou proche aidant de prendre du répit à l'extérieur du domicile tout en permettant à la personne aidée de rester dans un environnement familial. Il peut se faire :

- Soit sur une durée courte (quelques heures, une demi-journée à une journée),
- Soit sur une durée consécutive d'au moins 24 heures.

Un professionnel vient au domicile pour relayer l'aidant durant son absence pendant une période allant de quelques heures à quelques jours, ce qui favorisera :

- La possibilité pour la personne âgée dépendante ou la personne en situation de handicap de rester à son domicile, permettant ainsi une préservation des repères et un maintien du rythme de vie ;
- La prévention de la perte d'autonomie au domicile ou accompagnement à l'autonomie, en complète articulation avec les services intervenant à domicile ;
- Le répit, le soulagement et le soutien de l'aidant, la poursuite de son implication dans son rôle tout en limitant son impact négatif sur sa santé ;
- La lutte contre le repli de l'aidant et du couple aidant-aidé ;

- Un meilleur état de santé de l'aidant en lui permettant de ne pas renoncer aux soins ;
- La baisse des hospitalisations évitables pour l'aidant comme pour l'aidé.

Là encore, il ne s'agit pas de créer une offre venant se superposer à l'offre existante, mais bien de permettre aux personnes âgées dépendantes et aux personnes en situation de handicap de rester à leur domicile, grâce à l'intervention d'un professionnel, en substitution de l'aidant pendant un temps bien défini. Le relayeur prend la place de l'aidant mais en aucun cas celle des professionnels intervenant au domicile. Pour l'accompagnement de certains publics, notamment les personnes avec troubles du spectre autistique ou des troubles déficit de l'attention ou de l'hyperactivité, la formation du relayeur aux spécificités et aux besoins du public accompagné est nécessaire.

Pour compléter l'offre de solutions de répit et de relais des aidants qui ne permettent pas toujours d'assurer un accompagnement réellement satisfaisant (succession de plusieurs professionnels intervenant), une expérimentation de dérogation au droit du travail dans la mise en œuvre de prestations de suppléance (ou « relayage ») à domicile du proche aidant et de séjours de répit aidants-aides, a été lancée le 10 août 2018, pour une durée de trois ans. Cette dérogation s'inscrit dans le cadre de la loi pour un Etat au service d'une société de confiance (loi ESSOC).

Cette dérogation expérimentale doit permettre l'intervention à domicile d'un seul et même professionnel plusieurs jours consécutifs, afin de permettre le relais et le répit du proche aidant d'une personne en situation de dépendance (personnes âgées en perte d'autonomie, personnes en situation de handicap).

Le régime dérogatoire au droit du travail expérimenté est le suivant :

- 6 jours consécutifs d'intervention au maximum par salarié intervenant ;
- 94 jours d'intervention au maximum sur 12 mois consécutifs ;
- 11 heures de repos quotidien pouvant être supprimé totalement ou réduit.

À ce jour, 47 porteurs (ESMSS relevant des 2°, 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF) sur 54 départements sont engagés dans la mise en œuvre de cette expérimentation.

En janvier 2021, un premier rapport d'évaluation territoriale, rédigé par les ARS, les DIRECCTE et les Conseils départementaux permettra d'évaluer la pertinence, l'efficacité, l'efficacités et la cohérence de cette expérimentation. Les premiers enseignements en seront tirés.

D'ici l'été 2021, l'État élaborera un rapport final présenté au Parlement. Ce rapport présentera le bilan et les enseignements de l'expérimentation et fera des propositions en termes de pérennisation, d'évolutions ou d'abandon du dispositif.

En partie V du cadre : une fiche sur le service suppléance à domicile de l'ARS Hauts-de-France

III. Les activités de loisirs et de vacances : séjours de vacances

1. Les activités de loisirs, culturelles, sportives, artistiques, les sorties conviviales

Il s'agit de proposer aux aidants, aux aidés et au couple aidant/aidé des activités communes réalisées dans un cadre collectif ou individuel et accompagnées par des professionnels, et de favoriser par ces activités le maintien de la vie sociale et relationnelle de la personne aidée et de son aidant et de concourir à leur bien-être psychologique et émotionnel. Il existe de multiples initiatives locales, au titre desquelles on peut citer : les cafés des aidants, les ateliers cinéma répit des jeunes aidants, les cafés mémoires (temps de loisirs partagé aidant-aidé en collectif) ...

Ces activités de loisirs peuvent également être organisées au sein de dispositifs de droit commun (centre de loisirs, établissement sportif...) dans une optique d'inclusion, notamment

pour les personnes en situation de handicap. L'accès des personnes aidées à ces dispositifs pourra alors être facilité par une équipe médico-sociale d'appui, travaillant en lien avec le gestionnaire de la structure de droit commun. Cette équipe pluridisciplinaire pourra s'appuyer sur les professionnels d'un ou plusieurs ESMS.

2. Les vacances

2.1 *Pour les personnes âgées*

Des associations ou des plateformes de répit organisent des séjours de vacances pour les « couples aidants-aidés », les aidés seuls, ou les aidants seuls. Il s'agit de séjours de vacances (2 jours au moins), destinés aux aidants, aux aidés ou les deux, avec un déplacement dans un lieu, l'organisation d'activités, l'accompagnement par des professionnels et/ou des bénévoles. Ce type de prestations est proposé depuis plusieurs années par France Alzheimer à titre d'exemple.

2.2 *Pour les personnes en situation de handicap*

Des associations et d'autres organismes, qui ne sont pas des établissements sociaux et médico-sociaux, proposent des « vacances adaptées » ou de droit commun pour les personnes en situation de handicap, qui apportent de fait un répit aux aidants familiaux, sans que cet objectif soit forcément mis en avant.

Les séjours de vacances adaptés destinés exclusivement à des groupes d'adultes en situation de handicap sont soumis depuis 2005 à une demande d'agrément « vacances adaptées organisées » (VAO) auprès des services chargés de la cohésion sociale des DREETS (anciennement DRJSCS) pour leur activité et à une obligation de déclaration préalable de leurs séjours auprès du préfet de département du lieu de séjour. Le régime juridique applicable à ce type de séjour prévu aux articles L. 412-2 et R. 412-8 à R. 412-17-1 du code du tourisme permet de s'assurer de la qualité de la prise en charge des personnes accueillies et des prestations touristiques proposées. Cette offre de vacances à part entière, qui n'est pas assurée par des professionnels du secteur médico-social, comporte une visée ludique et est complémentaire aux solutions de répit et de vacances pouvant être offertes par le secteur médico-social.

On peut enfin mentionner une expérience récente et rare visant plus directement le répit des aidants, destiné aux personnes en situation de handicap ainsi qu'à leur proche, les « villages répit vacances ».

Dans les territoires où des plateformes de répit à destination des personnes en situation de handicap sont présentes, elles participent à l'amélioration de la connaissance de ces offres et peuvent orienter les aidants. Dans certains cas, elles développent elles-mêmes ces offres de répit sous la forme de séjours collectifs.

2.3 *Pistes de développement des séjours vacances répit*

Les séjours de vacances peuvent être organisés par des établissements sociaux ou médico-sociaux, le personnel de l'établissement accompagnant les vacanciers. Les organisations inter-associatives seront favorisées dans ce sens.

Une fiche présente en partie V du cadre l'exemple des Maison de weekend et vacances portées par l'ARS Ile-de-France

Des coopérations avec le secteur du tourisme et les structures de loisirs peuvent également être recherchés.

En dernière partie du cadre, deux fiches complémentaires sur les séjours vacances :
- *fiche en annexe sur les séjours de répit partagé aidant – aidé*
- *fiche sur la solvabilisation individuelle des séjours vacances*

IV. Les principales orientations à retenir concernant les solutions de répit

Un nombre croissant de personnes en situation de handicap et de personnes âgées font valoir une nette préférence pour le soutien de la vie à domicile et des réponses inclusives au sein de la société. Les attentes de la population sont fortes à ce sujet et ont été clairement exprimées quel que soit le champ tant pour les personnes âgées que pour les personnes en situation de handicap.

Le soutien à domicile est vécu comme une manière d'éviter le déracinement parfois associé à l'EHPAD et apparaît comme une façon de préserver une sphère d'autonomie et de liberté (rythme de sommeil, d'alimentation etc.).

Il en est de même pour les personnes en situation de handicap, qui expriment largement le souhait d'une plus grande personnalisation des modes d'accompagnement, s'inscrivant dans une logique de parcours de soins alliant prévention de la perte d'autonomie, précocité des interventions et renforcement de l'inclusion sociale.

Cette demande de réponses inclusives et de soutien à domicile implique de **faire évoluer l'offre sociale et médico-sociale vers une logique de « prestations » en réponse à des besoins souvent complexes** : construire des réponses inclusives, pluridimensionnelles, modulaires et modulables dans le parcours de vie, de l'enfance à l'avancée en âge et à partir des besoins et des attentes des personnes et de leurs aidants et promouvoir les capacités des personnes.

Les solutions de répit dans leur diversité participent ainsi aux réponses apportées à différents enjeux et objectifs de politiques publiques sur le soutien à domicile des personnes âgées et le soutien à l'inclusion des personnes en situation de handicap en milieu ordinaire. Une solution de répit pour l'aidant doit en même temps s'accompagner d'une prise en charge adaptée aux besoins de la personne âgée dépendante, en situation de handicap ou malade reposant sur des professionnels formés au répit et à l'accompagnement des proches aidants.

Ces solutions de répit sont multiformes et répondent à différentes modalités et objectifs

- Accueil temporaire : AJ (dont accueil de jour itinérant), HT, accueil de nuit et répit destiné au couple aidant-aidé ;
- Prestations de suppléance à domicile dont temps libéré proposé par les PFR, garde itinérante de nuit portée par des services à domicile ;
- Activités de loisirs ou de vacances.

Les orientations proposées pour la déclinaison de la priorité 4 de la stratégie nationale « Agir pour les aidants 2020-2022 » et dans la perspective de l'utilisation des mesures nouvelles peuvent se décliner comme suit selon les besoins de la population et les spécificités des territoires de la région :

1. Orientation 1 : Affirmer et renforcer le rôle des PFR comme pilier de l'offre de répit

Les proches aidants des personnes âgées et des personnes en situation de handicap expriment un besoin prioritaire de soutien à domicile, à travers des dispositifs tels que les plateformes de répit. Les plateformes proposent ce type de solutions et permettent d'orienter vers les solutions de répit adaptées, en articulation avec les autres acteurs du territoire. La visibilité de l'offre de répit dans les territoires constitue un des enjeux majeurs de la stratégie aidants.

Proposition n° 1 : Poursuivre la création de nouvelles PFR et le développement de PFR à destination des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, dont celles atteintes de troubles du spectre de l'autisme, notamment sous la forme de PFR mixtes ou s'assurer du développement sur chaque territoire, selon les besoins, d'une offre sur le champ du handicap et de l'ouverture progressive des PFR vers les aidants de personnes malades à terme¹⁰.

Proposition n° 2 : Renforcer le déploiement de solutions de « temps libéré » par les PFR, comme l'une des réponses aux besoins de prestations de répit à domicile tant pour les personnes âgées que pour les personnes en situation de handicap dont celles atteintes de troubles du spectre de l'autisme.

Proposition n° 3 : Mobiliser les PFR et les partenaires locaux (communes) pour offrir des accueils de jour itinérants avec l'appui des professionnels des PFR. Exemple du « bus aidant » dans les villes avec l'appui des communes pour mettre à disposition des locaux.

Proposition n° 4 : Encourager le développement des outils numériques par les PFR pour maintenir le lien social et rompre l'isolement (ordinateurs, grandes tablettes, projecteurs, jeux spécifiques sur télé de type WI). Il s'agit de proposer des actions en distanciel telles que les activités physiques adaptées, des activités mémoires à distance par le psychologue.¹¹

2. Orientation 2 : Consolider et positionner l'accueil temporaire sur un dispositif de soutien au domicile dans le cadre d'un projet spécifique

Les réflexions engagées vont dans le sens d'une reconfiguration de l'offre d'accueil temporaire vers plus de souplesse et de modularité, qui permette de repositionner cette offre comme un levier majeur du virage domiciliaire et de soutenir le projet de vie à domicile : accueil de jour itinérant, accueil de nuit, accueil d'urgence, le développement de l'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation. Il est nécessaire d'inscrire les réflexions sur les solutions à destination des deux publics : personnes âgées dépendantes et personnes en situation de handicap.

Proposition n° 5 : Structurer une offre de territoire en réponse au soutien à domicile comprenant a minima des places d'HT, de l'accueil de jour, une PFR et tout dispositif médico-social concourant au répit tels que l'accueil de nuit, le relayage, les séjours répit (il est préconisé de prévoir un socle minimal pour l'HT équivalent à celui de l'accueil de jour ou le

¹⁰ Cette évolution nécessite la révision du cahier des charges actuel, qui veillera à intégrer une mission d'accompagnement des aidants aux démarches administratives pour bénéficier de cette offre adaptée en s'appuyant sur les partenaires du territoire.

¹¹ L'articulation avec les actions d'accompagnement des aidants (et non de répit) financées au titre de l'axe 5 des CFPPA peut être recherchée par les gestionnaires de l'offre de répit (PFR) afin de mieux répondre aux besoins des aidés et des aidants. (https://www.cnsa.fr/documentation/cnsa_dgcs_guide_technique_seconde_edition_vf.pdf)

développement d'une offre mutualisée d'environ 15 à 20 places¹² regroupant accueil de jour, de nuit, hébergement temporaire et PFR). Cette offre peut reposer sur les accueillants familiaux, permettant ainsi de construire un véritable projet d'accueil temporaire repérable par les usagers, leur entourage et les professionnels. Le repérage et l'orientation vers les places d'accueil temporaire devrait reposer sur une gestion coordonnée en mutualisant l'ensemble des places d'accueil temporaire auprès d'un seul gestionnaire du territoire.

Proposition n° 6 : Développer des interventions de type « aller vers » auprès des personnes âgées en perte d'autonomie, des personnes en situation de handicap, quel que soit le type de handicap, et de leurs aidants, permettant de disposer d'une évaluation des situations à domicile, proposer des solutions d'aides graduées et une réponse proportionnée, au regard notamment de la situation de l'aidant.

Dans une démarche de prévention, les professionnels s'attacheront à sensibiliser sur les différents types de solutions et d'aide que l'aidant pourra solliciter à l'avenir pour son proche ou pour lui. L'organisation « à la carte » proposée peut passer par la prise en charge de la personne accompagnée au sein des locaux de l'accueil de jour, la mise en place d'une veille téléphonique ou d'une visioconférence pour les aidants, ou encore la mobilisation de l'accueil de jour itinérant sous la forme d'une équipe mobile pour « aller vers », qui interviendrait au domicile sur une ½ journée ou une journée pour mener des actions similaires à celles entreprises dans les locaux de l'AJ¹³.

3. Orientation 3 : déployer des solutions de répit à domicile souples et modulaires, notamment pour les personnes autistes

Proposition n° 7 : Déployer des solutions de répit modulaires proposant des prestations de « suppléance » ou des « temps libérés » à domicile ou en milieu de vie ordinaire, permettant aux aidants de prendre du répit à l'extérieur du domicile ou au domicile.

Proposition n° 8 : Mobiliser si besoin ces solutions de répit modulaires pour répondre à des situations d'urgence et ainsi présenter des modalités de recours et d'intervention souples (accès hors notification de la CDAPH pour des prestations portées par des PFR en lien avec des services formés, prestations « à la carte » ...).

4. Orientation 4 : Mobiliser les séjours de vacances dans le droit commun via le développement de coopération avec le secteur du tourisme et l'appui des ressources existantes des ESMS pour soutenir et accompagner les personnes dans l'accès à l'offre de loisirs et de vacances.

Proposition n° 9 : Favoriser l'organisation de séjours mixtes (parents/fratrie/enfants en situation de handicap ou couple enfants/parents) à adosser à des structures de tourisme dans le droit commun ou en mobilisant des locations individuelles, moyennant l'octroi de financements spécifiques pour ces séjours, voir la recherche de co-financements. Il s'agit de faciliter les coopérations entre le secteur médico-social et le secteur du tourisme et les structures de loisirs, afin de permettre le déploiement de séjours de vacances et d'offres de loisirs en milieu ordinaire, sans pour autant créer des structures dédiées.

Proposition n° 10 : Faciliter les coopérations entre le secteur médico-social, le secteur du tourisme et les structures de loisirs, afin de permettre le déploiement de séjours de vacances

¹² Exemple : Maison d'accueil temporaire de 17 places pour personnes âgées gérée par un service de soins infirmiers à domicile en Gironde et Maison d'accueil temporaire pour adolescents et adultes en situation de handicap dans la région Nouvelle Aquitaine ou Maison d'accueil temporaire pour personnes âgées dépendantes en cours de construction dans la Manche.

¹³ Ce type d'intervention a été déployé par certaines ARS dans le cadre de la crise sanitaire sous l'appellation « accueil de jour hors les murs ».

et des offres de loisirs en milieu ordinaire, notamment pour l'accueil de mineurs en situation de handicap soit en famille, soit dans un accueil collectif. Il s'agit de mobiliser des professionnels des ESMS notamment dans le champ du handicap pour réaliser des interventions dans la logique d'aller vers, visant à soutenir et à accompagner les séjours de vacances-répît (exemple : création d'équipe mobile, de pôle d'appui ressources aux professionnels).

Proposition n° 11 : mobiliser des professionnels des IME, IEM et ITEP pour proposer un accueil de jour dans certains établissements et des prises en charge programmées sur certains week-ends, ou lors des périodes de fermeture annuelle de l'établissement ou encore des vacances scolaires.

V. Les exemples de solutions de répît alternatives/ innovantes

Des fiches par type d'offre de répît existantes viennent compléter ce document d'orientation et portent un éclairage sur :

- Les caractéristiques du projet mis en œuvre ;
- Les leviers utiles au développement ;
- Les points de vigilances propres au dispositif.

Ces fiches permettent de mettre en lumière les travaux initiés par les ARS avec leurs partenaires pour développer ces solutions dans une logique de parcours et de soutien à domicile et ont vocation à capitaliser sur les leviers et les points de vigilance identifiés en matière de déploiement de l'offre de répît (au regard des besoins des territoires).

D'autres fiches prenant appui sur des initiatives repérées dans les territoires pourront utilement venir compléter le CNO par la suite.

Liste :

- Fiche Accueil de jour itinérant
- Fiche Hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation (*pour information*)
- Fiche Utilisation des places vacantes d'ESMS pour de l'accueil temporaire – ARS Ile-de-France
- Fiche Plateformes de répît
- Fiche Plateforme de répît handicap - expérimentation – ARS Normandie
- Fiche Plateforme d'accompagnement et de répît – Prestation de temps libéré – ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Fiche Développement de la suppléance à domicile – ARS Hauts-de-France
- Fiche Equipe Mobile et Maison de Répît - Lyon
- Fiche Maison de weekend et vacances, centre Lecourbe, FSJD – ARS Ile- de -France
- Fiche Séjour de répît partagé aidant – aidé
- Fiche Modalités de solvabilisation des séjours vacances répît

FICHE PROJETS REPIT

Accueil de jour itinérant

Description générale du projet

L'accueil de jour (AJ) est une modalité d'accueil non permanent sans hébergement qui s'adresse principalement aux personnes en perte d'autonomie vivant à domicile et à leurs proches aidants. Un AJ peut être soit :

- une structure autonome,
- une structure adossée à un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) (6 places minimum).

L'AJ peut exister sous une forme itinérante (AJI) répondant aux besoins particuliers des zones sous denses par le **déplacement d'une équipe pluridisciplinaire au plus proche des personnes.**

Ref. :

- Accueil temporaire - articles D. 312-8 à D. 312-10 du code de l'action sociale et des familles.
- CIRCULAIRE N° DGCS/SD3A/2011/444 du 29 novembre 2011 relative aux modalités d'organisation de l'accueil de jour et de l'hébergement temporaire.

Objectifs

Les objectifs visés par cette offre sont :

- améliorer la répartition de l'offre de places d'accueil de jour sur le territoire et sa diversité,
- apporter une réponse de proximité en permettant aux professionnels d'aller à la rencontre des personnes bénéficiaires,
- proposer des prestations et activités dans un lieu dédié,
- toucher des personnes isolées (reprise d'une activité sociale) et proposer une solution de répit régulière passant notamment par des temps de transport limités.

Public cible (PA/PH)

- Les **personnes âgées dépendantes** (au domicile accompagnées ou non),
- Certaines ARS ont fait le choix d'ouvrir ce dispositif aux personnes en situation de handicap.

Porteurs du projet / montage juridique

- AJI - accueil de jour itinérant : autonome, adossé à un ESMS, à une PFR ou un service à domicile.

Modalités d'organisation

- Projet de service spécifique,
- Locaux prévus devant faire l'objet d'une visite de conformité à l'instar des autres formes d'accueils de jour,
- Formule multimodale avec possibilité d'un accueil à la journée : accueils et accompagnements sur des créneaux particuliers : ½ journées et horaires tardifs à l'instar des autres accueils de jour.

Equipe pluridisciplinaire

- infirmier,
- aide-soignant /aide médico-psychologique,
- accompagnant éducatif et social (AES),
- psychomotricien / ergothérapeute,
- psychologue.

L'accueil de jour doit s'intégrer dans un système coordonné de soins et d'aides afin d'assurer le suivi de la personne avec le médecin traitant et en concertation avec les professionnels.

Financement projet

- Le prix à la journée de l'accueil de jour sur le secteur PA est fixé annuellement par le conseil départemental pour chaque structure co-financée proposant cet accueil (section dépendance et journalière). Une partie de la dépense est couverte par le forfait soins (section soins financées par les crédits AM).
- Dans les AAP/AAC lancés par plusieurs ARS sur le secteur PA, il est prévu une dotation soins forfaitaire / globale annuelle par place (le coût du transport est imputé à 100% sur la section soins).
- La structure d'accueil de jour peut organiser le transport des participants à l'accueil de jour. Si cela n'est pas le cas, un forfait transport est versé à la famille ou est déduit du tarif journalier (dans la limite du plafond du forfait journalier de frais de transport fixé annuellement).

Périmètre

Territoire

Interventions proposées

- Le soutien et l'écoute ;
- Des activités adaptées favorisant le maintien du lien social ;
- Du répit aux aidants ;
- Modularité des interventions proposées par l'AJ identifiées dans le projet de service : accueil au sein des locaux, accueil déporté dans le cadre de l'AJI, veille téléphonique / visio.
- La mobilisation d'autres solutions de répit (hébergement temporaire et relaying à domicile via PFR) en fonction des besoins.

Leviers et freins potentiels à la mise en œuvre

LEVIERS

- La stratégie nationale « Agir pour les aidants », qui vise notamment à développer et diversifier les offres de répit ;
- Partenariats avec les acteurs locaux (associations locales, communes) permettant la mise à disposition et/ou la mutualisation de locaux respectant les normes d'établissement recevant du public (ERP) associés au développement de modalités itinérantes, en lien avec l'implantation de PFR ;
- Le suivi personnalisé à domicile doit se faire en lien étroit avec les DAC, les plateformes de répit, les professionnels du domicile (dont SSIAD), les professionnels de santé libéraux (MT et CPTS), les équipes APA, mais aussi les dispositifs existants du territoire.

FREINS

Dans l'accès au dispositif

- Manque de visibilité de l'offre de répit et des solutions d'aide aux aidants existantes pour les professionnels comme pour les usagers / aidants ;
- Le niveau de reste à charge pour les usagers.

Dans le développement de l'offre

- Le niveau de reste à charge et le risque de sous-occupation des places.

Liens avec l'environnement / les autres programmes / ouverture de l'offre vers d'autres publics

- Liens avec les autres solutions de répit du territoire et l'offre d'accueil temporaire dans toutes ses composantes.

Indicateurs de suivi

- Nombre de bénéficiaires du dispositif (évaluation de la file active) : personnes isolées, aidants ;
- Evaluation des activités proposées ;
- Evaluation des partenariats (EHPAD, SSIAD, communes, ...).

FICHE PROJETS REPIT

Hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation

Description générale du projet

Le dispositif d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation consiste à proposer aux personnes âgées en perte d'autonomie, sortant des urgences ou d'hospitalisation et ne relevant plus de soins médicaux, un hébergement temporaire d'une durée maximale de 30 jours, avant la réintégration de leur domicile dans un cadre sécurisé ou leur orientation vers une nouvelle structure d'accueil.

Il ne s'agit pas d'un dispositif ayant vocation à créer des places d'hébergement temporaire, mais visant à compenser une partie du reste à charge des personnes âgées concernées. Comme expérimenté sur neuf territoires pilotes du programme Paerpa, l'assurance maladie prend en charge une partie du forfait dépendance et du tarif hébergement du séjour d'hébergement temporaire. Ce financement supplémentaire a pour but de ramener le reste à charge journalier pour le résident à un niveau équivalent au montant du forfait journalier hospitalier, soit 20€ par jour en 2021.

Ref :

- Accueil temporaire - articles D. 312-8 à D. 312-10 du code de l'action sociale et des familles.
- Fiche technique pour la mise en œuvre en EHPAD du dispositif d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation.

Objectifs

L'objectif de cette mesure est de :

- faciliter les sorties d'hospitalisation pour les personnes âgées en perte d'autonomie ;
- améliorer et sécuriser le retour à domicile d'une personne âgée après un séjour hospitalier ;
- limiter les durées moyennes de séjour à l'hôpital et les réhospitalisations évitables ;
- améliorer le recours à l'hébergement temporaire en diminuant le reste à charge.

Public cible (PA/PH)

- Le dispositif est à destination des **personnes âgées en perte d'autonomie**.

Porteurs du projet / montage juridique

- EHPAD disposant de places d'hébergement temporaire.

Modalités d'organisation

- Les places d'hébergement temporaire pourront être mobilisées pour **deux motifs** :
 - Si le retour à domicile est momentanément impossible et le recours à une hospitalisation non justifié (SSR, MCO, etc.) ;
 - En cas de carence de l'aidant (rupture brutale de l'aidant, hospitalisation de l'aidant, etc.) ;
- Un projet d'établissement prenant en compte de façon spécifique l'hébergement temporaire ;
- Une équipe mobilisée pour ces séjours particuliers d'hébergement temporaire.

Equipe pluridisciplinaire

- médecin coordinateur,
- infirmier,
- aide-soignant /aide médico-psychologique / assistant de soins en gérontologie,
- assistant social,
- psychomotricien / ergothérapeute,
- psychologue ou neuropsychologue.

Financement projet

- Mise à disposition dès 2019, via les mesures nouvelles du FIR, de 15M€ en dépenses d'intervention, pour permettre le financement par l'assurance maladie, d'une partie du reste à charge des personnes âgées pour environ 1 000 places d'hébergement temporaire en

EHPAD. Les places identifiées Paerpa ont fait l'objet d'un financement complémentaire en 2020 suite à la fin de l'expérimentation.

- Les ARS délèguent les crédits aux EHPAD sous forme d'un forfait (avec un objectif d'occupation) ou par un financement à l'activité (avec une part forfaitaire socle) ou encore en consacrant une part du financement à la revalorisation du forfait soins des places temporaires et l'autre part pour la compensation du reste à charge.

Périmètre

Territoire / Région

Interventions proposées

- Prestations mises en place dans le cadre de l'hébergement temporaire ;
- Associées à des actions spécifiques en faveur du retour au domicile avec les parties prenantes : adresseurs (hôpital, médecins traitant, CPTS), EHPAD d'accueil, dispositif d'appui à la coordination, aidant, conseil départemental...

Leviers et freins potentiels à la mise en œuvre

LEVIERS

- L'association de l'établissement de santé (interlocuteur référent) et du médecin traitant : organisation de la sortie d'hospitalisation travaillée dès l'entrée au sein de l'établissement de santé, pour permettre à l'EHPAD un accueil de qualité dans des délais plus contraints qu'en cas d'hébergement temporaire classique ;
- S'assurer de la présence ou non d'aidant et identifier l'éventuel besoin de répit.

FREINS

- Manque de visibilité de l'offre de répit dont l'hébergement temporaire et des solutions d'aide aux aidants existantes ;
- Manque de disponibilité et de modularité de l'offre de répit ;
- La question du reste à charge pour les usagers.

Liens avec l'environnement / les autres programmes / ouverture de l'offre vers d'autres publics

- Lien avec la palette de service d'accueil temporaire ;
- Lien avec la plateforme de répit du territoire ;
- Lien avec le ou les établissement(s) de santé (définition d'interlocuteurs référents au sein des structures : établissements de santé et EHPAD pour organiser les entrées/sorties) ;
- Le Conseil départemental (le dispositif d'urgence d'une durée de 30 jours nécessite la mise en place rapide des dispositifs d'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile ou en établissement, d'aide sociale à l'hébergement (ASH), etc.) ;
- Les acteurs du domicile (interventions coordonnées des SAAD, SSIAD ou SPASAD, etc.) ;
- Articulation avec les dispositifs de protection juridique des majeurs ;
- Les DAC afin notamment d'informer les aidants sur les dispositifs de répit et les accompagnements possibles (plateformes d'accompagnement et de répit, accueils de jour, etc.) dans le cas des situations complexes.

Indicateurs de suivi

- Cette mesure répond aux exigences de suivi et d'évaluation des actions financées dans le cadre du FIR : CF enquête spécifique places d'HT-SH.

FICHE PROJETS REPIT

Exemple de l'ARS
IDF & CD 92

Utilisation des places vacantes d'ESMS pour de l'accueil temporaire

Description générale du projet

Inscrite dans l'axe 2 de la démarche une « Réponse Accompagnée Pour Tous » (RAPT), plus particulièrement sur la transformation de l'offre, l'expérimentation vise à développer une offre d'accueil temporaire pour des personnes habituellement non accueillies par l'ESMS.

Objectifs

- Favoriser le développement d'une offre de répit diversifiée en utilisant des places déjà installées mais non occupées ;
- Permettre à l'aidant de prendre du répit ;
- Impulser un changement de pratiques pour le secteur médico-social en passant d'une approche de « places » à une approche « de parcours » ;
- Améliorer le taux d'occupation des établissements en optimisant les places laissées vacantes pour cause d'hospitalisation de longue durée ou d'absence pour convenance personnelle.

Public cible (PA/PH)

- Les **personnes en situation de handicap**, l'expérimentation étant pour le moment principalement déployée dans le champ du handicap ;
- Les **aidants familiaux ou proches aidants** non professionnels des personnes en situation de handicap ;
- **Sont exclus de l'expérimentation** :
 - Les publics non stabilisés ou ayant des troubles majeurs du comportement,
 - Les publics en situation d'urgence sociale c'est-à-dire sans solution d'hébergement pérenne,
 - Les personnes dont le domicile de secours est en dehors des Hauts-de-Seine.

Porteurs du projet / montage juridique

- Etablissements médico-sociaux relevant de l'article L. 312-1 du CASF.

Modalités d'organisation

- **Les outils** :
 1. Un nouveau **contrat de séjour** a été travaillé, il est accompagné d'une **notice d'information** et d'un **état des lieux d'entrée-sortie**. Ce contrat s'adresse à toute personne entrante sur une place occupée mais laissée vacante dans établissement. Il est soumis au conseil d'administration et présenté au cours du conseil de vie sociale.
- Les principales modifications apportées au contrat de séjour existant dans les établissements sont :
 - Mise à jour législative relative à la loi ASV et à la démarche RAPT,
 - La durée du séjour déterminée (continu ou séquentiel),
 - La formalisation de nouveaux objectifs de prise en charge,
 - De nouvelles prestations de l'établissement concernant la chambre et le mobilier,
 - La contribution aux frais d'hébergement sous la forme d'un montant forfaitaire,
 - Des précisions sur les différentes conditions de résiliation – à l'initiative du résident – de l'établissement,
 - Les responsabilités respectives concernant les biens et les objets personnels.
- 2. **Autorisation de mise à disposition de chambre**. Une autorisation de mise à disposition de chambre est à compléter par la personne résidente (ou son représentant légal), et ce, à

chaque fois qu'elle souhaite mettre à disposition la chambre qu'elle occupe pendant sa période de vacance ou en cas d'hospitalisation. Elle peut choisir de laisser ou non son mobilier personnel dans la chambre. Ses effets personnels seront gardés par l'établissement pendant son absence.

3. **Bilan du séjour.** Un bilan est réalisé à chaque fin de séjour. Il permet d'une part à la personne ayant résidé en séjour temporaire de faire un bilan de satisfaction de son séjour et d'autre part à l'équipe de professionnels de l'établissement concerné de formuler des préconisations pour la suite de son parcours.
4. **Utilisation du dossier unique d'admission (DUA) en établissement pour personnes en situation de handicap en cours d'expérimentation.** Au cours de l'année 2018, des temps de travail organisés entre (ARS, CD, MDPH et gestionnaires d'ESMS) ont permis d'élaborer un DUA. Celui-ci est utilisé, dans le cadre de l'expérimentation, afin de recueillir, en amont, les données nécessaires à l'accompagnement du futur résident.

Financement projet

- L'expérimentation est envisagée à moyen constants.
- Cependant des coûts supplémentaires pourront être induits dans le cas où le mobilier appartenant à la personne absente ne pourrait être utilisé pour les séjours temporaires. Dans ce cas, l'établissement est autorisé à acheter du mobilier et louer un espace de stockage pour la durée du séjour temporaire s'il ne dispose pas de mobilier ou d'espace de stockage en interne. Un forfait maximum de 2 500€ pour l'achat de mobilier pour l'accueil temporaire et la location d'un espace de stockage sera accordé par établissement et devra être justifié dans le compte administratif de l'établissement.

Périmètre

Expérimentation menée sur un département : Hauts-de-Seine (92)

Interventions proposées

- Accompagnement similaire à celui d'un accueil temporaire classique.

Leviers et freins potentiels à la mise en œuvre

LEVIERS

- La stratégie nationale « Agir pour les aidants », qui vise notamment à développer et diversifier les offres de répit.
- Recenser les organismes gestionnaires souhaitant mettre en place cette expérimentation dans leurs établissements et diffuser l'information auprès de la MDPH, des plateformes de répit, des CCAS, de la C360 ;
- Les établissements doivent anticiper les périodes de vacances pour permettre aux partenaires d'avoir une visibilité sur le calendrier des disponibilités ;
- Nommer par organisme gestionnaire ou établissement un coordinateur « places vacantes » ;
- Utilisation de via trajectoire ;

FREINS

- L'utilisation de places d'hébergement permanent comme places d'accueil temporaire n'a été possible que sous le format d'une expérimentation.
- Travailler avec les professionnels en place dans l'établissement afin qu'ils adhèrent à la démarche ;
- Optimiser et fluidifier la communication sur les places installées vacantes dans un territoire.

- Souplesse administrative : par dérogation au règlement départemental d'aide sociale, le dépassement du plafond des 90 jours pour l'hébergement temporaire, dans le cadre de l'utilisation des places vacantes, est autorisé.

Liens avec l'environnement / les autres programmes / ouverture de l'offre vers d'autres publics

- Les objectifs pour 2021 sont :
 - Organiser un retour d'expérience sur cette expérimentation et la reconduire le cas échéant ;
 - Elargir à l'ensemble des organismes gestionnaires des EAM, FV, FH du 92 ;
 - Elargir à d'autres types d'ESMS (côté ARS, nous pensons aux MAS).

Indicateurs de suivi

- Nombre de places mobilisées ;
- Nombre de personnes accueillies pendant la vacance des places ;
- Dans le cadre de l'étude du compte administratif :
 - Un tableau listant le nombre de journées de présence réalisées par mois et par personne détaillant les journées d'absence pour convenance personnel et les hospitalisations en spécifiant les personnes ayant acceptées de mettre à disposition leur chambre,
 - Les dépenses réalisées pour l'achat de mobilier/stockage de meubles,
- Le type de séjour demandé ;
- Le nombre d'accueil proposés non aboutis et la raison.

FICHE PROJETS REPIT

Plateformes de répit

Description générale du projet

Les plateformes de répit (PFR), créées dans le cadre du Plan Alzheimer 2008-2012, s'adressent aux aidants s'occupant d'une personne atteinte d'une maladie neuro-dégénérative, en perte d'autonomie ou en situation de handicap.

Les PFR sont généralement adossées à un accueil de jour (autonome ou adossé à un EHPAD).

Ref :

Instruction n° DGCS/3A/2018/44 du 16 février 2018 relative à la mise à jour du cahier des charges des plateformes d'accompagnement et de répit (PFR) et à la poursuite de leur déploiement

Objectifs

L'objectif visé par cette offre est de proposer dans le même temps :

- Une solution d'accueil pour l'aidé ;
- Une palette de services et un accompagnement spécifique pour l'aidant ou le couple aidant/aidé (activités individuelles ou collectives) et de pouvoir informer et orienter les aidants.

Public cible (PA/PH)

- Les **aidants familiaux ou proches aidants** non professionnels de **personnes âgées dépendantes** ou **en situation de handicap** (au domicile accompagné ou non, ou bénéficiant d'un accompagnement en semaine dans une structure médico-sociale mais vivant au domicile familial les weekends et les vacances scolaires) ;
- Concerne l'ensemble des maladies neuro-dégénératives visées par le PMND : maladie d'Alzheimer et maladies apparentées, Parkinson et sclérose en plaques.

Porteurs du projet / montage juridique

- Adossement à un AJ autonome ou un AJ adossé à un EHPAD la plupart du temps ;
- Catégorie ESMS concernés : AJ, EHPAD et de façon dérogatoire IME, ITEP, FAM, MAS.

Modalités d'organisation

- Projet de service spécifique ;
- Séjours de répit, prestations de relaying adaptés programmés ou en urgence ;
- Formule multimodale avec possibilité d'un accueil à la journée : accueils et accompagnements sur des créneaux particuliers : ½ journées et horaires tardifs.

Equipe pluridisciplinaire

- Infirmier ;
- Ergothérapeute ;
- Psychomotricien ;
- Assistant de soins en gérontologie (ASG) ;
- Accompagnant éducatif et social (AES) ;
- Psychologue ;
- Le personnel administratif et coordonnateur sera mutualisé avec l'accueil de jour auquel la PFR est adossée.

Financement projet

- 100 000€ par an par PFR conformément au cahier des charges national, au titre de l'ONDAM médico-social (crédits assurance maladie ARS) ;
- Autres co-financements possibles auprès d'autres partenaires (conseils départementaux, communes, caisses de retraite, usagers, etc.) ;
- Financements d'actions d'accompagnement à destination des proches aidants (ex des formations) également possibles au titre de la section IV¹⁴ de la CNSA (crédits ponctuels).

Périmètre

Département, territoire.

Interventions proposées

- L'information, l'orientation vers des offres de répit adaptées et la formation des proches aidants ou du couple aidant-aidé ;
- Le soutien par des prestations de suppléance à domicile ou en milieu de vie ordinaire ;
- Activités favorisant le maintien du lien social, actions de prévention ;
- La mobilisation de solutions de répit (notamment accueil de jour, hébergement temporaire et relaying à domicile), avec un portage du service en propre par la PFR, ou via le conventionnement avec un tiers (autres accueils temporaires du territoire, services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), etc.).

Leviers et freins potentiels à la mise en œuvre

LEVIERS

- La stratégie nationale « Agir pour les aidants », qui vise notamment à développer et diversifier les offres de répit ;
- La mesure 28 du plan maladies neurodégénératives (PMND) 2014-2019 avec l'objectif de poursuivre le développement des PFR (Objectif cible de 2 PFR par département) ;
- La PFR doit s'appuyer sur des professionnels formés : elle peut conventionner avec divers partenaires : du domicile (SAAD, SSIAD ou SPASAD), du secteur sanitaire et du secteur associatif ;
- Le suivi personnalisé à domicile doit se faire en lien étroit avec les DAC, les professionnels du domicile (dont SSIAD), les professionnels de santé libéraux (MT et CPTS), les équipes APA mais aussi les dispositifs existants du territoire.
- Dans le cadre d'une expérimentation, pour les personnes handicapées, l'accès à la plateforme de répit n'est pas soumis à notification de la CDAPH.

FREINS

- Manque de visibilité de l'offre de répit et des solutions d'aide aux aidants existantes ;
- Manque de disponibilité et de modularité de l'offre de répit ;
- Nécessaire formation des professionnels aux méthodes d'intervention ;
- Selon les prestations, un reste à charge peut être demandé aux bénéficiaires (en dehors des activités de l'AJ).

¹⁴ La section IV est consacrée à la promotion d'actions innovantes et au renforcement de la modernisation, de la professionnalisation des services en faveur des personnes âgées et handicapées.

Liens avec l'environnement / les autres programmes / ouverture de l'offre vers d'autres publics

- Lien avec la stratégie nationale autisme au sein des TND (ex PFR autisme avec les ARS Auvergne Rhône Alpes, Corse et Normandie)

Indicateurs de suivi

- Dans le cadre du plan national relatif au répit, les indicateurs de suivi de cette offre de répit relèvent de l'OVQ « mieux accompagner les aidants » qui font l'objet d'un suivi territorialisé auprès des ARS selon les modalités suivantes :
 - Evolution du nombre de plateformes de répit (PFR) ;
 - Evolution du nombre d'aidants de PA et de PH accompagnées dans les PFR.
- Indicateurs d'activité prévus par le cahier des charges national (pages 10-11)¹⁵.

¹⁵ Pages 10 et 11 du cahier des charges des plateformes d'accompagnement et de répit (PFR) : https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2018/18-03/ste_20180003_0000_0089.pdf

FICHE PROJETS REPIT

Exemple de l'ARS
Normandie (2017)

« Plateformes de répit handicap » - expérimentation

Description générale du projet

Mise en place d'offres de répit à destination des aidants d'enfants et d'adultes en situation de handicap. Initialement centrées sur le public avec TSA, elles se sont étendues fin 2019 à l'ensemble des handicaps.

Les plateformes de répit doivent d'une part mettre en place des offres de répit en propre, et notamment du répit à domicile sur des temps choisis par l'aidant y compris en soirée ou le week-end. D'autre part, elles visent à orienter les aidants vers les multiples offres existantes sur le territoire (offres MS, structures du milieu ordinaires, séjours de vacances...).

Ref :

Stratégie nationale d'évolution de l'offre médico-social, stratégie nationale pour l'autisme au sein des TND, Stratégie nationale Agir pour les Aidants.

Objectifs

L'objectif visé par cette offre :

- Permettre à l'aidant de prendre du répit à l'extérieur du domicile, sur des créneaux qu'il choisit,
- Permettre à la personne aidée de bénéficier de prestations à domicile, sans passer par une institution, et ainsi garder ses repères habituels,
- Faire le relai et orienter les aidants vers les autres offres de répit, en ESMS, d'accueil en milieu ordinaire, etc.

Public cible (PA/PH)

- Les aidants familiaux ou proches aidants non professionnels de personnes (enfants et adultes) avec handicap vivant au domicile accompagné ou non, ou bénéficiant d'un accompagnement en semaine dans une structure médico-sociale mais vivant au domicile familial les weekends et les périodes estivales de vacances.

Porteurs du projet / montage juridique

Via expérimentation :

- ESMS PH ;
- Structure médico-sociale autonome non rattachée à un ESMS existant.

Modalités d'organisation

- Prestations à domicile effectuées directement par des salariés de la plateforme ou via mobilisation de SAAD (nécessité de formation) avec un mécanisme de refacturation. Créneaux choisis par les familles y compris soirs et week-end ;
- Les PFR peuvent aussi mettre en place d'autres types d'offre de répit : activités de loisirs en collectif, séjours collectifs... ;
- Prestations adaptées programmées ou en urgence ;
- Accès hors notification de la CDAPH

Professionnels formés aux méthodes d'intervention recommandées

- Psychologue,
- Aide-soignant,
- Aide médicospsychologique,
- Auxiliaire de vie sociale.

Financement projet

- 300 000 € environ par dispositif au titre de l'ONDAM MS (crédits assurance maladie ARS) ;
- Nombre de places ou file active du dispositif non précisés ;
- Pas de reste à charge.

Périmètre

- Départemental ou Infra-départemental.

Interventions proposées

- Prestations de suppléance à domicile pour les actes de vie quotidienne (garde...) ;
- Prestation de suppléance avec des interventions pouvant se dérouler en milieu ordinaire ;
- Facultatif : activités collectives sur demies-journées ou journées, séjours collectifs sur weekends ou vacances, activités couple aidant/aidé ;
- Soutien individualisé de l'aidant : information, orientation vers d'autres offres de répit (médico-social, accueil en milieu ordinaire, séjours vacances...), groupes de pairs...

Leviers et freins potentiels à la mise en œuvre

LEVIERS

- Projet issu d'une concertation avec les familles et les aidants pour répondre au plus près de leurs besoins ;
- La stratégie nationale « Agir pour les aidants », qui vise notamment à développer et diversifier les offres de répit ;
- La Stratégie nationale pour l'autisme au sein des TND ;
- L'accès au dispositif de répit n'est pas soumis à notification de la CDAPH ;
- La souplesse des modalités d'organisation (créneaux souples y compris soirées et WE ; programmés/urgence ; recours à des professionnels salariés ou à des SAAD).

FREINS

- Statut expérimental à ce jour, posant la question de l'entrée des PFR handicap dans le droit commun : question de l'autorisation (quid du public enfants et adultes, quid de l'intervention hors notification de la CDAPH) ;
- Nécessaire formation des professionnels aux méthodes d'intervention dans les différents champs du handicap ;
- Phase d'acceptation des aidants à ce qu'un professionnel intervienne au sein du domicile ;
- L'évaluation de la file active prévisionnelle pour la définition d'objectifs d'activité.

Liens avec l'environnement / les autres programmes / ouverture de l'offre vers d'autres publics

- Lien avec stratégie nationale d'évolution de l'offre médico-sociale ;
- Projet initialement ciblé vers les aidants de personnes enfants et adultes autistes, qui s'est élargi aux aidants de personnes en situation de handicap.

Indicateurs de suivi

- Evolution du nombre de dispositifs de répit / évolution des moyens engagés pour soutenir ces dispositifs ;
- Evolution du nombre d'aidants et de personnes aidées accompagnés par les dispositifs ;
- Evolution du nombre de prestations ou d'interventions.

FICHE PROJETS REPIT

Plateformes d'accompagnement et de répit – Prestation de temps libéré

Exemple de l'ARS PACA

Description générale du projet

Le projet constitue en la mise en place d'une prestation de temps libéré à domicile, comme prévu par le cahier des charges des PFR. Ce temps libéré constitue une aide se substituant à celle apportée par l'aidant, qui peut alors prendre du repos en dehors du domicile.

L'aidant est relayé à domicile par un professionnel **pendant une à quatre heures consécutives, 16h par mois maximum**, en fonction de ses besoins. Les interventions doivent se faire avec un intervalle minimum d'une semaine, sauf pour situations particulières (par ex : raisons médicales).

Il s'agit ainsi de soutenir les aidants dans l'accompagnement de leur proche en leur proposant des stratégies d'intervention adaptées à leur propre situation et en leur fournissant une évaluation des capacités cognitives et de l'autonomie fonctionnelle de leur proche¹⁶.

Cette prestation s'adapte au rythme des interventions et dispositifs de prise en charge de la personne âgée (SAAD, professionnels libéraux, accueils de jour...). Elle répond à un **principe de subsidiarité** : le temps libéré n'est mis en place qu'en cas d'absence de professionnel proposant cette offre sur le territoire de la PFR et si la personne aidée ne peut se rendre à l'accueil de jour.

Objectifs

L'objectif visé par cette offre :

- Permettre à l'aidant de prendre du répit à l'extérieur du domicile, sur des créneaux qu'il choisit ;
- Permettre à la personne aidée de bénéficier de prestations à domicile, sans passer par une institution, et ainsi garder ses repères habituels ;
- Prévenir la perte d'autonomie de la personne âgée au domicile (dénutrition, chute, isolement social, iatrogénie) en complète articulation avec les SAAD et les SSIAD ;
- Soulager et soutenir l'aidant en lui permettant de s'impliquer dans son rôle tout en limitant l'impact négatif sur sa santé ;
- Lutter contre le repli de l'aidant et du couple aidant-aidé ;
- Baisser les hospitalisations évitables pour l'aidant et l'aidé.

Public cible (PA/PH)

- Les personnes âgées en perte d'autonomie déjà accompagnées par la PFR ;
- Leurs aidants familiaux ou proches aidants non professionnels.

Porteurs du projet / montage juridique

- Plateforme d'accompagnement et de répit adossée à un accueil de jour autonome ou adossée à un EHPAD.

Modalités d'organisation

- Interventions effectuées par les professionnels de la plateforme d'accompagnement et de répit ou de l'accueil de jour auquel la PFR est rattachée ;
- Prestations programmée (rendez-vous de l'aidant, sortie prévue) ou en urgence (épuisement, besoin de souffler).

Financement projet

- 50 000€, au titre des CNR, ont été notifiés aux PFR volontaires en complément de la dotation annuelle.

¹⁶ Selon le cahier des charges national des PFR (p.4-5), l'évaluation du couple aidant-aidé se limite à évaluer la pertinence de l'offre de répit proposée.

Périmètre

- Territoire habituel d'intervention de la PFR

Interventions proposées

- Prestations de suppléance à domicile pour permettre aux aidants d'assurer des actes de la vie quotidienne (aller faire des courses, aller à un rendez-vous médical, faire une sortie cinéma...)

Leviers et freins potentiels à la mise en œuvre

LEVIERS

- La stratégie nationale « Agir pour les aidants », qui vise notamment à développer et diversifier les offres de répit ;
- Offre déjà prévue dans le cadre du cahier des charges national des plateformes de répit ;
- Un reste à charge de 0€ pour l'aidant et la personne accompagnée ;
- La souplesse des modalités d'organisation de l'intervention, souvent assurée en urgence.

FREINS

- Acceptation des aidants pour l'intervention d'un professionnel au sein du domicile ;
- Financement sur des crédits non reconductibles.

Liens avec l'environnement / les autres programmes / ouverture de l'offre vers d'autres publics

- Projet pouvant être élargi aux personnes en situation de handicap et à leurs proches aidants dans le cadre de PFR « mixte » ou à destination de personnes en situation de handicap

Indicateurs de suivi

- Evolution du nombre d'aidants et d'usagers accompagnés ;
- Evolution du nombre de prestations ou d'interventions.

FICHE PROJETS REPIT

Développement de la suppléance à domicile

Exemple de
l'ARS Hauts de
France

Description générale du projet

Dispositif de relais à domicile proposant une offre de répit aux aidants des personnes malades d'Alzheimer, atteintes de sclérose en plaque, malades de Parkinson ou de personnes âgées en perte d'autonomie.

Grâce à des prestations rendues directement au domicile de la personne aidée, le dispositif permet des temps de suppléance de l'aidant grâce à l'intervention de professionnels formés.

Ref : Stratégie nationale « Agir pour les aidants ».

Plan Maladies neuro-dégénératives 2014-2019.

Objectifs

- Répondre aux besoins de répit des aidants de personnes âgées en risque d'épuisement par le développement d'actions de suppléance à domicile de courte durée.
- Proposer un service par des professionnels qualifiés pour l'accompagnement des personnes âgées atteintes de maladies neurodégénératives et/ou fragiles.
- Développer cette offre de service sur l'ensemble du territoire des Hauts de France.
- Favoriser l'accessibilité par la limitation du reste à charge.

Public cible (PA/PH)

- Personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, atteintes de sclérose en Plaque, de la maladie de Parkinson ou **personnes âgées en perte d'autonomie**,
- Leurs aidants en risque d'épuisement.

Porteurs du projet / montage juridique

- Les plateformes d'accompagnement et de répit (PFR) qui couvrent le territoire régional pour la suppléance à domicile.

Modalités d'organisation

- Les acteurs du domicile (CLIC, SAD/SSIAD, associations d'usagers, médecins traitants, etc...) repèrent et orientent les aidants vers la PFR qui vérifie les critères d'éligibilité (cf public cible). Ils peuvent utiliser l'outil de repérage des besoins des aidants mis en place par les PFR : la roue des besoins.
- Les suppléances à domicile seront organisées avec la famille, par le coordonnateur de la PFR (IDE, psychomot...) en lien avec la psychologue. L'assistant de soins en gérontologie (ASG) interviendra au domicile.

Equipe pluridisciplinaire :

- Equipe de la PFR,
- Les SAD sont formés au repérage des difficultés des aidants par les PFR,
- ASG et coordonnateurs formés au repérage et à l'accompagnement des MND et de leurs aidants,
- Psychologues formés au soutien psycho-social des aidants de malades Alzheimer et apparentés.

Financement projet

- Financement complémentaire pérenne du fonctionnement des PFR (24 dans la région) pour du temps ASG et coordonnateur supplémentaire à hauteur de 31 000€ en moyenne permettant le développement des actions de suppléance à domicile. La répartition a été réalisée en fonction d'une clé populationnelle sur le territoire (en fonction du nombre de personnes âgées de plus de 75 ans). Ce financement repose sur les crédits de la stratégie Agir pour les aidants délégués en 2020.
- Reste à charge limité : 3 à 10 € / heure pour cette prestation particulière.
- Formations des professionnels financées par l'ARS (crédits FIR) et/ou des crédits du Fond européen de développement régional (FEDER).

Périmètre

- Régional

Interventions proposées

- Proposition de suppléance à domicile de quelques heures, demi-journée ou d'une journée maximum par semaine (également proposée en soirée et we), par les professionnels des PFR formés spécifiquement à l'accompagnement des aidants de personnes âgées dépendantes et atteintes de maladies neuro-dégénératives visés au PMND.

Leviers et freins potentiels à la mise en œuvre

LEVIERS

- La stratégie nationale « Agir pour les aidants », qui vise notamment à développer et diversifier les offres de répit,
- La souplesse des modalités d'organisation des temps de répit,
- La fédération des plateformes de répit en Hauts-de-France qui met en place régulièrement des GT dont un GT spécifique sur la suppléance à domicile depuis début 2021.

FREINS

- Démarche en cours, il est trop tôt pour identifier les freins au développement de ces prestations.

Liens avec l'environnement / les autres programmes / ouverture de l'offre vers d'autres publics

- L'ARS, le Département 59, l'université de Liège et l'AVIQ se sont associés afin de proposer un projet Inter-reg IV « Aidants/Proches réseau services » entre 2016 et 2020 : formations des professionnels (psychologues sur l'accompagnement psycho-social des aidants de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentées), formations et création d'outil de repérage des signes d'épuisement des aidants, réseautage inter-professionnel (réponse à l'AAP inter-reg IV européen en 2016),
- Formations SAD / SSIAD réalisées sur le repérage des signes d'épuisement des aidants et l'alerte (financement FIR),
- Potentielle ouverture vers le public en situation de handicap dans le cadre du lancement d'un AAC pour la création de 23 PFR sur le champ du handicap – en cours de déploiement (des projets pourront également être communs aux champs PA/PH)

Indicateurs de suivi

- Evolution du nombre d'aidants accompagnés,
- Evolution du nombre de prestations ou d'intervention,
- Evaluation de l'activité de suppléance à domicile et d'accompagnement psychosocial individualisé.

FICHE PROJETS REPIT

Équipe mobile et Maison de répit - Lyon

Description générale du projet

La Maison de répit constitue une réponse innovante aux difficultés rencontrées par les proches aidants de personnes malades ou en situation de handicap à domicile. Conçue en dispositif, la Maison de Répit est constituée d'une équipe mobile qui évalue, en pluridisciplinarité, les besoins des proches aidants et co-construit un plan de « soins de répit ». Le séjour au sein de la Maison de Répit peut être une des solutions de répit proposées dans le cadre du plan de soutien.

Objectifs

Identifier, prévenir et accompagner le risque d'épuisement des familles fragilisées par la prise en charge, au long cours, de leur proche aidé (épuisement physique et psychique, tensions familiales, professionnelles ou sociales, questionnements existentiels et intimes...).

Public cible (PA/PH)

Les proches aidants accompagnant un enfant ou un adulte de moins de 60 ans en situation de grande fragilité ou de dépendance du fait d'une maladie ou d'un handicap. (Initialement, le projet s'adressait aussi aux aidants de PA mais faute d'autorisations accordées pour ce public, la Maison de répit ne peut les accueillir.)

Porteurs du projet / montage juridique

A l'initiative de la Fondation France Répit, le projet est aujourd'hui co-piloté par La Fondation France Répit et la Fondation OVE (titulaire de l'autorisation de fonctionnement).

Issu d'une extension non importante ou ENI (MAS/IME), le projet s'organise autour de :

- 5 places d'équipe mobiles (2 places issues de l'ENI MAS et 3 de l'ENI IME)
- 15 places d'hébergement temporaire Maison de répit (10 issues de l'ENI MAS et 5 de l'ENI IME)

Modalités d'organisation

La Maison de répit propose un accompagnement pour soutenir l'organisation familiale (prise en compte de l'environnement) confrontée à la maladie et/ou au handicap. Pour cela, elle :

- Procède à une évaluation, par l'Équipe mobile de répit, de la situation des proches aidants et de la personne fragilisée (dans le cadre d'une approche systémique) ;
- Identifie, soutient et collabore avec les ressources existantes (structures soignantes, interventions libérales, entourage familial, prestataires de services, bénévoles, ...);
- Co-construit un accompagnement global et une orientation vers les dispositifs de soutien existants, évalue et réajuste la situation du domicile en continu et sans limite de durée.

Cet accompagnement par l'équipe mobile doit permettre d'identifier les sources d'épuisement et leur impact (physique, psychologique, financier...) d'évaluer les besoins de répit exprimés (information, soutien administratif, repos, relai au domicile...) et proposer un plan d'action en collaboration avec les acteurs du soin au sens large du terme.

Le séjour à la Maison de répit (30 jours maximum/an) peut être une réponse aux besoins exprimés et/ou évalués. 15 places sont proposées pour accueillir les personnes fragilisées par une maladie ou une situation de handicap, et 6 chambres (dont un studio) sont proposées pour accueillir les proches aidants et les familles.

L'accueil en urgence est toujours possible (souvent liée à un problème de santé de l'aidant).

Le plateau technique de la Maison de répit est plus médicalisé qu'un plateau d'ESMS traditionnel.

L'ensemble du dispositif Maison de Répit est soutenu par un directeur et un cadre de santé. La présence d'une importante équipe de bénévoles (accompagnée par un coordinateur salarié) soutient l'activité de la Maison au quotidien et propose des activités de bien-être, de loisirs et des actions de relayage au domicile. Le bénévolat participe pleinement au projet global.

Equipe pluridisciplinaire	<p><i>Equipe mobile de répit</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Médecins, • Infirmières, • Psychologues, • Assistantes sociales • Assistante administrative <p><i>Maison de répit</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Médecins, • Infirmières, • Aides-soignantes, • AMP, • Psychologue, • Maîtresse de maison
---------------------------	--

Financement projet

- L'investissement initial est assuré par la Fondation France Répit à travers le mécénat de grandes entreprises, fondations et groupes de protection sociale.
- Les frais de fonctionnement sont couverts par le financement de l'Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône-Alpes, gérés par la Fondation OVE.
- Les proches aidants et les adultes fragilisés qui séjournent payent un reste à charge correspondant au forfait journalier hospitalier (« gratuits » pour les enfants malades ou en situation de handicap, et pour les personnes fragilisées adultes relevant de la Couverture Maladie Universelle).

Périmètre

- Métropole

Interventions proposées

- Aide psychologique, sociale ou administrative,
- Formations répondant aux besoins spécifiques des aidants,
- Actions de relayage à domicile,
- Activités de bien-être ou de loisirs,
- 3 types de séjours à la Maison de répit:
 - **Séjour de la personne fragilisée seule**, lorsque l'aidant n'est plus en mesure de la prendre en charge, ou simplement pour gérer ou prévenir une situation d'épuisement et offrir un accompagnement adapté. La Maison et son équipe se substituent temporairement à la prise en charge à domicile mais restent attentifs à la situation de l'aidant.
 - **Séjour de la personne fragilisée et de son/ses proches aidants**, séjours familiaux, pour lesquels un ou plusieurs proches peuvent être accueillis dans la chambre de la personne malade ou handicapée, dans des chambres séparées, ou dans un studio familial, pour un temps de répit actif et d'accompagnement en vue d'un retour plus serein au domicile.
 - **Séjour du proche aidant seul**, notamment à l'occasion d'une hospitalisation/institutionnalisation de la personne aidée, pour un temps de repos, de ressourcement et de redynamisation.

Leviers et freins potentiels à la mise en œuvre

LEVIERS

- La stratégie nationale « Agir pour les aidants », qui vise notamment à développer et diversifier les offres de répit
- Autorisation innovante et unique pour l'accueil des aidants et/ou aidés.

FREINS

- Budget d'investissement conséquent financé à travers du mécénat
- Absence de statut spécifique ou dérogatoire permettant le développement d'autres établissements de répit pour

<ul style="list-style-type: none"> • Reste à charge peu élevé pour les usagers • Partenariat public/privé • Force du bénévolat 	<p>enfants/adultes, personnes malades/handicapées, aidants/aidés.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ENI de places IME et MAS qui complexifient le fonctionnement en dispositif et le compte-rendu d'activité réelle de l'équipe mobile. • En cas d'élargissement au champ PA, reste à charge plus élevé pour les aidés. • Limite de capacité de l'Équipe mobile à terme.
---	--

Liens avec l'environnement / les autres programmes / ouverture de l'offre vers d'autres publics

- A ouvrir aux aidants de personnes âgées pour avoir une offre globale pour tous les publics

Indicateurs de suivi

- Dans le cadre du plan national relatif au répit, les indicateurs de suivi du déploiement de solutions de répit relèvent de l'OVQ « mieux accompagner les aidants » qui font l'objet d'un suivi territorialisé auprès des ARS selon des modalités (notamment les indicateurs) à définir avec elles.

FICHE PROJETS REPIT

Exemple
de l'ARS
IDF (2018)

Une maison de weekend et de vacances, centre Lecourbe, FSJD

Description générale du projet

Création d'une « Maison des répits » accueillant les weekends et pendant une partie des vacances les enfants :

- sans solution d'accueil adapté lors des périodes de fermeture de leur structure d'accueil (soit chaque soir à partir de 16h, chaque WE, chaque vacances scolaire),
- sans solution d'accompagnement,
- nécessitant un accompagnement médicalisé,

afin de leur proposer un accueil, des temps de répit à leurs aidants et ainsi maintenir la qualité du lien aidants/aidés.

Ref :

Stratégie nationale d'évolution de l'offre médico-sociale, démarche réponse accompagnée pour tous.

Objectifs

Les objectifs visés par cette offre :

- Réponse ponctuelle à des besoins d'accueil en dehors des temps d'ouverture de +/- 210 jours des ESMS enfants,
- Réponse ponctuelle à des besoins non couverts pour des enfants sans solutions,
- Proposer des temps de répits aux aidants,
- Renforcer le lien aidants/aidés,
- Optimiser le foncier en proposant une activité durant les périodes de fermeture « habituelle » de l'établissement pour enfants (210 jours/an).

Public cible

- Accueil d'enfants et adolescents (4-20 ans) avec handicap moteur, polyhandicap, handicap mental et handicap rare, qui ne sont pas ceux habituellement accueillis dans l'établissement support du dispositif,
- Leurs aidants familiaux ou proches aidants non professionnels.

Porteurs du projet / montage juridique

- Extension de capacité (places d'AT) d'un IEM avec extension de l'amplitude d'ouverture les WE et vacances.

Modalités d'organisation

- Projet de service spécifique,
- Accès sur notification de la CDAPH (AT) – orientation MDPH « IEM Maison des répits »,
- Séjours de répit adaptés programmés ou en urgence,
- Formule multimodale avec possibilité d'un accueil à la journée ou en hébergement lors des weekends et vacances scolaires, accompagnement de l'aidé et/ou du couple aidant/aidé.

Equipe pluridisciplinaire

- Educateurs spécialisés,
- AES (Accompagnant éducatif et social) / AS (Aide-soignant),
- IDE jour et nuit,
- Maitresse de maison,
- Coordinateurs,
- Responsable.

Financement projet

- 530 000€ par an titre de l'ONDAM MS (crédits assurance maladie ARS) pour 15 places d'internat de we et 5 places d'accueil de jour de we,
- Mutualisations avec l'établissement support du dispositif (IEM).

Périmètre

- Régional

Interventions proposées

- Hébergement en weekend,
- Accueil de jour le weekend,
- Séjours de vacances avec ou sans hébergement,
- Activités et séjours pour le couple aidant/aidé,
- Un appui aux aidants en lien avec la plateforme territoriale¹⁷.

Leviers et freins potentiels à la mise en œuvre

LEVIERS

- La stratégie nationale « Agir pour les aidants », qui vise notamment à développer et diversifier les offres de répit,
- La stratégie nationale de transformation de l'offre médico-sociale,
- Absence de reste à charge pour les usagers,
- Accueil multimodal y compris des activités aidants/aidés,
- Extension non importante ne nécessitant pas de procédures administratives trop complexe,
- Optimisation du foncier existant / mutualisation avec l'établissement support.

FREINS

- L'accès sur notification de la CDAPH (délais, motif de non recours...),
- Limite des 90 jours par an,
- Absence de prestations proposées en soirée.

Liens avec l'environnement / les autres programmes / ouverture de l'offre vers d'autres publics

- Des prestations d'appui aux aidants sont proposées en lien avec la Plateforme territoriale de Répit et d'Aide aux aidants.

Indicateurs de suivi

- Evolution du nombre de dispositifs et moyens financiers alloués pour soutenir le dispositif,
- Evolution du nombre de séjours proposés selon les modes d'accueil,
- Evolution du nombre de jours d'ouverture de l'établissement pour son activité de répit le WE et les vacances.

¹⁷ La plateforme RELIANCES (ressources, écoute, liens, inclusion, accompagnement, novation, conseil, expertise, soutien) propose des services inclusifs et des solutions évolutives, elle est gérée par le centre Lecourbe (Fondation Saint-Jean de Dieu).

FICHE PROJETS REPIT

Le séjour de répit partagé aidant-aidé

Description générale du projet

Les séjours de répit partagé constituent une offre de service mixte, à la fois touristique et médico-sociale, destinés aux personnes âgées ou aux personnes en situation de handicap et à leurs proches aidants. Les séjours proposés se déroulent au sein d'une structure touristique accessible, en partenariat avec une structure médico-sociale disposant de places d'hébergement temporaire.

Cet accompagnement s'appuie sur l'intervention d'une équipe pluridisciplinaire (personnels infirmiers, aides-soignants, kinésithérapeutes...) ainsi qu'un service d'aide aux aidants.

Réf. : § VI de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.

Objectifs

Ces séjours proposent une double offre de service :

- Un accompagnement médical et médico-social de l'aidé au sein de la structure médico-sociale intégrée au centre de vacances, pour toute la durée du séjour ;
- Une palette d'activités pour les aidants, dans un objectif de détente et de repos, ainsi qu'un accompagnement spécifique pour ceux qui le souhaitent (groupes de parole entre pairs, soutien psychologique...).

Public cible (PA/PH)

- Les **personnes âgées dépendantes**, les **personnes en situation de handicap** ;
- Les **aidants familiaux ou proches aidants** non professionnels de personnes âgées dépendantes ou des personnes en situation de handicap.

Porteurs du projet / montage juridique

- Places d'hébergement temporaire autorisées par l'agence régionale de santé et le Conseil départemental et portées par un ESMS au sein d'une structure de tourisme de droit commun ;
- Catégories d'ESMS concernés : ESMS relevant des 6° et 7° de l'article L.312-1 du CASF (EHPAD, FAM, MAS, foyer de vie...).

Modalités d'organisation

- Séjour de répit aidants-aidés, avec une offre à la fois touristique et médico-sociale
- Séjours programmés, avec entrée sur la base d'une évaluation des besoins de santé ou d'une orientation de la MDPH

Equipe pluridisciplinaire adaptée selon les besoins du public (PA/PH)

- Médecin
- Infirmier
- Kinésithérapeute
- Ergothérapeute
- Psychologue
- Aide-soignant
- Aide médico psychologique

Financement projet

- Financement des places médico-sociales :
 - Pour les personnes âgées, la section dépendance et la section hébergement sont prises (en partie) en charge par les Conseil départemental, et la section soin par l'assurance maladie (ARS) ;
 - Pour les personnes en situation de handicap, financement par l'assurance maladie (ARS) et/ou le Conseil départemental selon le type de places autorisées.
- Reste à charge pour les personnes aidées (tarif journalier pour les personnes en situation de handicap, tarif hébergement et dépendance pour les personnes âgées)
- Facturation de l'hébergement aux aidants (avec possibilité d'un soutien financier des CAF et complémentaires retraites).

Périmètre

Régional

Interventions proposées

- Accompagnement aux actes de la vie quotidienne pour les personnes aidées ;
- Animations culturelles, sportives, ludiques et des interventions bien-être pour le couple aidant-aidé¹⁸ ;
- Accompagnement de l'aidant, avec le travail autour d'un projet personnalisé, des actions informatives et éducatives ;
- Soutien et écoute, grâce à des groupes d'échanges entre pairs aidants.

Leviers et freins potentiels à la mise en œuvre

LEVIERS

- La stratégie nationale « Agir pour les aidants », qui vise notamment à développer et diversifier les offres de répit.

FREINS

- Ne répond pas à des situations d'urgence (rupture de l'aidant, hospitalisation) et donc n'est pas nécessairement priorisé par rapport aux besoins prioritaires du territoire concernant le développement de l'offre d'accueil temporaire ;
- Offre par nature saisonnière, avec une demande plus faible hors des périodes de congés ;
- Viabilité économique qui pose question, le taux d'occupation ne permettant pas d'absorber les coûts de fonctionnement des dispositifs : nécessite de trouver des solutions alternatives de co-financement ;
- Reste à charge important pour les personnes aidées et leurs proches aidants, malgré les prises en charge ponctuelles des complémentaires AGIRC/ARCCO par exemple ;
- Méconnaissance de cette offre rendant complexe la prise de contact entre opérateurs de tourisme et ESMS.

Liens avec l'environnement / les autres programmes / ouverture de l'offre vers d'autres publics

- Concours CNSA « Autres actions de prévention » axe 5° (actions d'accompagnement des proches aidants) de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie.
- Lien avec stratégie nationale pour l'autisme au sein des TND

Indicateurs de suivi

- Dans le cadre du plan national relatif au répit, les indicateurs de suivi de cette offre de répit relèvent de l'OVQ « mieux accompagner les aidants » qui font l'objet d'un suivi territorialisé auprès des ARS.

¹⁸ L'articulation avec les actions d'accompagnement des aidants (et non de répit) financées au titre de l'axe 5 des CFPPA peut être recherchée par les gestionnaires de l'offre de répit afin de mieux répondre aux besoins des aidants. (https://www.cnsa.fr/documentation/cnsa_dgcs_guide_technique_seconde_edition_vf.pdf)

FICHE PROJETS REPIT

Les modalités de solvabilisation des séjours vacances répit¹⁹

Description générale du projet

Cette fiche donne des exemples de modalités de prise en charge individuelle du reste à charge des aidants/aidés dans le cadre des séjours vacances répit organisés, afin de permettre aux ARS de disposer d'une vision globale des dispositifs de solvabilisation existants et de l'articulation des financements hors crédits ONDAM.

Les séjours de vacances répit peuvent prendre différentes formes :

- séjours de vacances pour les « couples aidants-aidés », les aidés seuls ou les aidants seuls, organisés par des associations (pour exemple : France Alzheimer, les Petits frères des Pauvres, le Secours Populaire, Vacances répit familles, les voyages de l'ANCV) ou des plateformes de répit ;
- séjours partagés aidants - aidés proposant une offre de service mixte, à la fois touristique et médico-sociale, destinée aux personnes âgées ou aux personnes en situation de handicap et à leurs proches aidants. Les séjours proposés se déroulent au sein d'une structure touristique accessible, en partenariat avec une structure médico-sociale disposant de places d'hébergement temporaire ;
- séjours de vacances organisés par des établissements sociaux ou médico-sociaux, le personnel de l'établissement accompagnant les personnes aidées et leurs proches aidants le cas échéant ;
- des vacances adaptées ou de droit commun pour les personnes en situation de handicap, qui apportent de fait un répit aux aidants familiaux.

Réf. :

§ VI de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles pour les séjours de vacances partagés aidants-aidés.

Arrêté et circulaire n°2003-149 du 26 mars 2003 relatifs aux modalités de transferts temporaires d'établissement pour enfants et adolescents handicapés, pouvant constituer des séjours de vacances.

Article L412-2 et R412-8 et suivants du code du tourisme et instruction n° DGCS/SD3B/2015/233 du 10 juillet 2015, relatifs aux vacances adaptées organisées

Public cible (PA/PH)

- Les **personnes âgées dépendantes**, les **personnes en situation de handicap** ;
- Les **proches aidants** non professionnels de personnes âgées dépendantes ou de personnes en situation de handicap.

¹⁹ <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/solutions-pour-les-aidants/partir-en-vacances/trouver-un-lieu-de-vacances-adapte-a-laccueil-de-personnes-en-perde-dautonomie>

<https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/solutions-pour-les-aidants/partir-en-vacances#categoryTitle>

<https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/solutions-pour-les-aidants/partir-en-vacances/partir-en-vacances-malgre-la-perde-dautonomie>

Financement projet

Selon les modalités des séjours vacances répit :

- Financement des places médico-sociales lorsque les séjours s'appuient sur des établissements médico-sociaux, à l'image des séjours de répit aidant-aidé (cf. la fiche projet dédiée aux séjours de répit aidant-aidé)
- Reste à charge pour les personnes aidées selon la modalité d'accueil et la catégorie du public (PH enfants et adultes, PA)
- Facturation de l'hébergement aux aidants s'ils sont également accueillis (avec possibilité d'un soutien financier des CAF, des caisses de retraites et complémentaires retraites notamment)

Modalités de solvabilisation

Financement du reste à charge par :

- des prises en charge ponctuelles des complémentaires santé (AGIRC/ARCCO) ou des mutuelles
- des co-financements apportés par des assurances
- un soutien financier des CAF (ex de l'aide aux vacances familiales) et des caisses de retraite (MSA, CARSAT)
- des aides communales extralégales
- pour les personnes en situation de handicap, la prestation de compensation du handicap (ou l'AEEH pour les enfants):
 - l'élément 1 « aide humaine » peut financer, dans la limite des plafonds réglementaires, l'entretien personnel, les déplacements et la participation à la vie sociale de la personne ;
 - l'élément 3 « Surcoûts liés au transport » peut financer des surcoûts liés à un départ annuel en congé (5000€ ou 12000€ sous conditions sur 5 ans) ;
 - l'élément 4 « charges exceptionnelles » peut financer des surcoûts liés aux séjours de répit en milieu ordinaire ou de vacances adaptées dans la limite des plafonds réglementaires (1800€ en 3 ans).
- Les aides aux projets vacances de l'Agence nationale pour les chèques vacances, (<https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/solutions-pour-les-aidants/partir-en-vacances/partir-en-vacances-malgre-la-perte-dautonomie>) permettant le financement de projets de vacances de personnes en situation de vacances, dès lors que le prestataire, l'organisme de vacances ou la structure d'hébergement possède l'agrément ANCV
- Les chèques vacances de l'Agence nationale pour les chèques vacances
- Pour les personnes âgées, module répit de l'APA pour les séjours en hébergement temporaire dans le cadre de l'aide au répit (<https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/solutions-pour-les-aidants/soutien-financier/quest-ce-que-le-droit-au-repit>)