

**Service de MEDECINE
 PHYSIQUE ET DE
 READAPTATION**
**Unité de Coordination de
 Soins de Suite et de
 Réadaptation Pédiatriques**
 HOPITAL NORD
 Avenue Albert Raimond
 Saint-Priest-en-Jarez
Professeur V. GAUTHERON

**COMPTE RENDU DE LA REUNION
 MAS/FAM**

MARDI 29 SEPTEMBRE 2009

Médecin de Médecine Physique
 et de Réadaptation
 Marie-Charlotte D'ANJOU
 421045212

Secrétariat Unité de
 Coordination :
 Mardi – un mercredi sur deux –
 Vendredi de 08 h 30 à 16 h 10

Téléphone : 04 77 82 81 15
 Télécopie : 04 77 82 84 78
 pediatrie.mpr.hn@chu-st-etienne.fr

PRESENTS	EXCUSES
Mme Réjeanne BERTRAND, directrice adjointe MDPH	Mme Brigitte BENOD, ADEP Roanne
Dr Paul CALMELS, médecin MPR, coordination adulte	M. Patrick CLAVEL, ADEP Roanne
Dr Marie-Charlotte D'ANJOU, médecin MPR, coordination pédiatrique	Mme Catherine SANDJIVY, le Puy
M. Joël BOICHON, cadre éducatif, Résidence Alpha	M. Jacky SILVESTRE, établissements de St Chamond
M. Philippe COL-EYRAUD, directeur MAS Le Rosier Blanc	
M. Christophe FABRE, Directeur ARHAM Embellie	
M. Michel GRANGE, directeur Résidence Mutualiste Alpha	
M. Gérard LEFRANC, Président ADEP	
Mme Sylvie LOUISON, Association Transverse	
Mme Nelly MONTROBERT, assistante sociale SRPR - cadre socio-éducatif, Centre Médical de l'Argentière	
Mme Claudine REVOL, présidente, Association Transverse	
M. Philippe RIVOLLIER, chef de service paramédical, ADAPEI MAS Les Marronniers	
Mme Fabienne VALENTIN, assistante sociale, service de MPR - CHU	
Mme Chantal VIRICEL-WASIAK, secrétaire médicale, coordination pédiatrique	

Ouverture de la réunion par le Dr CALMELS.

Mme BERTRAND : l'accueil temporaire pourrait être une nouvelle orientation en tant que telle et s'inscrit dans le prochain schéma départemental.

*** Fiche profil de sujets pouvant être admis en accueil temporaire :**

M. Michel GRANGE, Mme Claudine REVOL, Mme Fabienne VALENTIN, Mme Sylvie LOUISON, Dr Paul CALMELS

Quel type de patients pour l'accueil temporaire ? Dans les textes, il n'y a pas de limite d'âge pour les personnes pouvant être prises en charge en accueil temporaire. Elle est fixée par l'établissement. L'accueil temporaire intéresse tout le monde. A titre d'exemple, en ce qui concerne le SAMSAH de l'APF, 8 à 9 patients pourraient prétendre à une prise en charge en accueil temporaire pendant une durée d'un mois et demi.

Mme VALENTIN : quelles limites pour une structure du type de celle de Transverse ? Il existe des difficultés pour la gestion des personnes associant handicap physique et psychique ou présentant un handicap lourd. Il y a nécessité de soulager les aidants et les établissements. Il s'agit d'un relais pour amener du renouveau et du soulagement dans la prise en charge.

En France, il y aurait :

- 546 places d'accueil temporaire pour les enfants handicapés dans 118 structures ;
- 1 802 places pour les adultes dans 755 structures ;
- 6 667 places pour les personnes âgées dans 1 835 structures.

Il est posé la question de l'accueil en urgence d'un patient. Le temps d'accueil est limité : il est de 15 jours pour un enfant et de 8 jours pour un adulte. Durant ce temps, le directeur de l'établissement qui accueille prend contact avec la MDPH pour faire le dossier et éventuellement adresse la personne dans un autre établissement.

Il est à noter que les enfants pris en charge dans un IME qui ferme sur une durée donnée (vacances scolaires par exemple), peuvent bénéficier d'une prise en charge en accueil temporaire sur cette durée.

Mme BERTRAND : y aura-t-il le public susceptible d'être pris en charge en accueil temporaire, les aidants se culpabilisent lorsqu'ils demandent cette prise en charge pour l'un des membres de leur famille (Cf. power point de Nelly MONTROBERT).

M. GRANGE - M. COL-EYRAUD : il y a une réflexion nationale sur l'intervention des HAD en MAS et FAM.

Mme VALENTIN : proposer aux familles un projet pour la personne avec les moyens de prise en charge d'un accueil temporaire sur 90 jours par exemple. Il s'agit d'un soutien.

*** Réflexion coordination inter-établissements – présentation Système SARAH**

M. Gérard LEFRANC

Distribution par Mme LOUISON d'une **fiche** donnant des informations sur l'établissement et inspirée du programme SARAH : il s'agit d'un système d'aide à la recherche d'un accueil temporaire pour les personnes en situation de handicap. La structure renseigne la fiche qui est mise en ligne gratuitement sur le portail de l'accueil temporaire.

Mme LOUISON : le programme SARAH émane du GRATH (Groupe de Réflexion et réseau pour l'Accueil Temporaire des personnes en situation de Handicap) ; il s'agit d'un système pour les aidants et pour les structures adhérant à SARAH, d'avoir toutes les places d'accueil temporaire des structures également adhérant à SARAH. (Cf. **diaporama présenté par M. LEFRANC**). Le coût pour chaque établissement adhérant est :

- 582 euros pour le logiciel ;
- 380 euros pour la formation ;
- 60 euros par place d'accueil temporaire.

Il est fait la remarque que ce système est très parcellaire puisqu'il n'intéresse que les structures adhérentes et que cela pourrait être une des fonctions de la MDPH (guichet unique).

M. LEFRANC informe que le département de l'Allier est très avancé dans ce domaine : c'est la gestion du nombre de jours, du type d'accueil demandé, et la réponse aux demandes formulées.

Mme BERTRAND pose la question de l'intérêt ou non pour la MDPH d'être centre de ressource :

- intérêt pour la politique de l'offre ;
- intérêt pour suivre la mise en œuvre des décisions.

*** Rapport CREA**

M. Gérard LEFRANC

*** Rapport d'Expérience :**

Le Rosier Blanc, M. COL-EYRAUD

Financement 100 % par l'Etat ; 400 000 € par CNSA ou DDASS. Projet de 4 places à la MAS pour les personnes handicapées vieillissantes, dont 1 place autorisée d'accueil temporaire ; ouverture prévue fin 2010.

Nouvelle réflexion sur le projet d'établissement, reconfiguration de l'établissement : prise en charge des personnes autistes, IMC, handicapées vieillissantes, handicapées. Se pose la question de la création de groupes par pôle de caractéristiques de dépendance.

Coût des places en fonctionnement : **185 € par jour** (et non pas 200 € comme indiqué dans le compte rendu de la réunion du 16 juin 2009).

RAPPEL : La Maison de Pierre à Saint-Omer, M. LEFRANC

En italique et en gras : compléments par rapport à la réunion du 16 juin 2009

Visitée par M. Patrick CLAVEL et M. Gérard LEFRANC.

Il s'agit d'une structure qui accueille 16 adultes et 10 enfants.

M. BOICHON : cela permet de mélanger les populations de patients sur des structures à taille humaine.

La visite a apporté un enseignement riche :

- question du rapport au projet individuel ;

- grande ambition sur la durée du séjour : plus la situation du patient est compliquée, plus le séjour est court = effet de garderie.

La durée de séjour étant de plus en plus courte, cela limite les problèmes : par exemple cela permet d'éviter à une personne autiste de réagir aux changements de lieux 10 – 12 jours après, ...).

Dr D'ANJOU : sur une durée courte, on peut se passer de kinésithérapeute par exemple ; chez l'enfant, la prise en charge peut être un week-end ou durant l'absence de la maman pour un nouvel accouchement par exemple.

Pour cette structure, l'accueil temporaire c'est venir en aide à l'aidant familial. Ce n'est pas vécu comme une prise en charge en soi, mais comme un soutien à une prise en charge réalisée ailleurs.

Certains enfants sortent d'IME le vendredi et sont à l'accueil temporaire au lieu d'être dans leur famille le week-end.

Il y a un mélange des publics et des âges, **de 6 à 60 ans** (enfants, adolescents, adultes) ; cela permet une « rentabilisation » de la structure d'accueil temporaire.

Le décret sur l'accueil temporaire limite la structure à 12 places. La Maison de Pierre a un taux de remplissage relativement élevé.

En ce qui concerne les adultes, il y a plus d'adultes présentant un handicap mental pris en charge que d'adultes présentant un autre type de handicap (73%).

La structure ne s'occupe pratiquement pas de l'évaluation, n'établit pas de rapport sur l'environnement social de la personne handicapée, sur son projet de vie.

Il y a une sélection draconienne sur le niveau de dépendance. La structure n'accueille pas de personnes présentant un handicap mental ou physique lourd, ou ayant besoin d'un accompagnement médical.

Il n'y a pas de personnel pouvant faire l'évaluation de la personne handicapée, pas de personnel spécialisé ; c'est « comme à la maison ».

La Maison de Pierre est construite sur un site très isolé, très nivelé, et non adapté aux fauteuils roulants.

- **EVC/EPR CMA Ste Foy l'Argentière** : Mme Nelly MONTROBERT (Cf. **diaporama présenté**) ;

Au Centre Médical de l'Argentière, il y a une Unité de Proximité de 8 lits avec 2 IDE, 2 aides soignantes le matin ; 1 IDE et 2 aides soignantes l'après-midi et 1 IDE la nuit. Se rajoutent des temps de kinésithérapie, orthophonie, ergothérapie, psychomotricité et d'assistante sociale.

En Rhône-Alpes, il y a 12 unités de proximité avec 140 lits. Peu de ces unités ont des lits d'accueil temporaire.

Si urgence, les patients sont accueillis dans un lit du service s'il n'y a pas de lit disponible sur la structure de proximité ou le SRPR. Les patients ne passent pas par les services d'urgence.

*** Par ailleurs :**

Dr CALMELS : y-a-t-il une justification des lits de répit dans le secteur sanitaire ? Un patient pris en charge sur un lit de répit a un état de santé théoriquement stabilisé, donc prise en charge possible en secteur médico-

social. Si son état de santé n'est pas stabilisé, le patient va dans le secteur sanitaire.

Dr D'ANJOU : en MPR pédiatrique, le lit de répit rend un service indiscutable au patient et à sa famille.

Mme VALENTIN : inventer une structure spécifique alternative entre l'hospitalisation et avec plus de moyens dans le secteur médico-social. La PCH a beaucoup aidé à cela.

Dr CALMELS : le service de Soins Palliatifs à Bellevue a 2 lits de répit.

M. COL-EYRAUD : que peut-on proposer comme perspective ?

M. GRANGE : il faudrait présenter aux tutelles les conditions de réussite de l'accueil temporaire par catégorie de populations. Cela rassurerait les tutelles, cadrerait l'accueil temporaire et ses missions et pourrait permettre à la donation de moyens.

En pratique et compte tenu des projets, des besoins, de l'évaluation des structures d'accueil temporaire à mettre en place :

1- Faire une fiche « état des lieux » :

- quelle population ;
- quelle pathologie ;
- quels besoins ;
- l'existant ;
- les moyens ;
- ce qui fonctionne ;
- le questionnement par rapport aux publics non pris en compte.

2 - Création d'une fiche collective de la typologie des sujets pouvant être accueillis en AT – voir avec la fiche de SARAH.

PROCHAINE REUNION A PROPOSER AVEC METHODE DE TRAVAIL PAR COURRIER