



# Annexe 1

## ÉLÉMENTS POUR L'APPROPRIATION DE LA RECOMMANDATION

Les présentes recommandations sont des repères non exhaustifs établis dans la perspective de l'amélioration de la qualité de l'accompagnement proposé.

Elles permettent aux équipes d'interroger leurs pratiques et de les améliorer, en fonction des publics accompagnés et des missions de la structure.

Ces recommandations constituent un outil de réflexion susceptible de permettre un dialogue au sein de la structure sur la mise en œuvre concrète de ce qui est décliné dans le projet de service ou d'établissement.

**Leur appropriation peut s'appuyer sur un questionnement à plusieurs niveaux.**

### Celui de l'information et de la formation des aidants :

- Comment permettre aux aidants de connaître les droits des personnes aidées et les leurs ?
- Quelles informations transmettre aux aidants pour les aider dans leurs démarches et dans leur accompagnement de la personne aidée ? Vers quels acteurs les orienter ?

### Celui de l'action des professionnels au quotidien :

- Comment identifier la place des aidants dans le projet d'accompagnement de la personne aidée ? Comment appréhender son évolution ?
- Comment prendre en compte la variabilité des potentialités de l'aidant ? À quel signe être plus particulièrement vigilants ?
- Quelles solutions proposer ? Vers quelles structures les orienter ?
- Comment faciliter le recours aux dispositifs d'accompagnement, de soutien et de répit ? Comment améliorer la perception des accueils temporaires et des plateformes d'accompagnement et de répit ?
- Comment anticiper et prévenir les risques d'isolement social ?
- Comment accompagner les aidants concernant l'avancée en âge de la personne aidée ? Comment accompagner, soutenir les aidants dans l'accompagnement de la fin de vie de la personne aidée ?
- Comment accompagner les aidants lors d'une hospitalisation de la personne aidée ? Pour anticiper les urgences ?

### Celui de l'action institutionnelle :

- Comment faciliter l'implication des aidants dans l'évolution du fonctionnement de la structure ?
- Comment renforcer les compétences des professionnels dans leur capacité à repérer les signes d'épuisement ou de perte d'autonomie des aidants ?
- Quel dispositif mettre en place pour identifier l'émergence de nouveaux besoins des aidants et leur épuisement ?
- Comment analyser les désaccords entre les professionnels et les aidants ? Quelles modalités sont mises en place pour recueillir l'ensemble des données du désaccord ? Qui gère ce désaccord ?

- Quelle place donner aux aidants lorsqu'il y a des situations de désaccord entre les professionnels et la personne aidée pouvant poser des problèmes éthiques (refus de soins, prises de risque, etc.) ?
- Comment se positionner lorsqu'il existe une tension entre les aidants et l'aidé ? Entre les différents aidants non professionnels ?

#### **Celui de la participation des aidants :**

- Comment accompagner les aidants à exprimer leurs attentes et leurs ressentis sur l'accompagnement ?
- Comment évaluer leurs besoins, leurs potentialités et leurs ressources ? Comment les aider à prendre conscience de leur rôle ? De la charge qu'il représente et de ses dimensions positives ?
- Comment impliquer les aidants qui le souhaitent dans l'accompagnement ?
- Comment expliquer le partage des informations et le rôle de chacun dans l'accompagnement de la personne aidée ?

# Annexe 2

## SYNTHÈSE DES PRINCIPAUX SIGLES UTILISÉS

- AAH** : Allocation aux adultes handicapés
- ACS** : Aide à l'acquisition d'une couverture maladie complémentaire
- ACTP** : Allocation compensatrice pour tierce personne
- ADIL** : Agences départementales d'information sur le logement
- AF** : Allocations familiales
- AGGIR** : Autonomie gérontologique groupes iso-ressources
- ALF** : Allocation de logement familial
- ALS** : Allocation de logement social
- Ajap** : Allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie
- Anaes** : Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé
- Anah** : Agence nationale de l'habitat
- ANFE** : Association nationale française des ergothérapeutes
- Anil** : Agence nationale pour l'information sur le logement
- ANSP** : Agence nationale des services à la personne
- APA** : Allocation personnalisée d'autonomie
- APL** : Aide personnalisée au logement
- ARDH** : Aide au retour à domicile après hospitalisation
- ARS** : Agence régionale de santé
- ASF** : Allocation de soutien familial
- ASI** : Allocation supplémentaire d'invalidité
- Asir** : Aide au retraité en situation de rupture
- ASH** : Aide sociale à l'hébergement
- ASPA** : Allocation de solidarité aux personnes âgées
- ASS** : Allocation solidarité spécifique
- Carsat** : Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail
- CASF** : Code de l'action sociale et des familles
- CCAS** : Centre communal d'action sociale
- CDAPH** : Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
- Cesu** : Chèque emploi service universel
- CIAAF** : Collectif inter-associatif d'aide aux aidants familiaux
- CIAS** : Centre intercommunal d'action sociale
- Cicat** : Centre d'information et de conseil sur les aides techniques
- Clic** : Centre local d'information et de coordination gérontologique
- Coface** : Confédération des organisations familiales de l'union européenne
- CMP** : Centre médico-psychologique
- CNSA** : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
- CRA** : Centre de ressources autisme
- CSI** : Centre de santé infirmiers

**CSP** : code de la santé publique  
**CVS** : conseil de la vie sociale  
**DGCS** : Direction générale de la cohésion sociale  
**DGCIS** : Direction générale de la compétitivité, de l'industrie et des services  
**DUF** : Dossier unique de demande de financement  
**Ehpad** : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes  
**ERI** : Espace de rencontres et d'information  
**ESA** : Équipe spécialisée alzheimer  
**Esat** : Établissement et service d'aide par le travail  
**FAM** : Foyer d'accueil médicalisé  
**GEM** : Groupe d'entraide mutuelle  
**Geva** : Guide d'évaluation des besoins de compensation de la personne handicapée  
**GIR** : Groupe iso-ressources  
**HAS** : Haute autorité de santé  
**HAD** : Hospitalisation à domicile  
**IJ** : Indemnité journalière  
**Ireps** : Instance régionale d'éducation et de promotion pour la santé  
**Maia** : Maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades alzheimer  
**MAS** : Maison d'accueil spécialisée  
**MDA** : Maison de l'autonomie  
**MDPH** : Maison départementale des personnes handicapées  
**Misap** : Module d'intégration dans les services aux personnes  
**MSA** : Mutualité sociale agricole  
**MTP** : Majoration pour tierce personne  
**ONFV** : Observatoire national de la fin de vie  
**PACT** : Associations bâtisseurs de solidarités pour l'habitat  
**Paje** : Prestation d'accueil du jeune enfant  
**PCH** : Prestation de compensation du handicap  
**Prado** : Programme d'accompagnement de retour à domicile  
**RSA** : Revenu de solidarité active  
**SAAD** : Service d'aide et d'accompagnement à domicile  
**SAVS** : Service d'accompagnement à la vie sociale  
**Samsah** : Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés  
**Spasad** : Service polyvalent d'aide et de soins à domicile  
**SSIAD** : Service de soins infirmiers à domicile  
**TED** : Troubles envahissants du développement  
**Ueros** : Unité d'évaluation, de réentraînement et d'orientation sociale et socioprofessionnelle pour personnes cérébro-lésées  
**Unafam** : Union nationale des amis et familles de malades psychiques  
**UNAFTC** : Union nationale des associations de familles de traumatisés crâniens  
**Unapei** : Union nationale des associations de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis

# Annexe 3

## CARACTÉRISTIQUES DES PRINCIPAUX CONGÉS POUR LES AIDANTS NON PROFESSIONNELS

Les informations qui suivent s'inscrivent dans le cadre juridique et les politiques sociales en vigueur au moment de la publication de la présente recommandation de bonnes pratiques professionnelles.

Il convient de rester vigilants aux évolutions législatives et des politiques sociales en se rapprochant des autorités compétentes ou de leurs sites Internet.

	Congé de soutien familial	Congé de solidarité familiale <sup>123</sup>
<b>Objet</b>	Ce congé peut être demandé pour assister une personne présentant un handicap (d'au moins 80 %) ou une perte d'autonomie importante (bénéficiaire de l'APA et classée en GIR 1 ou 2).	Ce congé peut être demandé pour assister une personne qui souffre d'une pathologie mettant en jeu le pronostic vital, ou qui est en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause.
<b>Bénéficiaire</b>	Ce congé peut être demandé par tout salarié justifiant d'une ancienneté minimale de deux ans dans l'entreprise. La personne aidée peut être : <ul style="list-style-type: none"><li>• son conjoint, son concubin ;</li><li>• son ascendant, son descendant ou son collatéral jusqu'au 4<sup>e</sup> degré ;</li><li>• l'ascendant, le descendant ou le collatéral jusqu'au 4<sup>e</sup> degré de son conjoint/concubin.</li></ul>	La personne bénéficiaire du congé peut être : <ul style="list-style-type: none"><li>• un ascendant (père, mère, etc.).</li><li>• un descendant (enfant, petit-enfant, etc.);</li><li>• un frère ou une sœur ;</li><li>• une personne vivant à son domicile ;</li><li>• une personne désignée comme personne de confiance.</li></ul>
<b>Durée</b>	3 mois, renouvelables, non fractionnables (durée maximale d'un an sur l'ensemble de la carrière). Pas de possibilité de temps partiel.	3 mois, renouvelables une fois, fractionnables. Passage à temps partiel si besoin.
<b>Préavis pour faire la demande</b>	2 mois, ou 15 jours en cas d'urgence et de cessation brutale de l'hébergement en établissement dont bénéficiait la personne aidée. Le préavis est d'un mois en cas de demande de renouvellement.	15 jours, ou sans délai en cas d'urgence (48 h avant chaque jour fractionné).

<sup>123</sup> Ce congé est ouvert dans des conditions proches aux salariés du privé, aux fonctionnaires ainsi qu'aux non titulaires de la fonction publique territoriale (mais pas dans la fonction publique d'État ou hospitalière).

	Congé de soutien familial	Congé de solidarité familiale
<b>Obligations de l'employeur</b>	L'employeur ne peut refuser la demande de congé. Le contrat de travail est suspendu pendant la durée du congé.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'employeur ne peut refuser la demande de congé. Le contrat de travail est suspendu pendant la durée du congé.</li> <li>• L'accord de l'employeur est nécessaire pour bénéficier du congé tout en continuant à travailler à temps partiel.</li> </ul>
<b>Indemnisation</b>	Aucune <sup>124</sup> .	L'Ajap (allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie), si la personne n'est pas hospitalisée. Indemnisation versée par la CNAM (fractionnable dans le temps et entre les aidants).

Source : Haut Conseil de la Famille. *La place des familles dans la prise en charge de la dépendance des personnes âgées*. Note adoptée par le Haut Conseil de la Famille lors de sa séance du 16 juin 2011. [Document en ligne] Disponible sur <http://www.hcf-famille.fr>

<sup>124</sup> Si le bénéficiaire de ce congé ne peut, en principe, exercer aucune autre activité professionnelle, il peut toutefois, éventuellement, être salarié en tant qu'aidant familial, et être, en partie, financé par l'allocation personnalisée d'autonomie.

# Annexe 4

## CARACTÉRISTIQUES DES PRINCIPALES AIDES SOCIALES POUR LES PERSONNES AIDÉES

Les informations qui suivent s'inscrivent dans le cadre juridique et les politiques sociales en vigueur au moment de la publication de la présente recommandation de bonnes pratiques professionnelles.

Il convient de rester vigilants aux évolutions législatives et des politiques sociales en se rapprochant des autorités compétentes ou de leurs sites Internet.

	AAH	Complément de ressources de l'AAH	
<b>Objet</b>	Permet de garantir un revenu minimum aux <b>personnes handicapées</b>	Allocation forfaitaire qui s'ajoute à l'AAH pour constituer une garantie de ressources dans le but de compenser l'absence durable de revenus d'activité des <b>personnes handicapées</b> dans l'incapacité de travailler.	
<b>Bénéficiaires</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Personne ayant un taux d'incapacité de plus de 80 % ou compris entre 50 % et 79 % et ayant une restriction substantielle et durable d'accès à un emploi du fait de son handicap.</li><li>• Personne ayant entre 20 ans et l'âge minimum légal de départ à la retraite<sup>125</sup>.</li></ul>	Pour bénéficier de cette aide, la personne doit remplir les critères suivants : <ul style="list-style-type: none"><li>• percevoir l'AAH à taux plein ou en complément d'un avantage vieillesse ou d'invalidité, ou d'une rente accident du travail ;</li><li>• avoir un taux d'incapacité au moins égal à 80 % ;</li><li>• disposer d'un logement pour lequel la personne bénéficie d'une aide au logement.</li></ul>	
<b>Règles de non cumul</b>	Ne peut être cumulé avec l'APA.	Ne peut être cumulé avec la majoration pour la vie autonome ou l'APA.	
<b>Aide sous condition de ressources</b>	Oui.	Demande de pouvoir être éligible à l'AAH. Cependant ce complément peut également être versé, sous certaines conditions, aux bénéficiaires de l'allocation supplémentaire du fonds spécial d'invalidité.	

<sup>125</sup> Une dérogation est possible pour les 16-19 ans si la personne n'est plus à la charge de ses parents pour le bénéfice des prestations familiales. Une dérogation est également possible au-delà de l'âge minimum légal de départ à la retraite sous forme d'une allocation mensuelle réduite en complément d'une retraite inférieur au minimum vieillesse.



Complément d'allocation d'AAH (aide à l'autonomie)	Majoration pour la vie autonome (remplace le complément d'allocation de l'AAH)	ACTP
Le complément d'allocation permet aux <b>personnes handicapées</b> qui ont fait le choix de vivre dans un logement indépendant, de faire face à des dépenses supplémentaires, du fait des aménagements que cela implique.	Permet aux <b>personnes handicapées</b> vivant dans un logement de faire face aux dépenses qu'implique l'adaptation de celui-ci.	Permet à certaines <b>personnes handicapées</b> d'assumer les frais occasionnés pour l'aide d'une tierce personne pour effectuer les actes essentiels de la vie.
Il n'est plus possible d'être nouveau bénéficiaire de cette aide (remplacée par la majoration pour la vie autonome).	Pour bénéficier de cette aide, la personne doit remplir les critères suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>• percevoir l'AAH à taux plein ou en complément d'un avantage vieillesse ou d'invalidité, ou d'une rente accident du travail ;</li> <li>• avoir un taux d'incapacité au moins égal à 80 % ;</li> <li>• disposer d'un logement pour lequel la personne bénéficie d'une aide au logement.</li> </ul>	Il n'est plus possible d'être nouveau bénéficiaire de cette aide (remplacée par la PCH).
Ne peut être cumulé avec la majoration pour la vie autonome ou l'APA.	Ne peut être cumulé avec le complément de ressources à l'AAH, la MTP/PCRT ou l'APA.	Ne peut être cumulé avec la PCH ou l'APA.
Demande de pouvoir être éligible à l'AAH. Cependant ce complément peut également être versé, sous certaines conditions, aux bénéficiaires de l'allocation supplémentaire du fonds spécial d'invalidité.	Demande de pouvoir être éligible à l'AAH. Cependant cette majoration peut également être versée, sous certaines conditions, aux bénéficiaires de l'allocation supplémentaire du fonds spécial d'invalidité.	

	PCH (remplace l'ACTP)	Fonds départemental de compensation	
<b>Objet</b>	Aide personnalisée destinée à financer les besoins liés à la perte d'autonomie des <b>personnes handicapées</b> . Cette prestation couvre les aides humaines, aides matérielles (aménagement du logement et du véhicule) et aides animalières.	Le L. 146-5 du code de l'action sociale et des familles indique que le fonds a pour mission d'aider les <b>personnes handicapées</b> qui ont des « frais de compensation restant à leur charge, après déduction de la prestation de compensation ».	
<b>Bénéficiaires</b>	Le handicap de la personne concernée doit générer, de façon définitive ou pour une durée prévisible d'au moins 1 an : <ul style="list-style-type: none"> <li>• une difficulté absolue pour réaliser au moins une activité essentielle ;</li> <li>• ou une difficulté grave pour réaliser au moins deux activités essentielles.</li> </ul> En outre, la personne doit être âgée de moins de 60 ans au moment de la demande de PCH <sup>126</sup> , ou exercer une activité professionnelle et avoir un handicap qui répond aux critères précédemment cités.	Les personnes pouvant bénéficier de cette aide sont les personnes handicapées bénéficiant d'une des prestations ou d'un des droits relevant de la compétence de la Commission des droits et de l'autonomie et pour lesquelles a été élaboré un plan personnalisé de compensation.	
<b>Règles de non cumul</b>	Ne peut être cumulé avec l'ACTP ou l'APA.		
<b>Aide sous condition de ressources</b>	La PCH n'est pas soumise à condition de ressources. Par contre, les ressources du bénéficiaire peuvent jouer sur le montant de certaines aides.		

Source : <http://www.service-public.fr>

<sup>126</sup> Une dérogation est possible jusqu'à 74 ans, si la personne bénéficiait de la PCH avant ses 60 ans.

	APA
	<p>Couvre en partie, en fonction des ressources, les dépenses de toute nature concourant à l'autonomie des <b>personnes âgées</b> ayant besoin d'aide pour accomplir des actes essentiels de la vie ou dont l'état nécessite une surveillance régulière.</p>
	<p>Pour bénéficier de cette aide, la personne doit remplir les critères suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• être âgée d'au moins 60 ans ;</li> <li>• avoir besoin d'une aide pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou être dans un état nécessitant une surveillance régulière (groupes 1 à 4 de la grille Aggir).</li> </ul>
	<p>Ne peut être cumulé avec l'Asir, l'AAH, le complément de ressources à l'AAH, la majoration pour la vie autonome, la MTP/PCRTP, l'ACTP ou la PCH.</p>
	<p>Les ressources n'ont pas d'effets sur le droit à obtenir l'APA mais ont des conséquences sur la part des dépenses qui resteront à la charge du demandeur.</p>

# Annexe 5

## AUTRES EXEMPLES D'AIDES SOCIALES POUR LES PERSONNES AIDÉES OU LES AIDANTS NON PROFESSIONNELS

Les informations qui suivent s'inscrivent dans le cadre juridique et les politiques sociales en vigueur au moment de la publication de la présente recommandation de bonnes pratiques professionnelles.

Il convient de rester vigilants aux évolutions législatives et des politiques sociales en se rapprochant des autorités compétentes ou de leurs sites Internet.

	ASH (aide sociale à l'hébergement)	Allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) ou aux invalides (ASI)	
<b>Objet</b>	Si les revenus de la personne âgée et l'aide financière que ses enfants sont susceptibles de lui apporter dans le cadre de l'obligation alimentaire ne lui permettent pas de couvrir en totalité ses frais d'hébergement en maison de retraite, la personne peut demander à bénéficier de l'aide sociale aux personnes âgées.	ASPA : allocation destinée aux personnes âgées disposant de faibles revenus en vue de leur assurer un niveau minimum de ressources. ASI : prestation versée aux personnes invalides titulaires d'une pension de retraite ou d'invalidité qui n'ont pas atteint l'âge légal de départ à la retraite.	
<b>Bénéficiaires</b>	Personnes âgées de plus de 65 ans (ou plus de 60 ans pour les personnes déclarées inaptes au travail). L'établissement d'hébergement doit être habilité à accueillir des bénéficiaires de l'aide sociale <sup>127</sup> .	Pour bénéficier de l'ASPA il faut être âgé d'au moins 65 ans <sup>128</sup> (sous condition de ressources). Pour bénéficier de l'ASI, il faut percevoir l'une des pensions suivantes : <ul style="list-style-type: none"><li>• pension d'invalidité ;</li><li>• pension de vieillesse de veuf (ou veuve) invalide ;</li><li>• pension de retraite anticipée pour handicap ;</li><li>• pension de retraite pour pénibilité.</li></ul>	
<b>Règles de non cumul</b>		L'ASPA et l'ASI ne sont pas cumulables.	
<b>Aide soumise à récupération sur succession</b>	Oui (à l'exception des personnes handicapées).	Oui.	

Source : <http://www.service-public.fr>

<sup>127</sup> La personne résidant depuis au moins 5 ans dans un établissement non habilité à l'aide sociale peut néanmoins en bénéficier. Dans ce cas, l'intervention de l'aide sociale est calculée sur la base du tarif fixé par le département de référence.

	Prestation d'aide ménagère pour personnes âgées	Prestation de prise en charge des repas	ARDH (aide à domicile suite à un retour d'hospitalisation)
	Une aide sociale, sous forme d'aide ménagère, peut être attribuée si la personne est âgée et que son état le justifie.	Une aide sociale, sous forme d'aide au repas, peut être attribuée si la personne est âgée et que son état de santé le justifie, ou si la personne est handicapée.	L'objectif est d'accompagner pendant une période transitoire après une hospitalisation la réinstallation à domicile d'une personne. Elle peut être utilisée pour recourir à un service à domicile, au portage de repas, à la téléalarme, certains aménagements du logement, etc.
	Remplir les conditions suivantes : <ul style="list-style-type: none"> <li>• être âgé de plus de 65 ans (ou plus de 60 ans si reconnu inapte au travail) ;</li> <li>• avoir besoin de cette aide pour se maintenir au domicile ou dans un logement-foyer ;</li> <li>• disposer de ressources inférieures au plafond d'octroi de l'Allocation de Solidarité aux Personnes Âgées (ASPA).</li> </ul>	Remplir les conditions suivantes : <ul style="list-style-type: none"> <li>• être âgé de plus de 65 ans (ou plus de 60 ans si reconnu inapte au travail) ou être reconnu handicapé ;</li> <li>• se faire servir les repas par un organisme agréé au titre de l'aide sociale ;</li> <li>• disposer de ressources inférieures au plafond d'octroi de l'Allocation de Solidarité aux Personnes Âgées (ASPA).</li> </ul>	Aide de trois mois délivrée par la Carsat suite à une hospitalisation.
	Non cumulable avec l'APA.	Non cumulable avec l'APA.	Ne peut être cumulé avec l'APA, la PCH ou la MTP/PC RTP.
	Cela dépend des départements, mais oui (à l'exception des personnes handicapées).	Oui (à l'exception des personnes handicapées).	Non.

<sup>128</sup> Cette condition d'âge est abaissée à l'âge minimum légal de départ à la retraite pour certaines catégories de personnes, notamment : les personnes atteintes d'une incapacité de travail d'au moins 50 % et reconnues définitivement inaptes au travail ; les bénéficiaires d'une retraite anticipée pour handicap.

	RSA (revenu de solidarité active)	APL (aide personnalisée au logement)/ ALS (allocation de logement social)/ ALF (allocation de logement familial)	Asir (Aide au retraité en situation de rupture)	
<b>Objet</b>	Il s'agit d'un revenu minimum pour les personnes qui ne travaillent pas ou pour celles qui travaillent mais dont les ressources n'atteignent pas un certain niveau.	Aide financière versée à certaines personnes, pour réduire le montant de leur loyer ou de leurs mensualités d'emprunt immobilier.	Aide destinée aux retraités les plus démunis confrontés, depuis moins de 6 mois, à une situation de veuvage ou fragilisés par le décès d'un proche, l'entrée en maison de retraite, l'hospitalisation du conjoint ou un déménagement.	
<b>Bénéficiaires</b>	Ouvert, sous certaines conditions, aux personnes d'au moins 25 ans et aux personnes ayant entre 18 et 24 ans si elles sont parents isolés ou justifient d'une certaine durée d'activité professionnelle.	Attribuée selon la nature du logement et la composition de la famille.	Attribué aux personnes GIR 6 ou GIR 5 relevant du régime général pour une durée maximum de trois mois et disposant d'une pension de réversion.	
<b>Règles de non cumul</b>		L'APL, l'ALS ou l'ALF ne peuvent se cumuler.	Non cumulable avec l'APA, l'aide ménagère pour personnes âgées, la PCH, l'ACT et la MTP/PC RTP.	
<b>Aide soumise à récupération sur succession</b>	Non.	Non.	Non.	

Source : <http://www.service-public.fr>

Majoration pour tierce personne (MTP) / Prestation Complémentaire de Recours à Tierce Personne (PCRTP)	Allocation solidarité spécifique (ASS)	Allocations familiales (AF)	Allocations de soutien familial (ASF)
Permet à son bénéficiaire de percevoir une majoration de sa pension d'invalidité ou de sa rente liée à un accident du travail ou une maladie professionnelle (AT-MP).	Aide qui peut être accordée aux personnes qui ont épuisé leurs droits au chômage.	Prestations versées par les caisses d'allocations familiales.	Prestations versées par les caisses d'allocations familiales.
Remplir les conditions suivantes : <ul style="list-style-type: none"> <li>• être titulaire de rentes accident du travail ou</li> <li>• être titulaire d'une pension d'invalidité 3<sup>e</sup> catégorie ou</li> <li>• être titulaire de certains avantages de vieillesse.</li> </ul>	Le bénéfice de l'allocation de solidarité spécifique (ASS) est ouvert : <ul style="list-style-type: none"> <li>• aux demandeurs d'emploi qui ont épuisé leurs droits à l'allocation de retour à l'emploi (ARE) ou à la rémunération de fin de formation (RFF);</li> <li>• aux demandeurs d'emploi bénéficiaires de l'ARE, âgés d'au moins 50 ans, qui choisissent cette allocation de solidarité, lorsque son montant est supérieur à celui de l'ARE.</li> </ul>	Allocations versées (sans condition de ressources) aux personnes ayant au moins 2 enfants de moins de 20 ans à charge.	Parent qui élève seul son enfant ou personne qui a recueilli un enfant, qu'elle vive seule ou en couple.
Ne peut être cumulée avec l'ACTP et l'APA.	Ne peut être cumulée avec les indemnités journalières lors d'un arrêt maladie.		

	Prestation d'accueil du jeune enfant (Paje)	Indemnité journalière (IJ)	Réduction sociale téléphonique	
<b>Objet</b>	Est une prime versée sous conditions de ressources, en fin de grossesse pour préparer l'arrivée de l'enfant. Elle a pour objet de faire face aux dépenses liées à la naissance d'un d'enfant et à son entretien.	Le salarié en arrêt de travail pour maladie non professionnelle peut percevoir, sous certaines conditions, des indemnités journalières versées par la sécurité sociale, destinées à compenser partiellement la perte de salaire.	Possibilité de bénéficier d'une prise en charge des dettes téléphoniques ou d'une réduction.	
<b>Bénéficiaires</b>	Remplir les conditions suivantes : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Attendre un enfant;</li> <li>• avoir des ressources inférieures au plafond défini en fonction du rang et du nombre d'enfants.</li> </ul>	La personne doit être salariée et avoir travaillé un nombre d'heures ou avoir gagné un salaire suffisant pour prétendre aux IJ. Au-delà de 6 mois d'arrêt, la personne doit également justifier de 12 mois d'immatriculation en tant qu'assuré social auprès de l'assurance maladie.	Remplir les conditions suivantes : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avoir au moins un abonnement principal chez France Télécom;</li> <li>• être bénéficiaire de l'ASS, du RSA ou de l'AAH;</li> <li>• avoir un numéro de téléphone fixe au nom du bénéficiaire commençant par 01, 02, 03, 04 ou 05.</li> </ul>	
<b>Règles de non cumul</b>		Ne peut être cumulée avec le RSA, l'ASS ou le chômage.		



	Tarifs spéciaux d'électricité/gaz	Aide à l'acquisition d'une couverture maladie complémentaire (ACS)
	Sous condition de ressources possibilité de bénéficier d'un tarif Première Nécessité en électricité ou d'un tarif spécial solidarité en Gaz naturel.	Aide financière sous condition de ressources pour payer une complémentaire santé.
	Remplir les conditions suivantes : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Être bénéficiaire de la couverture maladie universelle complémentaire.</li> </ul>	Remplir les conditions suivantes : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avoir des ressources qui ne dépassent pas plus de 35 % le seuil d'accès à la CMU complémentaire ;</li> <li>• remplir les autres conditions d'accès à la CMU.</li> </ul>

# Annexe 6

## VOLET 7 – GEVA SUR L'AIDE MISE EN ŒUVRE (suite 1 et 2)

Le Geva est utilisé dans le secteur des personnes handicapées par les équipes pluridisciplinaires des MDPH.

Nom de la personne concernée :

Date de l'évaluation :

<b>Interventions de l'entourage</b>	<input type="checkbox"/> Sans objet			
		<b>Nom des aidants</b>		
	Coordonnées <i>(si différentes de la personne handicapée)</i>			
	Aidant principal	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
	Parent isolé	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
	Salarié par la personne handicapée	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
	Retraité	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
	<b>Si l'aidant est dédommagé, ou si c'est le parent d'un jeune de moins de 20 ans a-t-il dû, pour aider la personne handicapée :</b>			
	Renoncer à travailler	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
	Arrêter de travailler	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
	Réduire son temps de travail	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
	<i>Si oui : préciser la quotité du temps partiel travaillé :</i>			
	Besoins exprimés par les aidants			

Nom de la personne concernée :

Date de l'évaluation :

<b>Intervention de professionnels</b>	<input type="checkbox"/> Sans objet			
		<b>Nom des structures ou dispositifs</b>		
	Coordonnées <i>(si différentes de la personne handicapée)</i>			
	Professionnel référent			
	Date d'admission			
	Projet de sortie ou de fin de prise en charge	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
	Délais			

**Récapitulatif des aidants professionnels intervenant régulièrement**

<input type="checkbox"/> Aide à domicile	<input type="checkbox"/> Kinésithérapeute	<input type="checkbox"/> Psychologue	<input type="checkbox"/> Codeur en LPC
<input type="checkbox"/> Auxiliaire de vie	<input type="checkbox"/> Ergothérapeute	<input type="checkbox"/> Éducateur	<input type="checkbox"/> Traducteur en LSF
<input type="checkbox"/> Aide médico-psychologique	<input type="checkbox"/> Psychomotricien	<input type="checkbox"/> Assistant de service social	<input type="checkbox"/> Technicien de l'écrit
<input type="checkbox"/> Infirmier	<input type="checkbox"/> Orthophoniste	<input type="checkbox"/> Conseiller en éducation sociale et familiale	<input type="checkbox"/> Autre (préciser)

**Précisions sur l'articulation entre les aidants professionnels et les aidants familiaux :  
(et les conditions de sa mise en œuvre : aide aux aidants...)**

<input type="checkbox"/> Sans objet

**Précision sur les litiges en cours concernant les aides mises en œuvre**

Existence d'un litige en cours concernant des aides mises en œuvre ou à mettre en œuvre (en lien avec le handicap), concernant par exemple l'assurance maladie, l'employeur, une assurance... : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Préciser :



# Annexe 7

## OUTILS DE REPÉRAGE ET DE PRÉVENTION DU RISQUE DE PERTE D'AUTONOMIE

Grille pour les professionnels de santé<sup>129</sup> :

PROGRAMMATION HÔPITAL DE JOUR D'ÉVALUATION DES FRAGILITÉS ET DE PRÉVENTION DE LA DÉPENDANCE			
Patients de 65 ans et plus, autonomes (ADL $\geq$ 5 / 6), à distance de toute pathologie aiguë.			
REPÉRAGE			
	Oui	Non	Ne sait pas
Votre patient vit-il seul ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre patient a-t-il perdu du poids au cours des 3 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre patient se sent-il plus fatigué depuis ces 3 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre patient a-t-il plus de difficultés pour se déplacer depuis ces 3 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre patient se plaint-il de la mémoire ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre patient a-t-il une vitesse de marche ralentie (plus de 4 secondes pour parcourir 4 mètres) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Si vous avez répondu OUI à une de ces questions :</b>            Votre patient vous paraît-il fragile : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non            Si oui, votre patient accepte-t-il la proposition d'une évaluation de la fragilité en hospitalisation de jour : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>			
PROGRAMMATION			
<p>Dépistage réalisé le : _____ Rendez-vous programmé le : _____            Médecin traitant informé : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p><b>Pour la prise de rendez-vous :</b>            Contacter par e-mail : <a href="mailto:geriatga.evalide@chu-toulouse.fr">geriatga.evalide@chu-toulouse.fr</a>            Faxer la fiche et remettre l'original au patient (le centre d'évaluation contactera le patient dans un délai de 48 heures).            Si nécessité d'un transport VSL, merci de faire la prescription.</p>			

<sup>129</sup> HAS. *Comment repérer la fragilité en soins ambulatoires*. Saint-Denis : HAS, 2013.

## Questionnaire pour les professionnels de SAAD<sup>130</sup> :

FICHE DE MODIFICATIONS DE SITUATIONS À DOMICILE	
<p>À REMPLIR EN DEHORS DE L'URGENCE</p> <p>(Urgence = état de santé qui change du jour au lendemain, ou absence soudaine de l'aidant professionnel ou familial)</p> <p>Nom de la personne aidée : ..... âge : ..... ans</p> <p>Signalement fait par : ..... en date du : ..... / ..... / .....</p>	
Son environnement habituel	Son environnement a changé
<p>Vit seule <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Isolée <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Passage d'une IDE <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Portage des repas <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non</p>	<p>Vit seule <input type="checkbox"/> Aidant(e) familial(e) fatigué(e)</p> <p><input type="checkbox"/> Est isolée</p> <p><input type="checkbox"/> Arrêt des passages d'une IDE</p> <p><input type="checkbox"/> Dysfonctionnement / repas</p>
D'habitude	Ce n'est plus comme d'habitude
<p><b>J'interviens chez la personne pour :</b></p> <p>Le lever <input type="checkbox"/></p> <p>Le coucher <input type="checkbox"/></p> <p>La toilette <input type="checkbox"/> haut <input type="checkbox"/> bas</p> <p>Donner son traitement <input type="checkbox"/></p> <p>Préparation repas <input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> midi <input type="checkbox"/> soir</p> <p>L'aide au repas <input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> midi <input type="checkbox"/> soir</p> <p>Le ménage <input type="checkbox"/></p> <p>Le repassage <input type="checkbox"/></p> <p>Les sorties <input type="checkbox"/></p> <p>Autres <input type="checkbox"/></p> <p>La personne accepte l'intervention facilement <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p>	<p><b>Je passe plus de temps pour ces interventions :</b></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> haut <input type="checkbox"/> bas</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> C'est plus difficile <input type="checkbox"/> Refuse</p> <p><input type="checkbox"/> J'observe que certaines activités qu'elle fait seule sont plus difficiles</p>
D'habitude quand j'interviens, elle :	Ce n'est plus comme d'habitude, elle :
<p>Est d'humeur gaie <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Communique facilement <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Me reconnaît <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Sait quand je passe <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non</p>	<p><input type="checkbox"/> Semble plus triste</p> <p><input type="checkbox"/> Est parfois agressive <input type="checkbox"/> Est plus distante</p> <p><input type="checkbox"/> Me reconnaît plus difficilement</p> <p><input type="checkbox"/> Oublie parfois mes passages</p>

À remplir par le responsable de secteur du SAAD	
Nom du responsable du secteur :	Coordonnées 📞
Fiche de modifications remplie par un : <input type="checkbox"/> Agent à domicile <input type="checkbox"/> Employé à domicile <input type="checkbox"/> AVS Nombre de passage par semaine : Intervient au domicile depuis le : .... / .... / ....	Coordonnées 📞
Nature des modifications à domicile	
Nutrition	<input type="checkbox"/> Récent <input type="checkbox"/> S'aggrave
Diminution autonomie	<input type="checkbox"/> Récent <input type="checkbox"/> S'aggrave
Trouble du comportement	<input type="checkbox"/> Récent <input type="checkbox"/> S'aggrave
Trouble de la mémoire	<input type="checkbox"/> Récent <input type="checkbox"/> S'aggrave
Difficulté de l'aidant	<input type="checkbox"/> Récent <input type="checkbox"/> S'aggrave
Rupture intervention extérieure	<input type="checkbox"/> Récent <input type="checkbox"/> S'aggrave
Problème financier	<input type="checkbox"/> Récent <input type="checkbox"/> S'aggrave
Autres	<input type="checkbox"/> Récent <input type="checkbox"/> S'aggrave
Identification de la problématique au domicile : le .... / .... / ....	
Acteurs alertés autour de la problématique : le .... / .... / ....	
<b>Entourage :</b> <input type="checkbox"/> Familial <input type="checkbox"/> Personne de confiance <input type="checkbox"/> Curateur/Tuteur <b>Professionnels :</b> <input type="checkbox"/> Médecin traitant <input type="checkbox"/> IDE libérale <input type="checkbox"/> Ergothérapeute de l'AMSAV <input type="checkbox"/> SSIAD AMSAV <input type="checkbox"/> Espoir et santé centre de soins <input type="checkbox"/> SSIAD autre <input type="checkbox"/> Kinésithérapeute <input type="checkbox"/> Service social <input type="checkbox"/> Autre (précisez : ..... )	
Professionnels intervenant suite à l'alerte : le .... / .... / ....	
<input type="checkbox"/> Médecin traitant <input type="checkbox"/> IDE libérale <input type="checkbox"/> Ergothérapeute de l'AMSAV <input type="checkbox"/> SSIAD AMSAV 6 <input type="checkbox"/> Espoir et santé centre de soins 1 <input type="checkbox"/> SSIAD autre 1 <input type="checkbox"/> Kinésithérapeute <input type="checkbox"/> Service social <input type="checkbox"/> Autre (précisez : ..... réseau paris nord ..... )	
Nature des interventions proposées : le .... / .... / ....	
Interventions :	
Résultats :	
Suivi :	
Réactualisation :	

# Annexe 8

## ÉLABORATION DE LA RECOMMANDATION

### Méthode d'élaboration

Pour la production de cette recommandation, l'Anesm a retenu la méthode du consensus simple.

Cette recommandation a été élaborée sur la base :

- ↳ Des résultats d'une revue littérature internationale réalisée par le prestataire CEKOÏA (disponible sur le site de l'Anesm). Cette analyse identifie :
  - les dispositifs d'aide et d'accompagnement des aidants non professionnels de personnes âgées dépendantes et/ou de personnes handicapées adultes et/ou atteintes de maladie chronique dans d'autres pays que la France ;
  - les éléments d'évaluation de l'efficacité de ces dispositifs ;
  - les comparaisons possibles avec les dispositifs existant en France.
- ↳ D'une enquête qualitative permettant un recueil des pratiques professionnelles existantes, le recueil d'avis d'usagers et de leurs aidants ainsi que le recueil d'avis de professionnels.

La production de la recommandation s'est appuyée sur un **groupe de travail**, composé de professionnels et de représentants d'aidants. Il s'est régulièrement réuni et a suivi l'ensemble du processus d'élaboration du document, en y apportant une pluralité de points de vue.

Le projet de recommandation a été soumis à un **groupe de lecture**, dont les remarques ont été prises en compte dans la version finale.

Ainsi finalisé, le projet de recommandation a ensuite été soumis aux instances de l'Anesm et a fait l'objet d'une analyse juridique.

### Conduite des travaux

#### Equipe projet de l'ANESM

- Cyril DESJEUX, responsable de projet « services à domicile »
- Emilie COLE, chef de projet
- Marie-Pierre HERVY, responsable du service Pratiques professionnelles
- Géraldine MAGNIER, responsable du service Pratiques professionnelles
- Patricia MARIE, documentaliste
- Nagette DERRAZ, secrétaire du service Pratiques professionnelles

#### Coordination éditoriale

- Yaba BOUESSE, chargée de communication

#### Analyse juridique

- Maître PUISSANT, avocat en collaboration, SCP GRANDJEAN-POINSOT-BETROM, Montpellier, Hérault
- Maître POINSOT, avocat à la cour, chargé de cours à la faculté de droit de Toulouse, SCP GRANDJEAN-POINSOT-BETROM, Montpellier, Hérault



## Validation et adoption de la recommandation

- Didier CHARLANNE, directeur de l'Anesm

## Participants

### Groupe de travail

- Catherine BAUDOUIN-QUEROMES, directrice MAS l'Archipel, Association départementale des amis et parents d'enfants inadaptés (Adapei 22), Côtes-d'Armor
- Brigitte BUZZINI, directrice, Service d'accompagnement médico-social pour personnes adultes handicapées, Association des paralysés de France (APF)
- Jean CANNEVA, président d'honneur, Union nationale des amis et familles de malades psychiques (Unafam), Paris
- Élodie CORCUFF, chargée de mission « aide aux aidants », Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), Paris
- Christian GRATRAUD, chef de service, Service de soins infirmier d'aide à domicile (SSIAD) de l'hôpital Jean Jaurès, Groupe SOS – habitat et soins, Paris
- Laurence HUGONOT-DIENER, psycho-gériatre, Association Isatis, Val-de-Marne
- Jean-Claude JAMOT, médecin retraité Administrateur national de Générations Mouvement, Hérault
- Élodie JUNG, responsable de l'Association Française des Aidants, Paris
- Marie-Laure KUHNEL, psychologue, Ehpad Korian Clos du Murier, Indre-et-Loire
- Brigitte LAMARRE, administratrice, Union nationale des associations familiales (Unaf), Paris
- Jacques LAMBILLIOTTE, gériatre, Centre hospitalier de Loos, Nord
- Caroline LEFEBVRE, adjointe au chef de bureau des droits et des aides à la compensation, Direction générale de la cohésion sociale, Paris
- Sébastien MARTIN, directeur, Tout pour la Famille, Hérault
- Judith MOLLARD-PALACIOS, experte psychologue, chef de projet, France Alzheimer et maladies apparentées, Paris
- Joëlle OLIVIER, Infirmière directrice de APPS, Tarn-et-Garonne et administratrice AD-PA
- Valérie PINGET, psychologue, Etablissement public de santé Alsace-Nord, Centre de ressources autisme Région Alsace, Bas-Rhin
- Hélène RIPOLLI, aidante familiale d'une personne handicapée, Vie à domicile, Paris
- Hervé ROBERT, directeur, Association Âges et vie, Val-de-Marne

### Groupe de lecture

- Vololona ANDRIANT, chargée de mission qualité, Fédération nationale des associations de l'aide familiale populaire (FNAAFP/CSF), Paris
- Marie-Thérèse ARGENSON, secrétaire Fédération nationale des associations de personnes âgées et de leurs familles (Fnapaef), Quimper, Finistère
- Tharshini BANCEL, conseiller santé social secteur personnes âgées, Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne (Fehap), Paris
- Sylvie BEAUCÉ, présidente, Association d'amis de parents d'enfants inadaptés (Apei Ouest 44), Saint-Nazaire, Loire-Atlantique
- Michèle DRIOUX, Administratrice, Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (Unafam), Paris

- Nathalie DUTHEIL, chargée de mission, Ministère des affaires sociales et de la santé, Direction générale de la cohésion sociale, Paris
- Bénédicte KAIL, conseillère nationale éducation familles, Association des paralysés de France (APF), Paris
- Rémi MANGIN, chef de projet personnes âgées, personnes handicapées, aidants, Union nationale de l'aide, des soins et des services aux domiciles (UNA), Paris
- Sylvie MERVILLE, médecin gériatre, Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), Paris
- Jean-Jacques OLIVIN, directeur, Groupe de réflexion et réseau pour l'accueil temporaire des personnes en situation de handicap (Grath), Riantec, Morbihan
- Sarah PACCOU, responsable qualité, Association nationale des centres ressources autismes Nord-Pas de Calais, Nord
- Jérôme REYNE, directeur de l'autonomie, Conseil général de La Loire
- Aurore ROCHETTE, déléguée santé et soins, Adessadomicile Fédération nationale, Paris
- Patrick ROTHKEGEL, directeur général, Handéo, Paris
- Françoise TOURSIÈRE, directeur, Fédération nationale des associations de directeurs d'établissements et services pour personnes âgées (Fnadepa), Saint-Denis, Seine-Saint-Denis
- Philippe VALLET, directeur adjoint, Direction auprès des familles, Association française contre les myopathies (AFM), Evry, Essonne
- Alain VILLEZ, conseiller technique personnes âgées, Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés non lucratifs sanitaires et sociaux (Uniopss), Paris
- Monica YUNES, directrice du Clic Portes de l'Essonne, vice-président ANCCLIC de La Roche sur Yon, Vendée
- Dominique MENA-DUPONT, médecin conseil, Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts), Paris

#### **Listes des structures visitées et personnes ressources interviewées**

- Association des familles de traumatisés crâniens et cérébrolésés (AFTC Alsace), Illkirch, Bas-Rhin
- Ensemble pour le lien, l'innovation et l'accompagnement à domicile, Besançon, Doubs et Haute-Saône
- Association Française contre les Myopathies (AFM), Mireille BOISSEAU, Village répit « La Salamandre », Saint Georges sur Loire, Maine-et-Loire
- Centre de ressources multihandicap, Paris
- Clic 7, Vitry sur Seine, Val-de-Marne
- Centre ressources autismes, (CRA Nord pas de Calais), Loos
- Anne ENSELME-LEVRAUT, Services spécialisés pour une vie autonome à domicile (SESVAD) – APF, Les Fenottes, Villeurbanne, Rhône
- Bernard GIRY, coordinateur national, Unité d'évaluation de réentraînement et d'orientation sociale (Ueros), Alpes-Maritimes
- SAVS-Samsah APF 06, Nice, Alpes-Maritimes
- Spasad l'escale, La Rochelle, Charente-Maritime
- Corinne TOMATIS, UNISAD Arnaud Tzanck, Saint-Laurent-du-Var, Alpes-Maritime
- Ueros Arceau Anjou, Angers, Maine-et-Loire

# Annexe 9

## AGENCE NATIONALE DE L'ÉVALUATION ET DE LA QUALITÉ DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX (ANESM)

Créée par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007, l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (Anesm) est née de la volonté des pouvoirs publics d'accompagner les établissements et services sociaux et médico-sociaux dans la mise en œuvre de l'évaluation interne et externe, instituée par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

L'Agence est constituée sous la forme d'un groupement d'intérêt public entre l'État, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et des organismes représentant les établissements sociaux et médico-sociaux, les professionnels et les usagers.

### Ses missions

Les missions de l'Anesm sont directement issues des obligations faites aux établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) visés à l'article L.312-1 du Code de l'action sociale et des familles.

- la première consiste à valider ou produire des recommandations de bonnes pratiques professionnelles, références et procédures à partir desquelles les ESSMS doivent légalement procéder à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent;
- La seconde consiste à habiliter les organismes auxquels les ESSMS doivent faire appel afin qu'ils procèdent à l'évaluation externe des activités et de la qualité de leurs prestations notamment en vue du renouvellement de leur autorisation de fonctionnement (cf. annexe 3-10 du Code de l'action sociale et des familles).

### Son fonctionnement

L'Anesm est dotée d'une instance de gestion, d'une part, l'Assemblée générale qui valide le programme de travail et le budget et d'autre part, de deux instances consultatives :

- le Conseil scientifique, composé de 15 personnalités reconnues, apporte une expertise, formule des avis d'ordre méthodologique et technique et veille à la cohérence, à l'indépendance et à la qualité scientifique des travaux de l'Anesm ;
- le Comité d'orientation stratégique, composé de près de 70 représentants de l'État, d'élus, d'usagers, collectivités territoriales, de fédérations, de directeurs d'établissements, de salariés, d'employeurs, etc., instance d'échange et de concertation qui participe à l'élaboration du programme de travail de l'Anesm.

### Le champ de compétences

L'Anesm est compétente sur le champ des personnes âgées, des personnes handicapées, de l'inclusion sociale, de la protection de l'enfance, de la protection juridique des majeurs, de l'addictologie... Les catégories de services et d'établissements sont très diversifiées : les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), les foyers d'accueil médicalisé pour personnes handicapées (FAM), les maisons d'enfants à caractère social (Mecs), les foyers de jeunes travailleurs, les appartements thérapeutiques, etc.

## Le dispositif d'évaluation

Les recommandations, références et procédures validées par l'Agence alimentent la démarche d'évaluation interne des ESSMS.

La loi du 2 janvier 2002 a prévu qu'au-delà du système d'évaluation interne, un regard externe soit porté par des organismes indépendants habilités par l'Anesm qui émettront un avis, notamment sur les conditions dans lesquelles l'évaluation interne a été mise en œuvre, et sur les axes d'amélioration préconisés. Ainsi, au 30 septembre 2014, 66 % des ESSMS devant réaliser leur évaluation externe avant le 3 janvier 2015, se sont engagés dans cette démarche.

Elle complète le système d'évaluation interne, et permet aux autorités de tarification et de contrôle d'engager un dialogue avec les ESSMS sur les conditions de renouvellement de leurs autorisations de fonctionnement.

La 4<sup>e</sup> enquête nationale sur la mise en œuvre de l'évaluation interne dans les ESSMS (2012) réalisée par l'Anesm, met en exergue les chiffres suivants :

- 93 % des ESSMS sont alors engagés dans un processus d'évaluation ;
- le niveau d'engagement des ESSMS dans l'évaluation interne s'élève à 71 %, contre 26 % en 2007 à la création de l'Anesm. S'y ajoutent, 22 % de structures ayant engagé divers processus d'amélioration de la qualité ;
- 98 % de l'ensemble des établissements et services connaît au moins une recommandation de l'Agence et 61 % ont lu au moins 6 recommandations ;
- enfin, 65 % des établissements et services engagés dans la démarche d'évaluation interne ont directement utilisé les recommandations à cet effet (73 % des Ehpad).

## Les recommandations de l'Anesm

↳ Trente-six recommandations de bonnes pratiques professionnelles disponibles sur [www.anesm.sante.gouv.fr](http://www.anesm.sante.gouv.fr) :

### Tous secteurs

- Le soutien des aidants non professionnels. Une recommandation à destination des professionnels du secteur social et médico-social pour soutenir les aidants de personnes âgées, adultes handicapées ou souffrant de maladie chronique vivant à domicile (2014) ;
- Participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protection juridique (2012) ;
- L'évaluation interne : repères pour les services à domicile au bénéfice des publics adultes (2012) ;
- Le questionnement éthique dans les établissements sociaux et médico-sociaux (2010) ;
- Élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service (2010) ;
- Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement (2009) ;
- Mission du responsable de service et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance à domicile (2009) ;
- La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant de l'article L.312-1 Du code de l'action sociale et des familles (2009) ;

- Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance (2008) ;
- Ouverture de l'établissement (2008) ;
- Les attentes de la personne et le projet personnalisé (2008) ;
- La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre (2008) ;
- Conduites violentes dans les établissements accueillant des adolescents : prévention et réponses (2008) ;
- Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées (2008) ;
- Mise en œuvre de l'évaluation interne dans les établissements et services visés par l'article L.312-1 du code de l'Action sociale et des familles (2008).

### Personnes âgées

- Prise en compte de la souffrance psychique de la personne âgée : prévention, repérage, accompagnement (2014) ;
- Qualité de vie en Ehpad (volet 4) : l'accompagnement personnalisé de la santé du résident (2012) ;
- L'évaluation interne : repères pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (2012) ;
- Qualité de vie en Ehpad (volet 3) : la vie sociale des résidents en ehpad (2012) ;
- Qualité de vie en Ehpad (volet 2) : organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne (2011) ;
- Qualité de vie en Ehpad (volet 1) : de l'accueil de la personne à son accompagnement (2011) ;
- L'accompagnement des personnes atteinte d'une maladie d'alzheimer ou apparentée en établissement médico-social (2009).

### Personnes handicapées

- Qualité de vie en MAS-FAM (volet 2) – la vie quotidienne, sociale, la culture et les loisirs (2013) ;
- Qualité de vie en MAS-FAM (volet 1) – expression, communication, participation et exercice de la citoyenneté (2013) ;
- L'accompagnement à la santé de la personne handicapée (2013) ;
- Adaptation de l'accompagnement aux attentes et besoins des travailleurs handicapés en esat (2013) ;
- Autisme et autres TED : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent (2012) ;
- L'accompagnement des jeunes en situation de handicap par les Sessad (2011) ;
- Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement (2010).

## Protection de l'enfance

- L'évaluation interdisciplinaire de la situation du mineur / jeune majeur en cours de mesure (2013);
- Le partage d'informations à caractère secret en protection de l'enfance (2011);
- L'exercice de l'autorité parentale dans le cadre du placement (2010).

## Inclusion sociale

- La personnalisation de l'accompagnement des personnes accueillies dans les centres d'accueil pour demandeurs d'asile (Cada) (2014);
  - Accompagner l'accès aux droits dans les établissements ou services de l'inclusion sociale relevant de l'article l312.1 Du code de l'action sociale et des familles (2012);
  - La participation des usagers dans les établissements médico-sociaux relevant de l'addictologie (2010);
  - Expression et participation des usagers dans les établissements relevant du secteur de l'inclusion sociale (2008).
- ↳ Quatre enquêtes nationales relatives à l'évaluation interne des établissements et services sociaux et médico-sociaux.
- ↳ Une enquête sur la participation des usagers au fonctionnement des établissements et services sociaux et médico-sociaux – Recueil des pratiques et analyse des discours.
- ↳ Deux rapports d'analyse nationale concernant l'état du déploiement des pratiques professionnelles concourant à la bientraitance des résidents en Ehpad et la perception de leurs effets par les conseils de vie sociale.
- ↳ Un rapport d'analyse nationale concernant le déploiement des pratiques professionnelles concourant à la bientraitance dans les Maisons d'accueil spécialisées et les Foyers d'accueil médicalisé.
- ↳ Un rapport d'analyse nationale concernant le déploiement des pratiques professionnelles concourant à la bientraitance dans les services intervenant auprès d'un public adulte à domicile.