



MISE EN PLACE DU SITE POUR  
LA VIE AUTONOME DE LA  
DORDOGNE :  
DE L'EXPÉRIENCE DES SITES EN  
ACTIVITE À LA PRÉFIGURATION  
LOCALE

Mission de préfiguration du  
Site pour la Vie Autonome de la Dordogne

CREAHI d'Aquitaine  
Espace Rodesse— 103 ter rue de Belleville  
33063 BORDEAUX CEDEX  
Tél : 05 57 01 36 50 - Fax : 05 57 01 36 99  
e-mail : [info@creahi-aquitaine.org](mailto:info@creahi-aquitaine.org)

Etude réalisée par Loïc HIBON et Didier LESTRAT  
Juillet 2004

# SOMMAIRE

<b>Introduction</b>	<b>3</b>
Les Dispositifs pour la Vie Autonome : présentation	3
Présentation méthodologique	7
<b>Première partie : Les SVA, des textes d'orientation aux pratiques</b>	<b>12</b>
<i>Loïc HIBON</i>	
<b>1. <u>Aspects organisationnels</u></b>	<b>12</b>
1.1 Comité technique de suivi	12
a. <i>Le CTS dans les textes</i>	12
b. <i>Composition des CTS dans les SVA en exercice</i>	12
c. <i>Mise en place du CTS</i>	13
d. <i>Rôle du CTS</i>	13
1.2 L'équipe de coordination (Chargé de mission et assistant / secrétariat) et sa structure porteuse	22
a. <i>Le Chargé de mission : des textes aux attentes des partenaires en Dordogne</i>	22
b. <i>La structure porteuse</i>	24
1.3 Equipes techniques d'évaluation	26
a. <i>Les ETEL dans les textes</i>	26
b. <i>Les ETEL dans la pratique des DVA</i>	26
c. <i>La question du financement des prestations des ETEL</i>	30
d. <i>Les ETEL dans le Dispositif de la Dordogne</i>	33
1.4 Commission des financeurs	36
a. <i>La Commission des financeurs dans les textes</i>	36
b. <i>Mise en place</i>	36
c. <i>Composition</i>	36
d. <i>Les textes d'organisation</i>	39
e. <i>La Caisse Pivot</i>	42
f. <i>Le Fonds de compensation de l'Etat</i>	44
g. <i>Le dossier unique de financement et la protection des informations</i>	47
<b>2. <u>Aspects fonctionnels</u></b>	<b>48</b>
2.1 Les critères d'entrée dans le Dispositif pour la vie autonome	50
a. <i>L'objectif du dispositif</i>	50
b. <i>Les critères d'entrée à travers les SVA</i>	50
c. <i>Le Dispositif pour la Vie Autonome de la Dordogne</i>	52
2.2 La question des aides humaines	53
a. <i>Les aides humaines dans les textes</i>	53
b. <i>Les aides humaines dans la pratique des DVA</i>	53
c. <i>Le dispositif de la Dordogne</i>	54
2.3 La personne handicapée et sa demande	57
2.4 Les personnes, leurs demandes d'aide et les financements accordés : statistiques sur l'activité des SVA	59
a. <i>Echantillon présenté</i>	59
b. <i>Répartition par âge et sexe des bénéficiaires</i>	59
c. <i>Situation familiale et hébergement</i>	60
d. <i>Situation au regard de l'emploi</i>	60

e.	Ressources	60
f.	Déficiences	60
g.	Solutions de compensation financées	62
h.	Coûts des solutions financées	62
i.	Financement : répartition globale et par domaine	63
j.	Variations des coûts et des financements	63
k.	Délais dans le traitement des demandes	65
l.	Appréciation de l'utilisateur	65

<b>Deuxième partie : Etude approfondie du fonctionnement de 4 SVA</b>	<b>66</b>
<i>Loïc HIBON</i>	

**Présentation** **66**

**1. Le SVA du Calvados : le Droit intégral à la compensation** **67**

a.	Instances et Documents d'organisation	67
b.	Fonctionnement des financements	68
c.	Viabilité financière du dispositif	69
d.	Champ d'intervention du SVA	69
e.	Les évaluations des situations de handicap et de besoins de compensation	69
f.	Le financement des solutions : délais de traitement des dossiers	71
g.	L'activité	71
h.	La question du logement	72
i.	Articulation avec les partenaires du champ du handicap	72
j.	Autre piste de développement du service à destination des personnes	72
k.	Regards sur l'évolution juridique actuelle	72

**2. Le SVA de l'Isère : Commission des financeurs sans réunion physique** **74**

a.	CTS et environnement du dispositif	74
b.	Critères d'accès au dispositif	76
c.	La Commission des financeurs	76
d.	Les outils et modalités du traitement des demandes de financement	77
e.	Les équipes techniques d'évaluation	79
f.	Les délais de traitement des demandes	80

**3. Le SVA de Saône-et-Loire** **81**

a.	Mise en place et instances	81
b.	Equipe de coordination et budget de fonctionnement	81
c.	Accès des personnes au dispositif	82
d.	La Commission des financeurs	82
e.	Intervention du Fonds de compensation de l'Etat	83
f.	La Commission Pivot et les autres outils du Dispositif	84
g.	Les reports et les recours	85
h.	Le réseau des ETEL	86
i.	Le financement des ETEL	87
j.	Le circuit de la demande et les délais	88
k.	Solutions de compensation financées	89
l.	Les liens entre instances du dispositif et avec l'extérieur	89
m.	L'évolution de la Loi	90

**4. Le SVA du Val-d'Oise** **91**

a.	Le Comité technique de suivi et le comité de pilotage	91
b.	L'équipe de coordination et la DDASS	91
c.	Accès au dispositif et procédure de saisine	92
d.	La Commission des financeurs	92

e. Une procédure d'urgence	94
f. Le DUF et la protection des données personnelles	94
g. Le réseau des ETEL	94
h. Les évaluations de l'adaptation du logement	96
i. Les dossiers de financement étudiés	96
j. Les délais, de la réception au DVA jusqu'à l'examen par la Commission des financeurs	97
k. Enquête de satisfaction des usagers	97
l. Les liens entre instances et avec l'extérieur	98
m. L'évolution du cadre de Loi	99

**5. Eléments d'analyse** **100**

a. Aspects budgétaires	104
b. Modes de fonctionnement qui peuvent être adaptés dans le cadre du SVA 24	105

<b>Troisième partie : Les ressources techniques potentielles dans le Département</b>	<b>108</b>
<i>Didier LESTRAT</i>	

1. <u>Objectif de la démarche</u>	108
2. <u>Aspects méthodologiques</u>	109
3. <u>Les ressources des départements limitrophes</u>	109
4. <u>Les ressources dans le département de la Dordogne</u>	110
5. <u>Rencontres avec les établissements et services pouvant constituer des ressources techniques dans le cadre du SVA 24</u>	110

<b>Quatrième partie : Les financeurs de moyens de compensation</b>	<b>119</b>
<i>Didier LESTRAT</i>	

**Conclusion** **127**

**Bibliographie** **130**

**Annexes** **132**

## Remerciements

L'équipe du CREAHI d'Aquitaine impliquée dans la démarche (Loïc Hibon, Jacques Chrétien et Didier Lestrat), tient à remercier l'ensemble des personnes qui ont participé aux travaux ou en ont facilité les démarches ou encore y ont rapporté leur expérience, et ce :

- depuis le groupe de travail émanant du CDCPH qui a initié la réflexion sur le SVA de la Dordogne,
- jusqu'aux différents groupes construits par le CREAHI pour essayer de doter ce site d'éléments d'information et d'outils de travail. Une reconnaissance particulière va aux organismes qui ont bien voulu héberger les réunions et aux secrétaires de séance qui ont accepté la tâche d'en rendre compte par écrit.

Outre ces membres actifs des réunions de concertation que l'on retrouvera cités dans l'annexe présentant la composition des différents groupes de travail, nous remercions les personnes contactées :

- financeurs : CPAM, CAF, Conseil Général 24 DDSP, CICAS, CCAS de Périgueux et de St Astier, ALGI, ANAH, ONAC, CRAM Service social Dordogne, MSA, Mutualité Française 24, Conseil Régional d'Aquitaine, ODHLM 24, PACT ARIM
- équipes médico-sociales, associations... : Centre de Rééducation Fonctionnelle LALANDE, APF-ESVAD, SESSAD du Centre AILHAUD-CASTELET, Centre Alfred PEYRELONGUE (AMBARES, GIRONDE), Service ORL de l'Hôpital de Périgueux, Foyer d'Accueil Médicalisé pour Traumatisés Crâniens, Foyer « La Peyrouse », Atelier Protégé « Equilibre », Foyer Départemental de l'ADPHP, Direction inter-départementale des anciens combattants <sup>1</sup>.

Par ailleurs, nous souhaitons exprimer nos remerciements aux personnes qui nous ont apporté leur concours, et notamment :

- les personnes handicapées et leurs familles et aidants qui ont bien voulu répondre au questionnaire que nous leur avons fait parvenir
- les directeurs et directrices de CAT et leur personnel médico-social que nous avons mis à contribution en sollicitant leur aide pour transmettre et soutenir auprès de leurs travailleurs handicapés le questionnaire sur leur vie et leurs besoins
- la direction et les services de la Direction départementale de la Solidarité et de la Prévention du Conseil général (pour l'enquête ACTP) et M. Michel Durousseaud, secrétaire de la CDES (pour l'enquête AES)
- les Chargés de mission des 4 S.V.A. qui ont fait l'objet d'un entretien téléphonique et nous ont fait parvenir les documents concernant leur activité, en espérant n'avoir pas trahi leur pensée et leurs paroles :
  - o Mme Christine Bacouet, DVA de l'Isère
  - o M. Didier Himbert, SVA du Calvados
  - o M. François Parmentier, SVA Val-d'Oise
  - o M. Marc Rossignol, DVA de Saône-et-Loire

Ainsi qu'à Madame Mathurin, DGAS / Bureau de la vie autonome, qui nous a orientés vers des dispositifs aussi diversifiés et intéressants.

---

<sup>1</sup> On retrouvera dans la 3<sup>ème</sup> partie les noms des personnes rencontrées

Par ailleurs, nous remercions aussi les Chargés de mission des SVA de la Gironde (Mlle Catherine Fraysse) et du Lot-et-Garonne (M. Jean-Robert Nortier) pour l'éclairage qu'ils ont également pu nous apporter.

- M. Serge Kroichvili, directeur et conseiller technique du CREAL Basse-Normandie, pour les échanges profitables d'information que nous avons pu réaliser, lui-même travaillant actuellement à l'accompagnement de la mise en place d'un site dans sa région.
- M. Jésus Sanchez, auteur de l'étude réalisée par le CTNERHI, que nous avons contacté et que nous remercions et félicitons pour l'important travail qu'il a réalisé et qui a offert une base d'informations capitale pour la réalisation de nos études.
- Mme Bénédicte Marabet, conseillère technique du pôle études du CREAHI d'Aquitaine pour la relecture qu'elle a faite des documents de restitution des données d'étude

Enfin, nous remercions aussi le service « enfants et adultes handicapés » de la DDASS, M. Thierry Désert et Mme Marie-Hélène Taverne qui, très impliqués dans la démarche, nous ont apporté leur appui, notamment en terme de facilitation des échanges.

## Introduction

Le CDCPH de la Dordogne (Conseil départemental consultatif des personnes handicapées), lors de sa séance du 3 juillet 2003, a souhaité que la DDASS (Direction départementale des affaires sanitaires et sociales) anime un groupe de travail sur la mise en place du **Site pour la Vie Autonome** du département.

Ce groupe, qui s'est réuni plusieurs fois entre décembre 2003 et janvier 2004, a fait le choix de solliciter l'appui d'un consultant et a établi un cahier des charges auquel le CEAHI d'Aquitaine a répondu, avant d'être informé le 22 mars qu'il était retenu.

Une présentation publique, initiée par un large envoi d'invitations aux organismes susceptibles de s'intéresser à la démarche s'est déroulée le 30 avril 2004.

### Les Dispositifs pour la Vie Autonome : présentation

☞ Le Dispositif pour la Vie Autonome vise, pour « *toutes les formes de handicap* », à prendre en compte « *l'aspiration des personnes handicapées à l'autonomie* », en favorisant « *un recours aux aides techniques et aux aménagements du cadre de vie* ».

A l'issue d'une phase d'expérimentation conduite sur 4 sites départementaux<sup>2</sup>, de 1997 à 1999, en 2000 une extension du dispositif a été proposée à 11 départements, puis 28 sites supplémentaires ont été créés en 2001, 27 en 2002 et en 2003 les 30 derniers départements ont reçu leur dotation financière, parmi lesquels, la Dordogne.

☞ L'organisation du Dispositif s'appuie sur la **circulaire DGAS/PHAN/3 A n°2001-275 du 19 juin 2001 relative au dispositif pour la vie autonome** [1], qui présente :

- le rôle de pilotage et d'animation qui incombe aux DDASS
- les partenaires à informer, à mobiliser et avec qui éventuellement proposer une charte de partenariat : principaux services de l'Etat, établissements publics, collectivités territoriales, organismes de protection sociale, associations représentatives des personnes handicapées et représentants d'équipe œuvrant dans le champ du développement de l'autonomie des personnes handicapées.
- les objectifs à rappeler aux partenaires :
  - o *développer l'accès aux solutions de compensation des incapacités pour les personnes en situation de handicap, quels que soient l'origine ou la nature de leur handicap, leur âge et leur lieu de résidence*
  - o *simplifier, clarifier les procédures de financement et réduire les délais*
  - o *faciliter l'accès au financement des solutions préconisées*
  - o *constituer un réseau intégrant tous les partenaires concernés par la mise en œuvre de ce dispositif*
  - o *appliquer une nouvelle méthodologie d'approche globale pour l'accès aux moyens de compensation des incapacités en intégrant une dimension qualité dans le service rendu*

<sup>2</sup> Présentation de l'évaluation et des premiers résultats : [4]

- o *organiser le dispositif de conseil et de préconisation des solutions*
- les instruments du dispositif :
  - o un comité technique de suivi (CTS)
  - o un financement, avec une annexe de la circulaire présentant la caisse pivot, « *visant à faciliter la mobilisation des financements* ».

Le financement a pour objet :

- *de soutenir les équipes techniques d'évaluation (appui à la mise en place, mise en réseau, formation)*
- *de contribuer au financement, en complément des dispositifs légaux, des aides techniques et aménagements de lieux de vie*
- *de financer des interventions pour accompagner la mise en place et la coordination du dispositif*

Les crédits alloués aux DVA se répartissent en 2 enveloppes :

- l'une destinée à financer le fonctionnement des sites (à hauteur de 152 000 euros par site),
- l'autre constituant le Fonds d'accès aux aides techniques et à l'aménagement du logement (pour une somme allant de 76 335 euros à 228 673 euros par site), que l'on qualifie de Fonds de compensation de l'Etat (FCE) [5].

Sur la base de 175 dossiers annuels, le montant moyen d'intervention disponible par dossier est de 436,2 € dans le premier cas et de 1306,7 € dans le second...

Pour une activité de 500 dossiers financés par an, la moyenne disponible par dossier est par contre de 152,7 € jusqu'à 457,3 € pour les plus fortes dotations.

La dotation globale est donc, selon les sites, comprise entre 0,23 et 0,38 millions d'euros (chapitre 46-31, article 50, du Budget de la santé et de la solidarité) [8].

- o des équipes techniques d'évaluation,
  - labellisées (d'où le sigle ETEL), un cahier des charges étant annexé
  - avec un référentiel fonctionnel, « *outil d'analyse de la situation de handicap et de prise en compte du besoin de compensation* »
- l'animation du dispositif et l'articulation avec d'autres instances, départementales comme nationales
- la création, dans les départements dotés d'un DVA en 2000 et 2001, de places de SSIAD « *dédiées aux personnes handicapées de moins de 60 ans* »

☞ Nous avons tenté de représenter par un schéma le **fonctionnement théorique que peut adopter un SVA**. Du fait de la variabilité des pratiques, ce schéma doit forcément comporter des variantes et, dans une certaine mesure, a déjà dû sélectionner celles qui sont les plus fréquentes, se cantonnant par souci de lisibilité à la majorité des situations sans espérer montrer les plus différentes.

Nous sommes partis pour cela du schéma de présentation réalisé par le SVA de la Gironde (Mlle Fraysse Catherine <sup>3</sup>) que nous avons complété<sup>4</sup>.

Il figure :

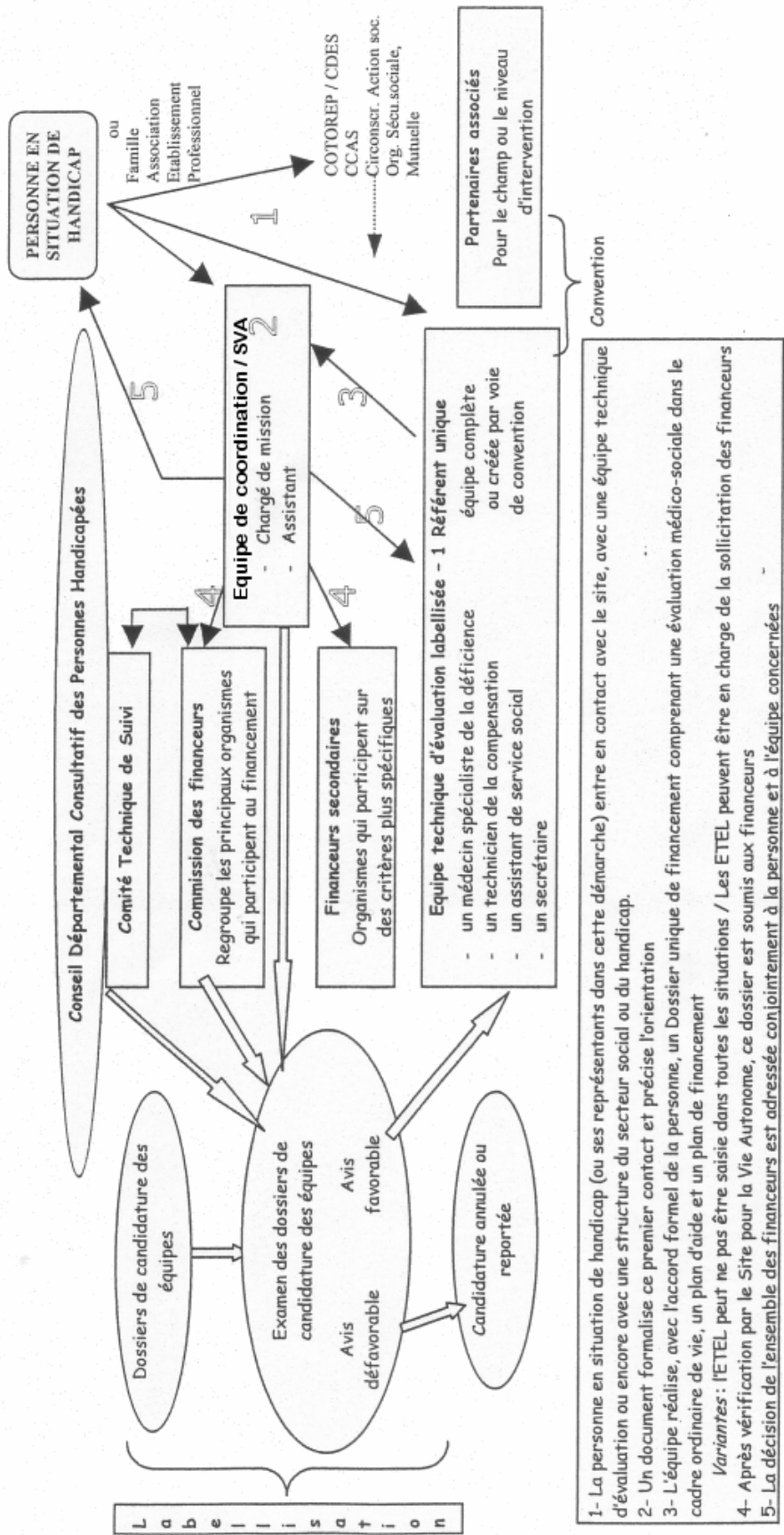
<sup>3</sup> Publié dans le bulletin mensuel du CREAHI d'Aquitaine, « Le Saviez Vous ? », n°67, juin 2002

<sup>4</sup> Loïc HIBON, la version 2 de cette adaptation, présentée ici, date de juin 2004.



- la personne ou son représentant (individu ou association), origine de toutes les demandes et démarches
- les instances du DVA : CTS, Commission des financeurs, Equipe de coordination (chargé de mission et assistant *a minima*), ETEL, Commission de labellisation (et étapes de cette démarche)
- les relations avec des partenaires extérieurs au dispositif en lui-même mais impliqués dans les démarches des personnes handicapées et pouvant constituer des portes d'entrée dans le DVA pour en étendre l'accessibilité (les services d'action sociale, CDES et COTOREP...)
- le circuit potentiel de la demande, de la personne à l'équipe technique, en passant ou non par l'équipe de coordination, jusqu'à la transmission du dossier à la commission des financeurs, son étude et l'information à l'ETEL et à la personne

# Schéma théorique de fonctionnement d'un Dispositif Vie Autonome



## Présentation méthodologique

La mission de préfiguration du Site pour la Vie Autonome de la Dordogne a été organisée en 2 volets :

### 1. Etude

Quatre aspects ont été explorés :

- les **ressources départementales**, voire extra-départementales, susceptibles de constituer un **réseau d'évaluation** des situations de handicap et des moyens de compensation nécessaires.  
Des entretiens ont été réalisés, sur la base d'une grille-questionnaire<sup>5</sup>, visant à recueillir des informations sur le fonctionnement actuel des services comme sur leur possible intégration dans le Dispositif pour la Vie Autonome :
  - les équipes susceptibles d'intervenir, les moyens humains disponibles
  - le type de handicap concerné,
  - la fourchette d'âge des usagers potentiels
  - la zone géographique couverte...
- les **financeurs** œuvrant dans le champ de la compensation du handicap, leurs modes et critères d'intervention. Là encore, des entretiens ont été réalisés avec les principaux financeurs<sup>6</sup>, les questions visant à connaître les fonctionnements variés de ces organismes et à estimer les possibilités d'insertion dans le DVA :
  - critères d'éligibilité pour bénéficier d'aide,
  - nature des interventions,
  - type d'acquisitions financées,
  - procédure d'évaluation de la demande et de décision,
  - participation possible à la Commission des financeurs, à une Caisse pivot,...
- les **caractéristiques et les besoins d'un échantillon de personnes handicapées**, vivant, pour la plupart, à leur domicile et susceptibles ainsi de constituer le public principal du SVA. Cette étude est présentée par ailleurs.
- les diverses expériences de **fonctionnement des SVA déjà en activité** sur le territoire national. Pour cette étude, deux sources ont été exploitées :
  - d'une part, les résultats d'une **étude réalisée par le CTNERHI** (*Centre Technique National d'Etudes et de Recherches sur les Handicaps et les Inadaptations*) sur le fonctionnement de 43 SVA en exercice en 2001, dont nous présentons les principaux résultats, la plupart du temps sous une forme inédite dans leur travail, notamment par la valorisation de tableaux détaillés qu'ils proposent et dont nous avons extrait des informations synthétiques
  - d'autre part, sur la base d'**entretiens réalisés avec 4 SVA** présentant des expériences tout à fait intéressantes et particulières. L'orientation vers les dispositifs du *Calvados*, de l'*Isère*, de la *Saône-et-Loire* et du *Val-d'Oise* nous a été recommandée par Mme Isabelle

<sup>5</sup> Voir grille indicative des informations recherchées, annexe 3

<sup>6</sup> Voir grille indicative des informations recherchées, annexe 2

Mathurin (Direction générale de l'Action sociale / Sous-direction des personnes handicapées / Bureau de la Vie Autonome).

Les entretiens ont été réalisés sur entretien téléphonique, lors d'un rendez-vous pris lors d'un contact initial où était parallèlement sollicité l'envoi des documents de fonctionnement du SVA :

avec une liste indicative comportant :

- les **Documents d'organisation : Charte générale, Convention des financeurs et Règlement intérieur, Convention type SVA – ETEL**
- le **Rapport / Bilan annuel d'activité**, par ex. tel que présenté au CTS,
- le **Dossier de demande de financement**,
- la **Plaquette publique de présentation**.

Parallèlement était envoyée aux chargés de mission une **grille indicative des informations souhaitées**<sup>7</sup>, pour leur permettre d'en avoir connaissance à l'avance et ainsi optimiser le rendez-vous, notamment pour tenter de réduire au maximum le temps d'implication sollicité auprès des interviewés. Dans le même ordre d'idées, cette grille était complétée, pour chacun des SVA par les informations que nous pouvions collecter au fil de l'étude du CTNERHI, notamment dans les tableaux de données brutes par département.

Enfin, lors de l'entretien, si les documents étaient arrivés, nous pouvions déjà connaître un certain nombre d'informations et laisser de côté les questions correspondantes et si ce n'était pas le cas, le chargé de mission pouvait nous indiquer les questions pour lesquelles nous trouverions les réponses sous forme écrite.

Les informations recherchées concernent, en résumé :

- La **structuration, le fonctionnement et les documents d'orientation des partenaires et instances qui sont le noyau dur du Dispositif et des liens** qui les unissent (structure porteuse, DDASS, Equipe de coordination, CTS, Commission des financeurs, ETEL)
- Les **outils mis en place** (ou non) : dossiers de demande de financement, caisse pivot, financement des ETEL...
- Les **liens avec les autres organismes du champ du handicap** et de l'intervention sociale (CDCPH, CLIC / Equipes APA, CCAS, CDES / COTOREP<sup>8</sup>...)
- Le **circuit de la demande** : critères d'accès au dispositif, répartition des étapes de la demande, question des aides humaines et des personnes âgées de 60 ans et plus

---

<sup>7</sup> Voir exemplaire en annexe 5

<sup>8</sup> Une circulaire évoque les relations à privilégier entre COTOREP et SVA. Ainsi dans le chapitre relatif aux « *Expertises et partenariats nécessaires au fonctionnement de l'équipe technique* » de la COTOREP, on peut lire que cette équipe « *doit être informée des dispositifs existants et pouvoir s'appuyer sur eux [...]. C'est ainsi que des liaisons avec [...] les dispositifs pour la vie autonome [...] devront également être développées et éventuellement précisées dans le cadre de conventions* ».

Et pour « *Assurer une meilleure coordination de tous les acteurs au service de la personne handicapée* » (titre I de la circulaire), il « *convient enfin de recourir aux dispositifs pour la vie autonome, en cours de généralisation [...]. Ces services, dispositifs et opérateurs [dont les SVA] doivent, sous votre impulsion et dans le cadre de partenariats qu'il vous appartient de susciter et de formaliser, unir leurs efforts pour que l'intégration des personnes handicapées dans la vie sociale et dans le monde du travail soit une réalité* ».

- Les **variantes de fonctionnement**, dans le cadre de la labellisation par exemple ou encore de l'évaluation
- La **couverture du besoin**, quantitatif et qualitatif, en terme de handicap, de plages d'âge, de territoires...
- Les statistiques sur la **structure SVA**, sur son **activité**, celle des **ETEL**, sur les **usagers**, sur les **besoins et leur évaluation**, sur les **projets des personnes**, sur le **délai de traitement des dossiers**, sur le **suivi**, sur les **financements** ou encore sur les **recours**

## 2. Réunion de groupes de travail et de concertation

Six groupes ont été mis en place, avec 3 réunions prévues pour chacun, sur :

- o le **Comité technique de suivi**
- o l'**Equipe de coordination** (Chargé de mission / Assistant)
- o la Commission et la procédure de **Labellisation**
- o la **Commission des financeurs**
- o les **Equipes techniques d'évaluation labellisées**
- o les **Outils et Critères de décision** (Dossier unique de financement, Tableaux de bords)

Ces groupes avaient comme objectifs, pour chacune des instances :

- de déterminer
  - sa mise en place,
  - sa constitution,
  - ses missions
  - ses modalités de fonctionnement,
  - ses relations avec les autres instances
  - sa place dans le secteur social, médico-social et sanitaire dans son ensemble
- d'avancer, dans la mesure du possible, sur la formalisation des règles mises en place (par ex. : Charte du dispositif, Convention de labellisation, Charte et règlement intérieur de la Commission des financeurs...)

L'objectif était de maintenir, malgré la courte période sur laquelle s'est étendue la démarche<sup>9</sup>, deux modalités de fonctionnement

- un apport d'informations aux groupes sur la base de l'avancée des travaux d'étude. Notons qu'en retour, l'étude a elle-même été conduite à explorer des questions sous l'impulsion des demandes des groupes. Pour ce faire, les entretiens individuels avec les différents chargés de mission ont donc été réalisés relativement tard<sup>10</sup>, après qu'un vaste champ d'interrogations ait été progressivement construit.
- un échange entre les groupes, avec la diffusion des comptes-rendus à l'ensemble des participants à la démarche et la mise en place d'une page web consacrée à la diffusion des documents

---

<sup>9</sup> Trois mois

<sup>10</sup> 27 mai, 7 et 14 juin.

(<http://www.creahi-aquitaine.org/sva24/>)<sup>11</sup>.

Cette page, dont la version au 1<sup>er</sup> juillet 2004 est illustrée ci-dessous par une capture d'écran, comporte en outre **les rapports d'étude** et, documents annexes, quelques documents de travail (Dossier unique de financement par ex.) et d'organisation (chartes, conventions...) des **SVA enquêtés**.



**Pré-figuration du  
Dispositif pour la Vie Autonome de La Dordogne**

**DDASS 24 - CREAHI d'Aquitaine - Comité de pilotage émanant du CDCPH - Groupes de travail thématiques**

*Mise à jour* : **jeudi 1er juillet 2004**

Document final sur l'enquête de besoin (hors carte et annexes, prochainement disponibles)  
Conclusion du rapport final sur le fonctionnement du SVA (document final prochainement disponible).  
Tous les comptes-rendus ; Dossier unique de financement 1ère version ; Documents des sites enquêtés (annexes)

**Documents de synthèse :**

<p><b>Dispositifs pour la vie autonome : fonctionnement, expériences, obstacles et préconisations et orientations prises en Dordogne</b></p>	<p><b>Caractéristiques et besoins d'enfants, adolescents et adultes handicapés vivant à leur domicile</b></p>
<p></p> <p><b>Télécharger la conclusion</b> (01/07/2004) Le document final sera très prochainement disponible.</p>	<p></p> <p><b>Télécharger le document</b> (version 1, 01/07/2004, sans carte ni annexes ; 43 pages + annexes ; 191 Ko)</p>
<p><b>Contenu :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- présentation des textes d'orientation</li> <li>- analyse du fonctionnement de 43 SVA (d'après Etude CTNERHI)</li> <li>- analyse approfondie 4 SVA (indication : DGAS - Bureau de la vie autonome)</li> <li>- présentation des ressources départementales</li> <li>- présentation des financeurs de solutions de compensation</li> <li>- orientations prises par les groupes de travail</li> <li>- obstacles et solutions locales</li> <li>- préconisations du CREAHI d'Aquitaine</li> </ul>	<p><b>Contenu :</b> <b>résultats de l'enquête conduite auprès des bénéficiaires de l'ACTP ou d'un complément AES dans le département et des travailleurs de CAT vivant à leur domicile</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- caractéristiques individuelles : sexe, âge, commune de résidence, handicap...</li> <li>- besoins en aménagement du logement et aides techniques / obstacles</li> <li>- mode de vie, aidants et besoins pour la réalisation des actes de la vie quotidienne, prises en charge institutionnelles / obstacles</li> <li>- scolarisation, formation professionnelle, activité et insertion professionnelles / obstacles</li> <li>- accès aux loisirs et déplacements / obstacles</li> <li>- attentes pour une qualité de vie accrue</li> </ul>

**Documents annexes :**

<p>Site pour la Vie Autonome du <b>Calvados</b></p>	<p><a href="#">Convention de la Commission des financeurs</a></p> <p><a href="#">Convention de labellisation</a></p> <p><a href="#">Demande de financement de solution(s) de compensation</a> (format A3)</p>
---	---

<sup>11</sup> A noter qu'il s'agit d'un site destiné exclusivement aux personnes intéressées par la démarche, qui n'est pas accessible, par exemple, depuis le site web du CREAHI d'Aquitaine, pour les visiteurs, « grand public », qui le consultent.

Ce rapport d'étude, qui complète celui consacré à l'analyse des caractéristiques et besoins d'un échantillon de personnes handicapées, est organisé en 4 parties :

- panorama sur les **différentes instances et les différentes activités des SVA**, telles
  - o que, d'une part, les textes et la pratique des SVA en fonctionnement les caractérisent (partie principalement alimentée grâce aux données de l'étude du CTNERHI)
  - o et telles qu'elles pourraient être définies dans le département de la Dordogne au vu, notamment, des réflexions émanant des groupes de travail.
- **l'étude approfondie sur le fonctionnement de 4 SVA**
- le point sur les **ressources départementales en terme d'évaluation médico-sociale**
- la présentation des **différents financeurs susceptibles d'intervenir dans le dispositif** et de leur pratique en matière de compensation du handicap.

La **Conclusion** essaie d'adjoindre au rôle que son nom implique, celui d'être un résumé :

- des points forts et des points faibles qui se dégagent de la structuration du monde du handicap en Dordogne,
- des préconisations qui pourraient apporter un fonctionnement aussi performant que possible, en regard des particularités locales et de l'expérience que des dizaines de SVA ont derrière eux
- et les réalisations qui ont d'ores et déjà été faites dans le cadre des groupes de travail et qui rapprochent ce SVA encore en projet du moment de son émergence et de son entrée en activité, pour le bénéfice des personnes en situation de handicap...

## Première partie :

### Les SVA, des textes d'orientation aux pratiques

#### 1. Aspects organisationnels

##### 1.1 Comité technique de suivi

###### a. Le CTS dans les textes

« Instance de concertation partenariale sur la mise en place et le suivi du dispositif », « sa composition doit comprendre l'ensemble des partenaires opérant dans le champ du handicap » [2].

Chargé de suivre la réalisation des objectifs fixés, consulté sur les évolutions à apporter, il donne son avis sur le rapport annuel et pourra constituer une formation spécialisée du CDCPH [1].

Il est appelé à se structurer autour 4 intervenants principaux :

- l'Etat,
- le Conseil général,
- les organismes d'assurance maladie et d'allocations familiales,
- les associations représentatives de personnes handicapées.

et peut associer d'autres partenaires :

- autres régimes de protection sociale, caisses de retraite, mutuelles, assurance
- autres collectivités territoriales (Conseil régional, communes et réunions inter-communales)
- Centres hospitaliers universitaires, centres de réadaptation et rééducation fonctionnelle, établissements sanitaires impliqués dans le développement de l'autonomie des personnes handicapées
- ESVAD / CICAT / SRAI / SASD
- Associations pour personnes âgées
- ANAH, ALGI, CDHR
- AGEFIPH
- Universités et organismes sociaux au service des étudiants [1].

###### b. Composition des CTS dans les SVA en exercice

Lorsque l'on regarde près d'une quarantaine de SVA (37, cf. [3]), on constate la représentation de :

- Conseil général :	présents dans les	37 CTS
- DDASS, CDES, Associations de personnes handicapées :		36
- COTOREP, CPAM :		35
- CRAM, MSA :		31
<hr/>		
- DDE / ANAH, Communes, AGEFIPH :		28
- Education nationale :		27
- DDTEFP :		25
- ESVAD / CICAT :		24
- Centres hospitaliers, mutualité :		22
- CAF, centres de réadaptation fonctionnelle		20



- Etablissements sanitaires	17
- Associations de personnes âgées	16
- PACT/ARIM	15
- PRITH / PDITH, ALGI	11
- Conseil régional	10
- CDHR (Comité Départemental Habitat Rural)	3

La représentation de ces différentes catégories d'organismes varie : tous en ont au moins 9 représentées ; le maximum est de 24 (Drôme), et la moyenne de 18.

NB : cela ne présage en rien de la taille des réunions qui peuvent se dérouler, dans la mesure où, par exemple, on trouve plusieurs associations de personnes handicapées associées à la démarche dans chaque département.

Les réunions, à visée fédératrice, regroupent plusieurs dizaines de personnes dans à peu près tous les CTS, la mobilisation de partenaires étant présentée, dans l'étude du CTNERHI, comme favorable à une meilleure articulation avec l'environnement départemental dans son ensemble.

Certains CTS, pour une implication plus forte dans le pilotage du dispositif, ont alors créé des Comités restreints, ou des sous-groupe de travail thématique (ce qui est le cas dans pratiquement tous les départements).

#### *c. Mise en place du CTS*

D'après les données de l'étude du CTNERHI [3], la première réunion du CTS s'est effectuée :

- la même année que l'installation du site, dans un peu moins d'un quart des 43 SVA étudiés – au moins 6 ont même initié la mise en place du dispositif par cette réunion du CTS
- l'année suivante, dans plus de la moitié de cas
- en année N+2, dans un peu moins d'un quart des situations. Pour certains SVA (2 pour le moins), ce décalage est lié aux objectifs attribués localement au CTS : la validation d'un dispositif déjà fonctionnel. Pour d'autres, il s'agit plutôt de la conséquence de problèmes lors de la mise en place, notamment de mobilisation des partenaires (9 SVA).

Dans le cadre de la mise en place du Dispositif pour la Dordogne, le CREAHI préconise une **instauration relativement rapide de cette instance**, afin que l'ensemble des partenaires qui y siègeront puisse participer à l'initiation du projet, à la formulation des attentes et à leur transcription en terme de mode de fonctionnement et d'outils à mettre en place.

#### *d. Rôle du CTS*

☞ L'étude du CTNERHI remarque que les CTS institués ont un rôle conforme aux prescriptions de la circulaire. Dans tous les cas, c'est une instance consultée sur les orientations et le fonctionnement du dispositif. En outre, elle est très souvent appelée à donner un avis sur la labellisation, voire à la décider. Enfin, elle est généralement une instance de recours et d'arbitrage en cas de litige [3].

Dans certains départements, on l'a vu, un Comité restreint a été institué parallèlement, dont on peut donner quelques exemples de composition :

- *Drôme* : 2 représentants des ETEL, 2 des usagers, 2 des financeurs, 1 représentant DDASS et la coordinatrice SVA)
- *Haute-Saône* : DDASS, Dir. D<sup>ale</sup> Equipement, DSSP (Conseil général), Assurance maladie, Allocations familiales, Inspection académique, associations de personnes handicapées, structure porteuse
- *Saône-et-Loire* : DDASS, CG, CPAM, CMR, MSA, CRAM, 1 représentant par association, 1 par ETEL
- *Deux-Sèvres* : cellule de volontaires → suivi mensuel
- *Indre-et-Loire* : 11 membres (DDASS, Conseil Général, CPAM, CRAM, Coprésidents des commissions techniques, président de la commission des financeurs, chargé de mission)

(Source : [3], sauf pour la Saône et Loire, interviewée]

Note : l'expression « structure porteuse », évoquée ci-dessus, fait référence aux prestataires à qui la DDASS peut confier, par convention, le support du Site pour la vie autonome, ce qui était le cas pour 42 des 43 SVA étudiés par le CTNERHI [3]. Cet organisme support, la « structure porteuse », se « voit confier la mission d'accompagner la mise en place du dispositif, puis d'organiser le support technique nécessaire au fonctionnement des instances et à la coordination du traitement des demandes des usagers. » Pour cela, ces organismes reçoivent une subvention qui leur permet de mettre au service du dispositif une équipe, l'« équipe de coordination » [3].

☞ Dans le souci d'essayer de donner une représentation structurée de la variabilité des fonctions des CTS, et ce afin de mieux appréhender cette variabilité, nous avons tenté d'établir une classification schématique des différents rôles, hiérarchisés, assumés selon les départements, à partir des données disponibles dans l'étude du CTNERHI (tableau 7 : « Exemples de réponses des chargés de mission au questionnaire sur le dispositif sur le thème : rôle et fonctionnement des CTS », 30 réponses, pp 44-45).

Note méthodologique : il s'agit d'une tentative de reconstitution, à partir d'un corpus textuel hétérogène, issu d'une trentaine de Coordinateurs de DVA, sur les missions de leur CTS. Analyse de discours écrit, limitée par le fait qu'elle se fonde sur ce qui est formulé (et reproduit) sans savoir si, par exemple, des missions sont omises ou inexistantes, elle n'en présente pas moins l'intérêt de pouvoir, sans exploration supplémentaire, avancer vers une synthèse. Les données sont susceptibles d'être modifiées au gré d'approfondissements...

Nous proposons d'isoler 5 niveaux, qui s'avèrent pouvoir être considérés comme ordonnés, au sens où les rôles les plus minimes (CTS comme instance à informer sur le dispositif) sont partagés par tous, tandis qu'au fur et à mesure que l'on ajoute des fonctions plus précises et témoignant d'une plus grande implication, les CTS concernés sont moins nombreux...

Nous obtenons ainsi une structuration que nous représentons sous la forme d'une pyramide, du fait du rapprochement que l'on peut faire avec la pyramide des besoins de Maslow <sup>12</sup>...

---

<sup>12</sup> La pyramide de Maslow est une proposition de modélisation de la hiérarchie des besoins de l'homme, base de la motivation des individus. Selon son auteur, la satisfaction d'un besoin ne peut être réalisée que si les besoins de niveau inférieur sont eux-mêmes satisfaits. Du plus bas (à satisfaire en premier lieu) au plus élevé, on trouve décrits la Survie (besoins physiologiques : faim, soif, sommeil...), Sécurité (besoins de protection morale et physique), Socialisation (appartenance, échange, amitié, affection), Estime (respect de soi, considération, prestige) et enfin Accomplissement (réalisation personnelle).

Les degrés identifiés, selon l'ordre inverse de la pyramide, en citant donc les niveaux du moins directif (qui, graphiquement, se trouve à la base de la pyramide) à celui du pilotage réel :

- **Information** : le CTS est une instance qui semble, a minima, n'avoir d'autre vocation exprimée que d'être tenue informée de l'existence du SVA... et éventuellement de diffuser cette information.
- **Débats / consultation** : l'accent est mis sur la possibilité de consulter le CTS, sur le fait qu'il est un lieu de débat démocratique... Aucun élément n'indique une action directe du CTS sur le DVA.
- **Bilan / suivi** : ce degré correspond aux CTS qui valident les bilans annuels, suivant ainsi le SVA, et pouvant émettre des propositions.
- **Objectifs** : Le CTS est en charge plus directement de l'orientation du DVA, il pose les objectifs à remplir, vérifie et valide leur bonne réalisation...
  - Missions additionnelles possibles :
    - Validation des outils techniques
    - Labellisation des équipes
- **Pilotage** : certains CTS semblent disposer, la plupart du temps via un Comité restreint, d'un réel rôle de pilotage, parfois avec réunions mensuelles, de suivi et de plus forte interaction donc entre CTS et Chargé de mission.
  - Missions additionnelles possibles :
    - Recours au niveau des dossiers des personnes en situation de handicap

Il faut noter que le 4<sup>ème</sup> degré, intitulé « objectifs », correspond à la définition que donne la circulaire au sujet des missions du CTS et que les degrés inférieurs n'ont peut-être vocation à exister que provisoirement, selon l'évolution des CTS.

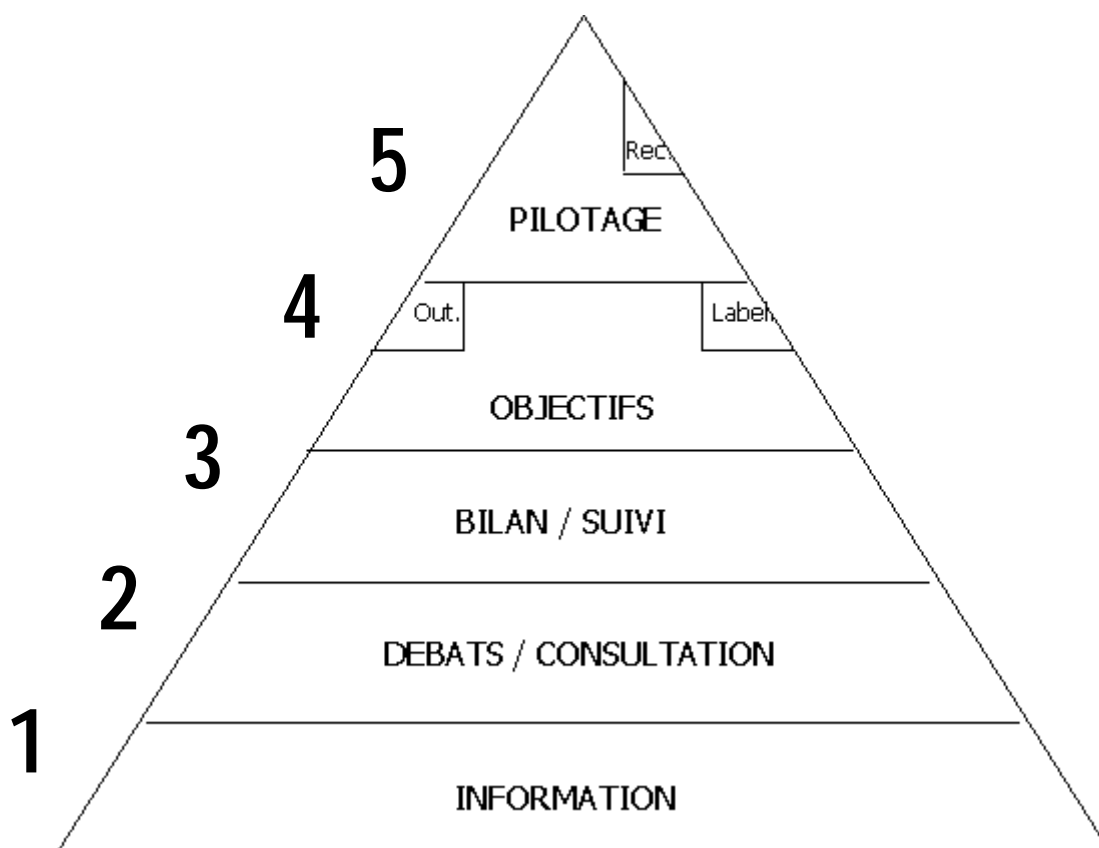
Les délimitations ne sont bien évidemment pas totalement rigides et il existe par ailleurs des modulations, des missions qui sont assumées de façon particulières par certains CTS, et qui s'ils appartiennent bien à l'un des niveaux décrits, en constituent une instanciation particulière, qui peut faire partie ou non des missions des SVA de ce niveau de la pyramide, comme des niveaux supérieurs.

Par ailleurs, il faut rappeler l'évolutivité des DVA, services tous relativement récents, et l'un des chargés de mission précise que la fonction actuelle du CTS de son département, « *rôle d'information et de consultation sur l'évolution du dispositif* », est celle de « l'instant ». Ce CTS, situé relativement bas sur la pyramide, devrait voir, si ses missions évoluent, une augmentation de ses prérogatives, ce qui le conduira plus haut dans notre pyramide.

Enfin, il faut remarquer que la plupart des CTS sont à l'origine d'émanations plus restreintes, et qu'elles sont

- parfois en charge de la réalisation d'une des fonctions faisant partie de celles que le CTS regroupe (au sens où elles sont dans la pyramide du niveau où le CTS est classé), comme la préparation de propositions par exemple,
- parfois en charge de fonctions non assurées par le CTS et se trouvant ainsi plus haut dans la pyramide, comme par exemple, le pilotage au plus près du fonctionnement du DVA...

La grande majorité des SVA se place donc dans la 4<sup>ème</sup> catégorie, celle où la préconisation d'objectifs vient compléter les missions de validation du bilan, de constitution d'une instance de concertation et d'information. Toutefois, la variété continue à apparaître, avec ceux qui y greffent des missions de validation des outils ou de labellisation et ceux qui semblent très proches de pouvoir être considérés comme des instances de pilotage direct...



**Niveau 1 + 2 :**

- ☞ Bouches-du-Rhône (+ des groupes de travail thématiques – logement, audioprothèses –)
- ☞ Var (qui décrit les missions du CTS « pour l’instant »).

⌚ 1 (Var) ou 2 (BdR) réunions annuelles

**Niveau 3 :**

- ☞ Saône-et-Loire (comité large)

⌚ 2 réunions annuelles

**Niveau 4 :**

- ☞ Charente-Maritime
- ☞ Corrèze
- ☞ Deux-Sèvres
- ☞ Drôme
- ☞ Eure-et-Loir (groupe de travail sur les aides humaines)
- ☞ Gironde
- ☞ Haute-Loire
- ☞ Haute-Saône
- ☞ Hérault (existence de sous-groupes)
- ☞ Indre-et-Loire
- ☞ Lot
- ☞ Meurthe-et-Moselle (+ groupes thématiques)
- ☞ Morbihan
- ☞ Somme
- ☞ Tarn

⌚ En moyenne, autour de 2 réunions annuelles (13 départements : moyenne entre 1,7 et 2,2 ; maximum : 4 réunions annuelles)

***Niveau 4 bis, incluant explicitement la validation d’outils techniques :***

- ☞ Calvados : entérine les outils (dossiers uniques, conventions...), 1 réunion annuelle

- ☞ Gard : concertation et validation, notamment des outils : 4 réunions annuelles
- ☞ Saône-et-Loire, qui se prononce sur les règles en matière financière en Comité restreint (4 réunions / an contre 1 à 2 pour le Comité entier).

***Niveau 4 ter, incluant la labellisation des équipes :***

- ☞ Nord
- ☞ Bas-Rhin
- ☞ Côte-d'Or
- ☞ Côte-d'Armor (existence de groupes de travail)
- ☞ Loire + « instance de régulation pour les litiges entre signataires de la charte et financeurs »<sup>13</sup>

⌘ 1 à 4 réunions annuelles

***Niveau 4 quater, incluant labellisation des équipes et validation des outils techniques :***

- ☞ Sarthe
- ☞ Loire-Atlantique

⌘ 1 à 2 réunions annuelles

***Départements dont un Comité restreint, émanation du CTS, semble avoir plus de missions sans que des précisions soient disponibles :***

- ☞ Drôme
- ☞ Haute-Saône
- ☞ Nord

⌘ La fréquence de réunion des Comités restreints n'est pas connue. Toutefois, celle des Comités plus large tourne autour de 2 réunions annuelles dans ces départements, et l'on peut émettre l'hypothèse selon laquelle le Comité restreint se réunit plus souvent, sans pouvoir préciser cette fréquence.

**Niveau 5 :** avec la relative modestie des données disponibles, qui se limitent à un paragraphe de présentation par département, les CTS ayant un réel rôle de pilotage, au sens d'une intervention directrice continue et de missions particulières en faisant un acteur effectif sur des dossiers, tels que la gestion des recours, sont présentés sous réserve.

- ☞ Yonne (en charge de la labellisation, mais aussi instance d'arbitrage ; 2 réunions par an, plus en cas de nécessité d'arbitrage)
- ☞ Isère (se prononce sur la labellisation, examine les recours des requérants, formule des avis sur l'éligibilité sur demande du Chargé de mission, peut solliciter des études spécifiques ; réunions bimestrielles)
- ☞ Nièvre (est en charge de constituer le CDCPH, de mettre en place la Commission des financeurs, arbitrage des litiges sur les décisions de la Commission des financeurs (cf. p 56) ; réunions tous les 2-3 mois)
- ☞ Deux-Sèvres : cellule restreinte de suivi mensuel du dispositif

⌘ En moyenne, ces CTS se réunissent plus de 6 fois par an, et si l'on compte les réunions que l'étude de recours peut potentiellement susciter dans l'Yonne, la moyenne est très certainement plus élevée encore.

Une tendance semble se dégager, et même si sa démonstration statistique n'est pas possible, elle semble tout à fait logique : la fréquence des réunions annuelles des Comités

---

<sup>13</sup> il faut toutefois distinguer ce type de litiges de ceux concernant directement les dossiers des usagers, pris en charge par quelques CTS s'impliquant « fortement » dans le pilotage.

techniques de suivi augmente lorsqu'ils interviennent de façon plus prononcée dans le dispositif.

La réunion d'un Groupe de travail dans le cadre de la mission de préfiguration du SVA 24 a permis de proposer les éléments suivants :

- une **composition** et une **articulation avec le Conseil départemental consultatif des personnes handicapées (CDCPH)**

Ainsi, le CTS est pressenti comme devant être une « *instance "politique" composée d'un nombre restreint (12 à 15 membres) émanant pour une part (10 sur 15) des membres titulaires du CDCPH* », en visant à couvrir « *les principaux domaines du handicap* » [cts1]<sup>14</sup>.

Remarque : le choix du groupe est donc que ce CTS ne s'oriente pas vers la mission de large représentation que les textes lui confèrent habituellement. Le CDCPH, au contraire, tout en ayant des missions et des pouvoirs plus larges, semble susceptible de remplir cet aspect de la mission d'un CTS. On se trouve alors dans une configuration que le tableau suivant permet de schématiser, où le CDCPH assume une partie des rôles habituellement dévolus au large CTS des SVA, tandis que le CTS de Dordogne ressemblera plus au Comité restreint, de pilotage, qui émanent bien souvent des CTS.

Fonctions dans le cadre du DVA	Cas général des SVA	Orientation prise par le SVA 24
Large représentation	CTS	CDCPH
Pilotage	Comité restreint	CTS

- un **champ de compétence** : instance d'évaluation du dispositif et de son fonctionnement, il a une fonction d'observation, de recueil de constats, d'analyse et de réflexion, et doit renvoyer au CDCPH « *pour les décisions politiques* » [cts1], instance devant laquelle le CTS est responsable du rapport annuel d'activité du SVA [cts2]. Avec des réunions trimestrielles [cts1], il pourrait être en charge de la réalisation d'un rapport d'activité tous les 3 mois [sva2].

En considérant qu'il existe 2 niveaux généraux pour décrire un SVA,

- celui de 'l'entité' constituée d'instances et de relations de réseau

<sup>14</sup> Les notations [cts1], [cts2], [cts3], de même que [sva1], [sva2], [sva3], [etel1], [etel2], [etel3], [fin1], [fin2], [fin3], [label1], [out1], [out2] et [out3] sont la notation utilisée pour faire référence aux Comptes-rendus des sessions (1 à 3) de 6 différents groupes qui ont été réunis dans le cadre de la mission de pré-figuration conduite par le CREAHI (sur les thèmes et instances suivants : CTS, SVA / Equipe de coordination, ETEL, Commission des financeurs, Procédure de labellisation, Outils et critères / DUF). Ces références se trouvent détaillées en bibliographie.

(aspect organisationnel)

- et celui de l'activité au service des personnes en situation de handicap (aspect fonctionnel)<sup>15</sup>.

et que le CTS peut se positionner pour intervenir uniquement sur le premier niveau ou sur les deux, le premier choix qui s'offre au CTS est de voir s'il a compétence :

- ou dans le cadre du seul Dispositif comme 'entité', pour travailler sur ses objectifs, son organisation, le suivi de son bilan d'activités, les évolutions et solutions à apporter...
- ou s'il adjoint à cette responsabilité, celle de pouvoir intervenir dans le cadre même des dossiers individuels, établis pour les personnes en situation de handicap, qui sont traités par le Dispositif. Le champ d'intervention possible est alors celui des recours.

Le Groupe de travail s'est prononcé sans équivoque sur cette question et **le CTS pressenti n'a pas vocation à être une instance d'appel contre des décisions individuelles** [cts1], notamment du fait que l'intervention du Dispositif dans le cadre du financement des solutions de compensation s'intéresse plus particulièrement aux financements extra-légaux. La question des recours a été étudiée par le Groupe et les informations qui en émanent seront présentées plus loin.

- la **mise en place d'un Règlement intérieur** [cts2], qui précisera :
  - la composition, « *pour un fonctionnement représentatif sur la base des collègues définis dans la circulaire* »
  - la mise en place d'une présidence de séance, d'un ordre du jour des réunions, d'un quorum, d'un secrétariat de séance
  - la possibilité, pour des groupes de réflexion, de s'adjoindre des personnes ressources

**La question du secrétariat de séance** est un point à préciser.

Le « *Projet de guide d'accompagnement* »<sup>16</sup> évoque parmi les rôles du chargé de mission, celui de secrétaire du CTS et de la Commission des financeurs (avec l'élaboration du rapport de cette Commission).

Le groupe de travail sur le SVA avait d'ailleurs intégré cette fonction dans celle du Chargé de mission [sva2]. Cependant le groupe de travail sur le CTS a souhaité que la responsabilité du secrétariat et de la restitution d'un compte-rendu porte sur ses membres [cts2].

<sup>15</sup> Nous avons utilisé cette distinction pour séparer la première partie de ce rapport en deux parties (présentation des aspects organisationnels puis fonctionnels).

<sup>16</sup> Le « *Projet de Guide d'accompagnement pour la mise en place et le suivi des sites pour la vie autonome qui complète la circulaire du 19 juin 2001 sur le dispositif pour la vie autonome* » [2] est le second grand « texte » émanant du Ministère à être consacré aux dispositifs pour la vie autonome. Comme son intitulé l'indique, il complète la circulaire et en est à l'état de projet (version utilisée datée du 22 mars 2004). Il faut noter qu'il est loin de faire l'unanimité dans le rang des Chargés de mission, notamment, semble-t-il, pour sa prise de position sur l'importance respective des partenaires, qui peut être utilisée par certains pour minimiser la nécessité de leur implication et en tirer les conséquences.

<sup>17</sup> cf. plus bas, paragraphe sur la Commission des financeurs et annexe 7

Le groupe sur le SVA en a pris acte et a par ailleurs supprimé la mention relative à la mission du Chargé de mission d'élaborer le rapport de la Commission des financeurs [sva3], ce dont on retrouve le pendant dans le projet de charte des financeurs<sup>17</sup>.

Il semble donc y avoir une volonté, là aussi, de trouver au sein de l'instance concernée, le rapporteur en charge de sa réunion, ce qui n'est pas sans rappeler le fonctionnement des Conseils d'administration et un des rôles du secrétaire général.

Dans le cas du CTS toutefois, le groupe a évoqué un secrétaire « tournant ».

En l'état actuel d'avancement des travaux, la composition du CTS n'est pas vraiment arrêtée.

Un consensus s'est simplement dégagé sur la taille modeste à donner à cette instance. La décision finale devrait être prise au mois de septembre.

Le Groupe de travail propose de lancer un *appel à candidatures*, à une trentaine de partenaires maximum, avant éventuellement de limiter le nombre s'il s'avère important.

Les membres seraient issus de la Commission des financeurs, des ETEL et des associations, une par handicap pouvant être représentée. Le collectif des associations devrait proposer, avant septembre, des idées sur les participants à inclure [cts3].

A ces tâches à accomplir, « **appel à candidatures** » et « **constitution du CTS** », doivent être ajoutées :

1. poursuite de la réflexion sur la proposition de **groupes thématiques de réflexion** issus du CTS. Le choix des thèmes et des participants notamment fera partie des premières actions dans ce cadre.

Nous attirons l'attention sur l'importance de veiller à impliquer certains partenaires, tels que certains financeurs qui ne sont pas les pivots du dispositif, organismes pour lesquels il peut paraître utile de favoriser leur appropriation du dispositif et de son fonctionnement.

Dès les premiers temps de l'activité de l'équipe de coordination, des préoccupations particulières devraient se dessiner et conduire à envisager que des groupes puissent tenter d'y apporter des réponses (cas du logement par exemple...). Nous pouvons toutefois évoquer d'ores et déjà quelques thèmes qui peuvent être proposés :

- la *couverture des besoins d'évaluation et de ses moyens* (humains, financiers, information...)
- les critères d'intervention du Fonds de Compensation de l'Etat
- le *repérage des besoins et des moyens d'en étendre le champ*, en incluant, par exemple, les aides humaines.

A ce titre, nous proposons de réfléchir à la mise en place d'un **Observatoire des besoins départementaux en matière d'aides techniques, d'aménagements du logement et d'aides humaines**,



qui se fonderait sur une dynamique partenariale, avec des échanges réciproque d'informations, fréquents, réguliers et à long terme. Les partenaires pressentis dans un premier temps seraient DDASS – SVA - ETEL, Conseil général (équipes APA, service des prestations dont l'ACTP), CLIC, services de l'Assurance maladie (MTP notamment), associations.

2. , nous proposons au CTS de réfléchir par ailleurs à la question de la diffusion du Bilan d'activités, soumettant l'idée d'en faire un élément facilitateur :

- de la diffusion de l'information sur le Dispositif
- d'une mobilisation des partenaires nombreux du secteur du handicap
- et de la constitution de l'Observatoire évoqué.

En pratique, il pourrait s'agir d'assurer une **diffusion très large des bilans**. Classiquement, le bilan annuel est soumis au CDCPH, qui est susceptible de le retransmettre au CNCPH et au Ministère en amont. En aval, l'extension à des organismes qui, souvent, ne côtoient que marginalement les dispositifs (les CCAS, les CLIC, les services sociaux des hôpitaux et des entreprises... par exemple)

Pour une telle ampleur de diffusion, l'utilisation des nouvelles technologies, via la **création d'une page web d'accès aux documents**, semble fournir un moyen d'éviter une charge importante de secrétariat.

## 1.2 L'équipe de coordination (Chargé de mission et assistant / secrétariat) et sa structure porteuse

### a. Le Chargé de mission : des textes aux attentes des partenaires en Dordogne

Son rôle, à préciser dans la convention passée entre l'Etat et l'organisme partenaire, est décrit dans le Projet de Guide d'accompagnement [2] :

- o établir un état des lieux des partenaires, équipes, ressources, du champ départemental
- o informer l'ensemble des organismes de la mise en place du SVA et de son organisation
- o apporter son concours au suivi des ETEL, composition, constitution, cahier des charges, conventions de labellisation, appui technique et méthodologique et proposition d'outils de suivi
- o assurer le secrétariat des instances (CTS, Commission des financeurs) et élabore le rapport de la Commission des financeurs
- o prendre en charge la validation du dossier de demande d'aide et son suivi

Le Groupe de travail sur l'équipe de coordination a précisé certains points, concernant les **missions du Chargé de mission** [sva2], y ajoutant explicitement :

- actualisation et développement de sa connaissance et des outils sur les ressources, besoins, structures et partenaires
- identification des besoins en terme de ressources techniques
- animation des Commissions de labellisation, Commissions des financeurs et du réseau des ETEL

Concernant la validation des dossiers de demande de financement, le Groupe a mis l'accent sur la nécessité d'un contrôle sur la qualité de l'argumentaire d'évaluation, de l'attention à porter à la question du surcoût lié au handicap et sur le rôle du Chargé de mission dans la mobilisation de l'ensemble des financeurs. Concernant le circuit de la demande, le Chargé de mission sera responsable de la transmission des dossiers, garant du respect des délais et de l'information des décisions envers la personne handicapée [sva2].

#### La question de la mobilisation des financeurs :

tandis que la pratique offre une pluralité des modes de fonctionnement sur ce point (rôle dévolu au Chargé de mission, ou aux ETEL, ou encore partagé en fonction de l'appartenance ou non des organismes à la Commission des financeurs), le Projet d'accompagnement méthodologique est beaucoup plus restrictif, indiquant que « *l'ETEL identifie les organismes susceptibles de contribuer au financement [...], les sollicite et leur fait parvenir un dossier unique de financement. Elle effectue les relances nécessaires [...]* » [2].

Le choix du groupe est clairement, on l'a déjà évoqué, de **confier le rôle de contacter les financeurs au Chargé de mission**, qu'ils soient membres ou non de la Commission des financeurs. Les objectifs sont d'instaurer ainsi un interlocuteur unique pour les financeurs, de favoriser une plus grande

efficacité et de mettre le Chargé de mission en position opportune pour développer le réseau de financeurs [sva2].

La question du secrétariat des instances : (voir partie CTS, ci-dessus)

Eléments de cahier des charges pour le choix du Chargé de mission

A des éléments assez habituels, comme la recherche d'un professionnel du secteur médical, paramédical, social ou médico-social, avec une connaissance des handicaps et des besoins, une expérience dans le secteur, une capacité d'animation de réseaux, de l'organisation, de la méthode..., les groupes ont ajouté quelques points :

- compétences dans les sciences humaines, pour l'intervention auprès des usagers du SVA [cts3]
- une capacité à communiquer en langue des signes [sva3] qui pourrait ouvrir encore l'éventail des publics susceptibles de pouvoir s'adresser à l'équipe de coordination

Eléments sur le recrutement du Chargé de mission

Le groupe CTS présente « *la dualité de la situation faite au chargé de mission* », salarié de la structure porteuse. La forme du contrat (CDD, CDI...) est jugée essentielle dans le recrutement, pour « *une lisibilité suffisante, dans la durée, de l'action du SVA* » et la demande consiste en une clarification du projet de recrutement sur les points de la nature du contrat, de la définition des missions et de la durée du contrat [cts2].

Le groupe souhaite par ailleurs que les personnels recrutés soient bien « *conscients de l'éventualité d'un licenciement malgré un CDI* » [cts3].

Le chargé de mission d'un département ne faisant pas partie de notre enquête a bien voulu nous communiquer des informations qu'il a collectées auprès d'une vingtaine de ses collègues en mai 2003, dressant un panorama de leurs conditions d'emploi, avec :

- des semaines de 33 à 39 heures, pour une majorité à 35. Des jours de RTT variant entre 12 et 24 jours. Des cas de récupération des heures supplémentaires.
- des conventions collectives diverses : 51, 66 (majoritaire), FPH, Mutualité
- des statuts de cadre, cadre chef de service, cadre socio-éducatif, cadre-directeur, dans tous les cas un statut de cadre (niveau 1 à 3)
- des profils d'éducateurs majoritairement, avec ou sans formation de cadre, ou encore d'ergothérapeutes
- des salaires très variables (1800-2290 € pour les chargés de mission), avec une moyenne à 2133 € (n=16). A noter que, pour les assistants, les salaires se situent dans la fourchette 1100-1568 €, pour une moyenne de 1323 € (n=5).
- Une dizaine de sites disposaient en outre d'une voiture de service ou de fonction et 9 sites sur 22 de tickets restaurants.

### b. La structure porteuse

L'étude du CTNERHI est fondée sur 43 sites ; sur ce premier contingent, les structures porteuses, variées, étaient : des associations en collectif (6 sites) ou non (10), les Mutualités françaises départementales (7), des CREA (5), des Conseils généraux (3)... [3].

A l'heure actuelle, le nombre de sites en activités est bien plus important, et sans connaître la nouvelle répartition des structures porteuses dans le détail, nous pouvons déjà évoquer le fait que la Mutualité française gère actuellement 26 sites selon une publication récente [10] voire de 29 d'après une information communiquée lors de notre entretien avec le Chargé de mission de la Saône-et-Loire. Les CREA ont également dû augmenter leur participation, celui d'Aquitaine gérant déjà deux sites de plus qu'à l'époque de l'enquête du CTNERHI.

Les groupes de travail sur l'Equipe de coordination comme sur le Comité technique de suivi ont souhaité étudier la question de la structure porteuse, non encore résolue, et notamment travailler sur un **cahier des charges pouvant être soumis aux structures candidates**.

« Il s'agit d'identifier un organisme pouvant avancer dans l'étude des modalités pratiques de mise en œuvre du site parmi lesquelles on peut repérer » :

- recrutement des personnels salariés
- hébergement du site physique
- identification de la répartition fonctionnelle entre SVA et structure porteuse
- définition des liens à établir avec les organismes payeurs
- délimitation des champs de compétence (chargé de mission, gestion comptable...)
- frais de siège et financements : rôle du gestionnaire
- réalisation d'une plaquette informative comme outil de communication
- ...

[cts2].

Les attentes concernant cette structure portent sur des garanties au niveau :

- des compétences (appartenir au « *domaine médico-social* » et plutôt au « *champ du handicap* » et « *posséder un savoir-faire établi* »),
  - de l'infrastructure (pouvoir accueillir « *au moins deux salariés* »)
  - de la stabilité financière (pour un engagement dans un dispositif dont « *la pérennisation des fonds n'est pas totalement garantie* »)
- [cts3]

Des critères sont évoqués [cts3] :

- structure associative ou non
- emploi d'un minimum de 4 salariés
- plus de 5 ans d'existence
- « *budget équilibré indiquant le sérieux de la gestion, l'exercice*

*rigoureux... »*

La « *création (ou l'utilisation) d'un collectif d'associations* » a été évoquée [cts3] et semble une idée rejetée.

Des noms d'organismes ont été cités au cours des discussions, la CPAM, la Mutualité de la Dordogne [sva3] et l'UDAF.

Que la structure soit régionale, si aucune ne répond aux critères dans le département, est jugé possible et le groupe s'est posé la question d'une gestion par le CREAHI d'Aquitaine qui gère déjà 3 des 4 SVA aquitains en activité (Gironde, Lot-et-Garonne et Pyrénées-Atlantiques) [cts3], le dernier, celui des Landes étant géré par la Mutualité Française 40. Tout en donnant un avis positif sur cette possibilité d'appel à un organisme régional, le groupe travaillant sur l'équipe de coordination a émis des attentes corrélatives :

- une « *possibilité de formation continue pour le Chargé de mission* »
- une « *ouverture vers l'extérieur* »
- une « *garantie pour le salarié* » en Dordogne de ne pas être « *un "électron libre" mais ait un contact avec ses homologues (le risque également d'un regroupement revendicatif est évoqué* » [sva3]

Des remarques ont porté à l'attention du groupe l'existence de conventions susceptibles de restreindre « *trop la présence du chargé de mission* », notamment la Convention 1966 <sup>18</sup>, du fait de certains quotas de congés trimestriels (18 jours par an) [sva3].

Au-delà de ce choix, la structure devra mettre à disposition du site des locaux accessibles aux personnes à mobilité réduite, « *plutôt à Périgueux* » et devra se doter de « *moyens spécifiques pour entendre et interpréter les demandes des usagers en s'attachant à respecter les individualités* » [sva3].

Des questions sont restées en suspens [cts3] :

- les destinataires de l'appel à candidature,
- la nécessité ou non d'un lien étroit avec le public, qui pose la question de « *la neutralité* » et du « *recul nécessaire* »

A l'heure actuelle, le Cahier des charges reste à construire, sur la base des réflexions que nous venons d'évoquer.

---

<sup>18</sup> Convention collective nationale de travail des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées du 15 mars 1966

## 1.3 Equipes techniques d'évaluation

### a. Les ETEL dans les textes

#### Quelques éléments extraits du Projet de Guide d'accompagnement

##### Fiche 2 : La définition du plan d'aide individualisé

☞ Principes d'organisation et de fonctionnement des ETEL sont définis dans la **Convention de labellisation**, qui fixe les conditions d'exercice de leur mission et les modalités d'évaluation par les ETEL

☞ Les ETEL doivent exercer leur mission technique et administrative de façon **impartiale et indépendante des financeurs**

☞ Dérogation : si l'ETEL **ne juge pas indispensable l'évaluation dans le cadre ordinaire de vie** de la personne handicapée, compte tenu des éléments dont elle dispose et avec l'accord de la personne concernée, elle doit justifier cette exception par écrit dans le dossier transmis au Chargé de mission. Celui-ci devra faire de modalité dérogatoire un point particulier du bilan annuel d'évaluation devant le CTS.

☞ L'ETEL peut s'adjoindre une fois l'évaluation menée les **compétences d'opérateurs** sur certains champs spécifiques pour compléter le plan d'aide.

☞ Dans le cas de prescriptions simples, l'ETEL décide du niveau d'évaluation médico-sociale à effectuer et met en œuvre une **procédure simplifiée**

☞ L'ETEL sollicite les organismes susceptibles de participer au financement, jusqu'à la constitution complète du dossier, alors transmis au Chargé de mission

*Remarque : ce dispositif qui, dans la pratique, est une des variantes du fonctionnement (pour « la plupart de sites » d'après le CTNERHI), celle où le Chargé de mission ne prend pas en charge lui-même la sollicitation des financeurs est ici le (seul) mode de fonctionnement présenté.*

##### Fiche 4 : Le financement des aides

☞ La personne handicapée doit être informée tout au long de la procédure de l'état d'avancement du projet :

- « par l'ETEL qui s'assure :
  - o des conditions d'application de ses préconisations
  - o que l'aide technique ou aménagement du logement est adapté à la demande
  - o que **le personne se l'approprie**
- par le Chargé de mission qui [...] ».

### b. Les ETEL dans la pratique des DVA

La mise en place des ETEL est une tâche complexe et qui continue d'évoluer, notamment du fait de la montée en charge de l'activité des différents dispositifs.

On peut par ailleurs évoquer des expériences de labellisation différée, réalisée seulement après une phase de coopération avec les équipes volontaires [3].

## 1) Les conventions de labellisation

Très similaires dans l'ensemble, elles présentent [3] :

- Les références légales et techniques  
Le CTNERHI remarque que les Conventions de labellisation devraient faire référence aux Chartes générales qui formalisent le DVA, ce qu'elles ne font pas souvent, alors même qu'on ne trouve jamais de présentation globale du DVA dans ces Conventions.
- Les signataires : Préfet, Directeur de la structure de l'équipe et, assez souvent, président de la structure porteuse du SVA ou chargé de mission
- Enjeux
- Objet de la Convention
- Composition de l'équipe
- Définition précise de la population prise en charge
- Engagements
  - de l'ETEL envers le demandeur  
la plus étoffée des 3 parties sur les engagements :
    - libre choix de la personne qui a la maîtrise de son projet
    - conseil spécialisé,
    - orientation possible vers d'autres dispositifs,
    - information et suivi,
    - objectivité,
    - évaluation qui doit « *porter sur les aides techniques, les aménagements du cadre de vie **et les aides humaines**, même s'il est précisé que la prise en charge du besoin éventuel* » n'entre pas, pour l'instant, dans le champ d'intervention de la Commission des financeurs.
      - préconisation formulée uniquement après visite dans le cadre de vie
  - de l'ETEL envers le Site : conduire les actions nécessaires au traitement de la demande
  - du Site envers l'ETEL : orienter vers les ETEL compétentes, soumettre le DUF (Dossier unique de financement) à la Commission et informer équipe et personne handicapée
- Arbitrage : presque toujours le CTS
- Durée : généralement un an renouvelable tacitement – Modalités de dénonciation éventuelle

Et éventuellement :

- Rémunération de l'équipe ; l'absence de rémunération est parfois précisée

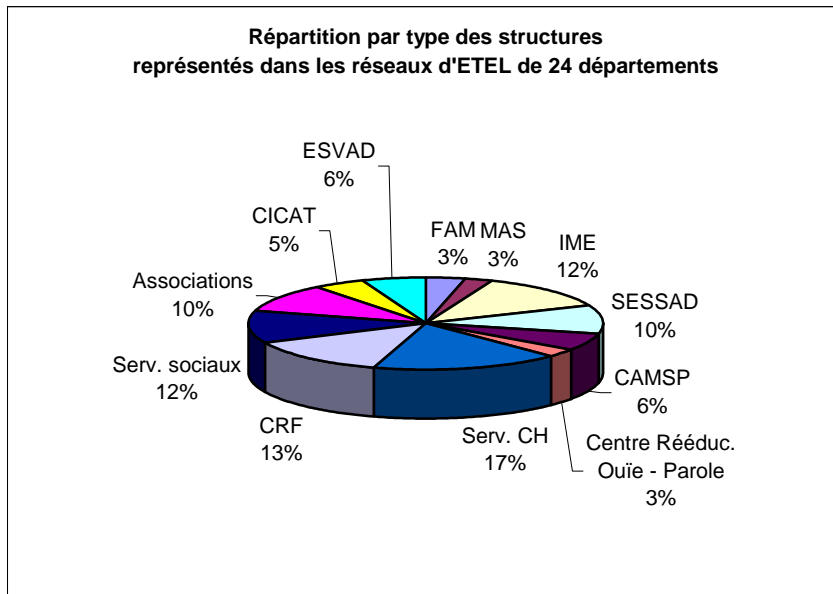
Parfois :

- Question de la confidentialité des données
- Question de l'évaluation de l'activité de l'équipe

Certaines conventions renvoient, avec réciprocité, à la Charte des Financeurs, et ce serait, d'après le CTNERHI à généraliser [3].

## 2) Les ETEL dans les dispositifs

☞ **Elargissement des partenariats**, avec le médico-social, mais aussi le sanitaire et le social.



Graphique réalisé d'après les données de l'étude du CTNERHI

(cf. figure 1 « Diversité et poids relatif des divers types de services et structures les plus représentés dans les réseaux d'équipes techniques d'évaluation de 24 départements », p 66)

**NB : Il s'agit d'une image de l'implication des types de structure, ce qui ne présage pas de la taille des équipes non plus que des quantités de dossiers traités.**

☞ Manque de moyens assez souvent mis en avant.

☞ Les ETEL n'utilisent en général pas le référentiel fonctionnel, ou tout au moins sa partie consacrée aux activités, lui préférant un exposé pluridisciplinaire et une argumentation sur le plan d'aide et les préconisations. Par ailleurs, les équipes qui avaient des outils spécifiques les ont généralement conservés [3].

☞ **Délais de traitement pour l'évaluation :**

- 3 mois en moyenne (n=351) pour les aides techniques
- 4,5 mois en moyenne (n=123) pour les aménagements du logement

Des délais d'attente parfois très longs (peu de telles données précisées) :

- 6 mois pour une équipe des Bouches-du-Rhône et de la Drôme
- 6-8 mois pour une équipe de Gironde
- 8-9 mois dans les Côtes d'Armor [3]

☞ Prestations des ETEL variables [3]

- fonctionnement plus ou moins marqué par les pratiques antérieures qui n'incluaient pas toujours évaluation – préconisation – plan de financement, avec intervention au domicile et pluridisciplinarité exigée. La question est soulevée des **échanges entre ETEL et de la formation**.
- il existe des déficits d'accès à l'information chez certaines équipes, surtout dans le domaine de l'habitat. Les équipes sollicitent la **création d'une base de**



données nationale sur les aides techniques et aménagements, sur Internet

☞ **Expériences, idées, fonctionnements en marge du cadre « strict »** (d'après les données du tableau 13 « ETEL : difficultés, solutions et couverture », CTNERHI, [3], pp 68-71)

- **Coordination avec les services non labellisés** (SRAI par ex.) (Côte-d'Or)
- **Collaboration avec conseillers d'insertion de l'AFM** (Doubs)
- **ETEL à géométrie variable** en fonction des besoins des demandeurs ; **rarement intervention médicale** sauf pour aides techniques nécessitant une ordonnance (Doubs)
- **Acceptation des évaluations d'ETEL extra-départementales et du suivi libéral** (Drôme)
- **Acceptation du dossier social monté par la personne**, avec tous les justificatifs (Drôme)
- **Besoin de mise en place d'une ETEL pour les personnes handicapées âgées**, quel que soit leur régime social (Gard)
- **Rencontres avec les ETEL à des fins d'harmonisation des pratiques autour du DUF** (Indre-et-Loire)
- **Pour pallier l'absence de spécialisation dans le champ du handicap de certaines équipes**, le chargé de mission réalise une « intervention personnalisée » sur les financements (Isère)
- **Cartographie départementale d'équipes complètes et d'équipes constituées par convention sur le principe de la territorialisation** (Loire-Atlantique)
- **ETEL ne voulant pas faire l'instruction administrative de leurs demandes de financement** (Hautes-Pyrénées)
- **Evaluation des besoins de formation des ETEL prévue** (Bas-Rhin)
- **Accompagnement exceptionnel à la recherche de devis par les ETEL** (Bas-Rhin)
- **Absence de visite conjointe ; les MPR ne se déplacent pas à domicile et sont dispersés dans le département par souci de proximité**

☞ La couverture par le réseau des ETEL est très souvent présentée comme insuffisante pour les **handicaps sensoriels** et loin d'être toujours suffisante pour les **handicaps moteurs** [3].

Calvados : qui a passé, en conséquence, des conventions avec des prestataires : AS CRAM, MSA, spécialiste du handicap, médecin

Le fournisseur est souvent l'évaluateur dans la pratique. Le Morbihan évoque aussi que les fournisseurs font à la fois le conseil et la vente [3]. Les questions que cela pose au sujet de l'impartialité et de la qualité technique de l'évaluation et donc de la réponse que la société donne aux besoins des personnes en situation de handicap, semblent devoir attirer l'attention sur un tel piège.

Saône-et-Loire : composer avec ETEL extra-départementale voire médecins spécialistes libéraux – Projet de centre « basse vision »

Côte-d'Or : groupe de travail spécifique sur la question du handicap visuel et des moyens spécifiques

Loire : manque d'ETEL pour les adultes déficients auditifs → critères restrictifs, obligation de se déplacer à Lyon

Tarn : besoin d'utiliser les compétences régionales

☞ Il existe une Convention nationale depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2002 (Ministères des Affaires Sociales et de la Défense) avec les Directions interdépartementales des anciens combattants, qui se traduisent par la possibilité d'une mise à disposition des DDASS, en général à temps partiel, de médecins spécialistes de l'appareillage, d'experts vérificateurs, d'ergothérapeutes [3].

### 3) Définition du champ des interventions

- La définition retenue par la plupart des sites pour « **aide technique** » est étendue, suivant la recommandation n°92 du Conseil de l'Europe (adoption par le Conseil des ministres le 09/04/92) : outre les appareillages classiques, elle inclut « *tout outil ou système technique susceptible de faciliter le déplacement, la manipulation, la communication, le contrôle de l'environnement, les activités simples ou complexes de la vie quotidienne, domestique, scolaire, professionnelle ou sociale* » [3].

Cette définition élargie a le mérite d'ouvrir, au bénéfice de la personne en situation de handicap, le champ d'intervention, tant en ce qui concerne les domaines d'activité et de vie que sur les types de matériels et de compensation qu'ils apportent.

- Des départements ont toutefois posé des **restrictions**, sur les prothèses auditives notamment [3].

- Dans tous les cas, les demandes admissibles concernent des **projets non encore réalisés**. Les exceptions concernent en général les situations de mise en place d'urgence (pour projet d'insertion...) [3].

#### c. La question du financement des prestations des ETEL

D'après la circulaire [1], le financement du dispositif par l'Etat a pour objet :

- de **soutenir les équipes techniques d'évaluation** (*appui à la mise en place, mise en réseau, formation*)
- de **contribuer au financement**, en complément des dispositifs légaux, des *aides techniques et aménagements de lieux de vie*
- de **financer des interventions pour accompagner la mise en place et la coordination du dispositif**

D'après l'étude du CTNERHI, le financement des ETEL constitue une situation très variable et en mouvement.

La question se pose même si les ETEL sont des professionnels travaillant dans des structures, donc déjà « financés » : en effet, selon les ETEL, les demandes connaissent des flux croissants et la prestation dans le cadre du DVA est plus complète que dans leur pratique habituelle (évaluation médico-social, traitement administratif, volet financier)... [3].

Dans leur budget prévisionnel 2002, 17 départements avaient inscrit un soutien financier aux ETEL.

Pour 15, la somme variait de 15 à plus de 120 mille euros, avec une fourchette de 40-80 000 euros pour la majorité.

\* 1 l'a réalisé,

\* 1 largement dépassé,

\* et les autres ont réalisé une dépense bien inférieure, voire nulle.

- Pour certains, la mise en place a été décalée dans le temps,

- les demandes des ETEL ont pu être inférieures aux prévisions.

- dans 2 départements, il n'y a finalement pas de soutien prévu [3].

26 départements n'avaient pas envisagé de financement dans leur budget prévisionnel, mais la question se pose chez la plupart d'entre eux

\* 4 ont réalisé un soutien sous la forme de défraiements

\* 1 a recruté une assistante sociale

\* quelques-uns envisagent maintenant un soutien, que ce soit en mettant du personnel à disposition des ETEL (2 départements), en dédommageant les ETEL (1) ou sur une base non encore précisée (1).

**Plus de la moitié des départements apportent ou prévoient d'apporter un soutien financier ou d'augmenter les moyens consacrés à l'évaluation [3].**

**Remarque :** D'après notre comptage, en excluant 1 site n'ayant pas fourni à notre connaissance d'information dans ce domaine et 4 sites en cours de mise en place, nous comptabilisons 38 sites:

- 6 sites qui évoquent un financement en cours d'étude
- **23 sites** (60,5%) qui ont, sous une forme ou une autre, même minime (défraiements), **engagé des moyens financiers pour aider les ETEL**
- 9 sites (< 24%) qui **n'ont pas réalisé de soutien financier** (même si 3 d'entre eux l'avaient pourtant prévu au budget)

## Les 4 types d'aide aux ETEL

### 1. Prestations financées au dossier

Ex. départements : Bouches-du-Rhône, Doubs, Gard, Lot, Saône-et-Loire, Haute-Loire, Yonne, Guadeloupe, Hautes-Pyrénées, Hautes-Alpes

→ Certains forfaits sont jugés insuffisants [3]

→ Le principe est critiqué, une dotation globale étant souvent préconisée pour renforcer les équipes avec l'assurance de financements stables [3]

**Remarque :** à la liste du CTNERHI, nous ajouterons, d'après le tableau 14 « Le soutien aux équipes d'évaluation : financements et autres éléments » ([3], p 75) :

Hérault, Charente-Maritime

D'après ce même tableau, on peut citer des montants de forfaits / dossier :

- Saône-et-Loire : 160 euros
- Guadeloupe : 200 euros
- Charente-Maritime : 220 euros
- Gard : 473 euros
- Lot : - 400 € pour les personnes déficientes sensorielles  
- 700 euros pour PACT

(NB . l'Hérault utilise aussi un forfait pour les déficiences sensorielles)

**Remarque :** grâce au tableau 22 « Nombre de dossiers constitués en 2002 par le ETEL (exploitation des questionnaires reçus) » (p 126), on peut établir le tableau indicatif suivant.

Il n'est valable que dans l'hypothèse où le SVA finance tous les dossiers, ce qui n'est pas forcément le cas (voir par exemple la Saône-et-Loire, dans la deuxième partie).

Nous ne connaissons pas le mode de rétribution des ETEL en Charente-Maritime et dans le Gard et ne pouvons assurer que cette hypothèse y est vérifiée.

Département	Forfait €/ dossier	Nb de dossiers	Coût €
Saône-et-Loire	160	31 dossiers financés, a minima sur 35 en 2002	4960
Charente-Maritime	220	47	10340
Gard	473	Env. 180	85140

D'après l'étude du CTNERHI [3], il semble que le Gard avait envisagé, dans son budget prévisionnel, l'allocation de 121 959 euros aux équipes, ce qui représente 80% de la dotation annuelle de fonctionnement.

Sur la base d'un dossier à 473 euros, ce sont ainsi 257 dossiers qui pourraient être financés pour la partie évaluation. Le budget réalisé montre l'engagement de 33 819 €, soit sur la même base de financement, 71 dossiers environ.

A titre de comparaison, dans le cas de la Saône-et-Loire, la part du budget 2002 consacrée aux ETEL s'élève à 35%.

2. **Postes financés aux équipes** Ex. : Lot, Val-d'Oise, Var

3. **Mise à disposition de personnel par le DVA**

Ex. départements : Charente-Maritime, Loire, Nièvre, Yonne, Morbihan, Haute-Loire, prévu en Indre-et-Loire et Essonne [3]

4. **Financement de vacances**

Eure-et-Loir, Hérault, Haute-Saône, Drôme [3]

**Remarque** : à la lecture de cette liste, on peut constater que certains départements utilisent plusieurs types d'aide aux ETEL :

Ex.

- Forfait / dossier + Mise à disposition de personnel (Haute-Loire, Yonne)
- Postes financés aux équipes + Forfait / dossier (Lot)

**Remarque** : D'après le tableau 14, on peut donner quelques exemples de personnels mis à disposition OU financés :

- **Ergothérapeute** 0,5 ETP (Nièvre) ou 1 ETP (Loire, Haute-Loire, Yonne)
- **Ergothérapeute + Assistant social** - ETP : 0,5 + 0,25 (Morbihan), 0,5 + 0,5 (Lot), 1 + 1,5 (Val-d'Oise)
- **Psychologue clinicien** 0,5 ETP (Charente-Maritime)
- Vacances
  - d'**ergothérapeutes** (Drôme, Eure-et-Loir),
  - de **médecins spécialisés** et **orthophoniste** (NB : env. 20 €/h) (Haute-Saône)

A titre d'information, en Aquitaine, les DVA de Gironde et Lot-et-Garonne mettent d'ores et déjà à disposition du personnel pour les ETEL, celui des Pyrénées-Atlantiques l'envisageant pour le futur.

Notons par ailleurs que contrairement à ce qui figure dans l'étude du CTNERHI, le SVA de la Saône-et-Loire ne met pas à disposition des ETEL de travailleurs sociaux.

La question du financement des prestations pour les handicaps mal couverts (visuel et auditif) se pose pour les associations sollicitées dans ce champ [3].

**Remarque :** D'après le tableau 23 « Les difficultés liées au financement et les difficultés relatives aux moyens exprimées par le ETEL (premières réponses) » (pp 131-138), quelques éléments fréquemment évoqués :

- manques en personnel (quantitativement et qualitativement aussi parfois), certains précisent qu'ils n'interviennent que pour leur public habituel
- absence d'aide financière
- souhait d'une dotation fixe et à long terme
- ...

d. Les ETEL dans le Dispositif de la Dordogne

**Organisation :**

Le Groupe consacré aux ETEL a envisagé deux possibilités :

- établir une convention par Equipe technique labellisée, pour chaque type de handicap
- établir une convention type qui serait la même pour toutes les Equipes de travail, solution qui a été retenue[etel1].

Un projet de convention entre l'Etat, le SVA et les ETEL a été réalisé. Il est présenté en Annexe 4.

Nous pouvons isoler quelques éléments notables. C'est le cas notamment de ceux que le groupe de travail, qui a pris comme support de réflexion la Convention de la Gironde pour initier sa réflexion, a souhaité apporter en complément ou en remplacement de certaines formulations.

Nous ne repréciserons pas ici les termes qui sont plus habituels concernant les missions des ETEL et les engagements réciproques entre les instances signataires.

A la formulation, tout à fait dans le fil de la circulaire, des objectifs du SVA qui a pour but « *de simplifier les démarches administratives et de raccourcir les délais d'obtention des aides à la compensation du handicap* », le Groupe de travail a souhaité par ailleurs ajouter une mention. Comme celle du « *projet de la personne* » que l'on retrouve dans la présentation du cadre de l'intervention, « *l'autonomie est fondée sur le projet de la personne et requiert l'accès à un certain nombre de moyens de compensation humains, techniques et financiers* », cette mention additionnelle insiste sur la **place centrale que la personne occupe**, tout en la complétant pour préciser que ce projet de la personne intègre **toutes les dimensions de la vie** puisque le « *site de la Vie Autonome ne doit pas se limiter à satisfaire les besoins essentiels mais doit s'étendre à l'ensemble de la vie sociale, culturelle et professionnelle....* » [etel1], mais aussi sera construit en tenant compte « *des compétences de la personne et de sa capacité à s'impliquer dans la réalisation de son projet* » [etel2], ce qui, au-delà de la prise en compte des compétences de la personne, pose la question délicate de son appropriation des moyens que la Commission des financeurs aide à mettre à sa disposition. Ce **respect de la place de la personne** s'incarne aussi dans l'article 3

« Engagements envers la personne handicapée demandeuse », notamment en précisant que les membres de l'ETEL « sont soumis à un devoir de réserve pour toutes les informations concernant la personne demandeuse » [etel1] et dans la précision selon laquelle l'ETEL s'attache à « toujours respecter le libre choix » de la personne, maîtresse de son projet, avec la mission de l'équipe de « contractualiser les engagements réciproques » (ETEL /personne en situation de handicap) [etel2]. Et pour en terminer avec cette remarque, précisons le fait que le Dossier unique de financement constitué en groupe de travail<sup>19</sup> a intégré une « mention de responsabilisation », qui suit la déclaration des charges et ressources : « Je soussigné, X, certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur ce dossier sont exacts. Je prends connaissance qu'ils pourront être vérifiés administrativement et/ou socialement » et précède date et signature.

En matière de **circuit de la demande**, l'article 4 « Engagement de l'équipe technique d'évaluation envers le site vie autonome » précise que l'ETEL « transmet au site toute demande qui lui parviendrait directement », la première réunion du groupe de travail « ETEL » ayant vu soulevée la « crainte que certaines équipes, directement contactées, s'auto-saisissent de la demande » [etel1].

Enfin le **CTS est institué instance d'arbitrage** des parties signataires (Préfet de la Dordogne, Equipe technique et Equipe de coordination) en cas de litige.

#### **La question de l'évaluation :**

Les questions, pragmatiques, qui se posent sont :

- l'évaluation par une ETEL départementale est-elle incontournable ?
- comment se doter d'un réseau d'évaluation couvrant les besoins ? et la labellisation est-elle le seul cadre de fonctionnement possible ?

Sur la nécessité ou non d'une évaluation, une première réponse concerne la validation qui sera faite pour des évaluations réalisées par des équipes labellisées dans d'autres départements [sva1].

Dans un même ordre d'idées :

- pour des évaluations issues de la CDES ou de la COTOREP, le chargé de mission sera simplement en charge de vérifier la conformité administrative du dossier<sup>20</sup>, comme dans le circuit classique de la demande.
- pour les demandes « simples », suivant l'appréciation d'une ETEL, ou émanant d'établissements où une évaluation a été réalisée (CMS, structures médico-sociales) : elles ne passeront pas par un diagnostic des ETEL mais seront validées par un référent désigné dans chacune des ETEL, qui pourra éventuellement indiquer la nécessité d'une évaluation complémentaire ([sva2] et [sva3]).

Afin d'augmenter les possibilités de labellisation d'équipes, une piste tout à

<sup>19</sup> cf. annexe 6

<sup>20</sup> Il est rappelé que le Chargé de mission ne juge pas l'évaluation médico-sociale [sva3].

fait intéressante a été proposée, qui répond bien à la réalité des ressources actuellement disponibles, telles qu'elles seront présentées dans la troisième partie :

- La procédure de labellisation générale prévoit que les équipes sont censées être reconnues pour un handicap et une classe d'âge, enfants, adultes ou personnes âgées n'ayant pas les mêmes besoins de compensation. Le groupe de travail « Labellisation » a proposé que certaines équipes puissent être labellisées pour une population d'âge inhabituel pour elles, à la condition qu'un ou plusieurs membres aient par ailleurs une pratique avec cette population (médecin ORL travaillant dans une structure pour enfants et ayant par ailleurs une activité avec des adultes, permettant que l'équipe de la structure pour enfants soit labellisée pour l'intervention auprès d'adultes) [label1].

L'ETEL jugera de l'opportunité, en fonction du handicap ou du type d'aides demandées par exemple, de réaliser ou non l'évaluation au domicile [label1].

### **La question de la labellisation**

A l'issue d'une première réunion sur la labellisation, le groupe a souhaité que sa composition soit revue pour constituer une véritable Commission de labellisation, sans représentation des structures susceptibles d'être candidates [label1].

Cette Commission éventuelle reste à construire et nous préconisons les éléments suivants :

- limiter le champ des représentants potentiels à ceux qui suivent le processus de mise en place du Dispositif et en sont ainsi suffisamment informés
- les institutions, DDASS, Conseil général, Education nationale, CDES, COTOREP, DDTEFP, Conseil régional... pourraient avoir leur place dans une telle Commission, au côté des financeurs (CPAM, MSA, ANAH, ONAC...).

Dans ce cadre, un accord devra être trouvé sur :

- les critères de labellisation (annexe de la circulaire)
- la possibilité ou non d'une labellisation de « second niveau », évoquée en ce qui concerne notamment les handicaps mentaux ou psychiques et le champ des aides humaines qui les concernent particulièrement (voir plus loin, le paragraphe sur les aides humaines).
- un document de « recueil d'informations en vue de la labellisation des ETE du SVA 24 »
- une procédure de diffusion du cahier des charges et de réception, traitement et étude des candidatures

L'accompagnement initié par le CREAHI sur ce groupe a pour le moment été suspendu et reprendra dès qu'en accord avec la DDASS un mode opératoire et un calendrier auront pu être mis en place pour une telle réunion.

## **Les ressources départementales en équipes d'évaluation médico-sociale :**

La présentation des équipes susceptibles d'intervenir, de leurs ressources et de leur position sur la possibilité d'entrer dans le dispositif pour la vie autonome est proposée dans la troisième partie de ce travail.

### 1.4 Commission des financeurs

#### a. La Commission des financeurs dans les textes

Selon la circulaire de 2001 [1], la commission des financeurs a pour fonction :

- *de définir les modalités de coordination des interventions financières de chaque partenaire*, pour optimiser les financements.
- d'examiner les dossiers de financements
- *de décider d'une option de financement* pour chaque dossier présenté, avec *engagement de principe* des financeurs concernés
- *de mettre en place, éventuellement, une caisse pivot*

Dans le Projet de Guide d'accompagnement [2], les objectifs se déclinent de la façon suivante :

- Mobilisation et optimisation des financements
- Traitement rapide de la demande de la personne

et la Commission doit associer « *l'ensemble des financeurs de la compensation des incapacités fonctionnelles* », listés de la façon suivante : les organismes de sécurité sociale, les caisses de retraite, le conseil général, le conseil régional, les collectivités locales, les mutuelles, l'AGEFIPH, la DDE (Equipement), l'ALGI (logement des grands invalides), l'ANAH (amélioration de l'habitat)... [2], qui seront *invités* par la DDASS à participer à la Commission des financeurs, comme ils seront associés au Comité technique de suivi « *en fonction de leur volonté d'implication* » [1].

#### b. Mise en place

Globalement, selon l'étude du CTNERHI, les Commissions des financeurs ont été mises en place dans les DVA après les CTS.

9 départements font exception, 2 ayant instauré CTS et Commission des financeurs dans le même temps, 7 ayant mis d'abord en place une Commission des financeurs, la plupart du temps afin de démarrer au plus vite le traitement de demandes de financement des personnes.

Dans certains départements ayant mis en place leur Commission des Financeurs plusieurs mois après leur CTS, le temps écoulé a permis des travaux d'organisation, comme la mise en place du réseau des ETEL, et les 1ères commissions des financeurs ont pu commencer à statuer sur des dossiers [3].

#### c. Composition

Selon l'étude du CTNERHI [3], la Commission des financeurs associe « *systématiquement les trois partenaires principaux qui sont susceptibles d'intervenir tant sur les financements des aides techniques que sur les financements des aménagements : l'Etat, le Conseil Général et la Sécurité Sociale (la CPAM, presque toujours aussi la MSA et très souvent la CRAM)* » et est « *systématiquement élargie à d'autres partenaires* ».



Pour ceux qui sont le moins systématiquement présents (ex. CAF, ANAH, ALGI, AGEFIPH...), dans les Commissions où ils ne siègent pas, « *ils peuvent certes apporter leur concours au financement des solutions de compensation [...]. Mais ils se trouvent néanmoins alors dans une position d'extériorité par rapport à la Commission des financeurs et plus globalement par rapport au dispositif pour la vie autonome et à ses diverses instances* ». Toutefois, ces organismes sont parfois « *membres des Comités Techniques et/ou signataires des chartes ou convention* », ce qui réduit l'aspect d'extériorité (sur les objectifs, les engagements généraux, les principes d'organisation), mais peut les laisser éloignés malgré tout « *au niveau de l'élaboration des règles de fonctionnement* » et « *de leur application concrète* » [3].

L'étude du CTNERHI préconise « *que leur association aux travaux de la Commission des financeurs soit systématiquement recherchée* »... [3]

A partir de cette étude<sup>21</sup>, on constate la présence :

- de l'**Etat** et de la **CPAM** dans TOUTES les Commissions des financeurs
- du **Conseil général** et de la **MSA** dans 33 départements
- de la **DDE / ANAH** et de la **CRAM** dans 25 (dans les autres départements, si la CRAM n'est pas représentée, CPAM et MSA le sont pour ce qui est des organismes de sécurité sociale).
- **AGEFIPH** : 24
- **mutuelles** : 23
- **les Caisses de retraite (CMR notamment)** qui n'apparaissent pas dans le tableau seraient souvent représentées aussi
- **ALGI** : 22
- **Villes (CCAS)** : 18, en général les plus importantes. L'étude du CTNERHI met en avant l'intérêt : pour leur concours aux plans de financement et pour une logique de solidarité de proximité
- **CAF** : 11

Le **Conseil régional**, absent aussi du tableau, serait représenté dans un petit nombre de ces commissions (alors qu'il avait joué un rôle très significatif lors de l'expérimentation de 1997 à 1999, en ce qui concerne les aménagements) [3].

Selon les départements, la **représentation à la Commission des financeurs** est variable. Des 11 partenaires recensés dans le tableau du CTNERHI (excluant Conseils régionaux et Caisses de retraite par rapport à la liste ci-dessus), certains départements en regroupent 10 ou 11 (Charente-Maritime, Haute-Saône, Côte-d'Or, Isère, Loire-Atlantique, Nord, Puy-de-Dôme, Sarthe, Val-d'Oise), tandis que d'autres sont à 5 ou 6 (Bouches-du-Rhône, Saône-et-Loire, Somme, Essonne, Calvados, Gard, Gironde, Lot, Var)... [3]

La composition de la Commission des financeurs en Dordogne n'est pas arrêtée. La quatrième partie sera consacrée aux entretiens réalisés avec les financeurs et évoquera la situation et les solutions préconisées.

Les comptes-rendus du groupe de travail sur cette Commission permettent de dresser un état des lieux sur une situation qui, en germe, porte à notre avis, les **conditions d'émergence d'une Commission initiale** susceptible de démarrer le traitement de demandes de personnes en situation de handicap,

<sup>21</sup> Tableau 10 « *Composition des commissions des financeurs (principaux partenaires)* », p 50, 37 départements dont 2 d'outre-mer

tout en étant appelée, pour une plus grande efficacité, à **évoluer vers une plus grande ouverture** et à réfléchir pour cela aux moyens de la favoriser.

Les positions individuelles :

La **DDASS**, gestionnaire du Fonds de compensation de l'Etat, est prête à s'impliquer [fin1].

Le **Conseil général** précise que « *les moyens mutualisés ressortent uniquement de prestations extra-légales et que dès lors qu'il ne délivre pas de prestations de ce type, mais uniquement des prestations légales pour lesquelles les procédures d'attribution sont réglementées, il n'a pas en l'état actuel des choses vocation à entrer dans le dispositif* » [fin1].

Nous pouvons objecter que dans le cadre de l'intervention du Conseil général, par exemple pour l'APA ou le règlement de l'ACTP, auprès d'un même public que celui auquel le SVA apportera son appui, la participation à la Commission des financeurs, même à un titre qui serait plutôt celui d'observateur et d'expert invité que celui de financeur, resterait profitable tant aux financeurs, qu'au Conseil général et que, vraisemblablement, à la personne en situation de handicap.

Certes, la position prise est faite en considérant que la « *situation pourrait évoluer si à l'issue de l'élaboration du schéma départemental en faveur des adultes handicapés des prestations nouvelles étaient mises en place par le Conseil général* » [fin1] mais le fait de rejoindre la Commission des financeurs nous paraît justement une chance de participer dès le début à un fonctionnement qui, avec plus ou moins d'évolutions, devrait se poursuivre quelque temps.

La **CPAM** n'a pas pu se prononcer, ayant une position qui doit notamment, être soumise à son Conseil d'administration, ce qui devrait survenir en septembre 2004 [fin3].

Pour la **MSA**, la direction a donné un accord de principe, le Conseil d'administration ayant aussi maintenant à valider cette proposition [fin3].

Certaines conditions sont évoquées, parmi lesquelles la nécessité que les dossiers lui soient transmis en amont des Commissions [fin1]. La MSA souhaite en effet vérifier l'appartenance au régime agricole, la valorisation des solutions agréées et l'agrément au TIPS des aides proposées<sup>22</sup>.

La MSA propose également des modalités d'intervention particulière dans le cadre du dispositif, propositions qui vont tout à fait dans le sens des objectifs que la circulaire pose. Tout en rappelant que ces propositions doivent être maintenant officialisées, en voici le compte-rendu : un « *technicien siègera à la Commission des financeurs avec le pouvoir d'attribuer des aides techniques pour les ressortissants du régime agricole jusqu'à 1000 euros ; au-delà de ce plafond, le dossier sera examiné au sein d'une commission interne MSA avant de revenir à l'étude de la commission des financeurs. Concernant*

---

<sup>22</sup> Remarques de M. Lebrin, MSA, sur le compte-rendu de la 1<sup>ère</sup> réunion « Commission des financeurs ».

*les aides liées au logement explicitées, pour le petit aménagement, la MSA est d'accord pour leur prise en charge » [fin3].*

La **Mutualité** est favorable pour une participation, « mais sans pouvoir décisionnel en raison du trop grand nombre de mutuelles (80). Son rôle au sein de cette commission serait de favoriser la circulation d'information entre le chargé de mission et les mutuelles » [fin3].

En outre, d'après les entretiens réalisés (cf. quatrième partie) :

- l'**ONAC** est également intéressé et évoque la possibilité de mandater quelqu'un de la Commission de solidarité, selon des modalités qui restent à définir,
- l'**ALGI** est prête à être représentée, ponctuellement, en fonction des dossiers concernant le logement.

La participation des financeurs ponctuels, tels que les **assurances**, semble exclue, de même que celle de l'**AGEFIPH**, qui semble avoir pris une position nationale de non-participation [fin1].

Le **Conseil régional**, qui ne siège notamment pas en Gironde, Lot-et-Garonne et Pyrénées-Atlantiques (sans information sur les Landes), ne fera vraisemblablement pas partie non d'une Commission.

Les **associations** « *ne revendiquent [...] pas* » une place à la Commission des financeurs [fin1].

#### *d. Les textes d'organisation*

A partir des 43 sites étudiés par le CTNERHI, les textes organisant le fonctionnement de la Commission des financeurs, se répartissent en plusieurs types, qui peuvent être conjoints :

10	sites ont	un Règlement intérieur
7		une Charte et un règlement intérieur
7		une Convention et un règlement intérieur
6		une Charte
3		une Convention
1		un Protocole d'organisation
1		une Charte, une convention et un règlement intérieur
1		un règlement intérieur et un protocole d'engagement avec financeur
7	sites ont des textes en cours ou à l'étude [3]	

Globalement :

- les Chartes sont des textes présentant des éléments généraux, abstraits : les principes, les objectifs, les missions, les engagements...
- les Règlements intérieurs sont des textes plus concrets et précis sur les procédures (composition de la Commission, calendrier des réunions, secrétariat, principes de fonctionnement, modalités de prises de décision, documents justificatifs à fournir, recours en cas de litige, document unique de financement, interventions des

financeurs non membres de la commission, intervention du Fonds de compensation de l'Etat, modalités de paiement, durée de validité...)

- les Conventions semblent être des textes complets, regroupement les informations des règlements intérieurs comme des chartes [3].

Les informations qui constituent le tronc commun de ces documents sont : composition de la Commission, objectifs, modalités de saisine, d'instruction de la demande et d'intervention du FCE.

Le groupe de travail sur la Commission des financeurs a travaillé sur la question des documents d'organisation correspondant à cette instance.

Le premier choix a été d'établir à la fois :

- une **charte**, présentant « *des principes clairement identifiables pour des financeurs qui pourraient être amenés à intégrer ultérieurement le dispositif* »

et

- un **règlement intérieur** pour « *définir clairement les engagements des participants effectifs au regard de leurs contraintes propres* » [fin1].

En travaillant sur des exemples de chartes et/ou règlement des départements de la Gironde, de la Saône-et-Loire et du Val-d'Oise, le groupe a pu commencer à rédiger un projet de charte (cf. annexe 7) et les participants ont convenu que les propositions seront transmises à la DDASS pour les articles qui restent à rédiger [fin3].

Quelques éléments pratiques apparaissent déjà :

- la référence à un règlement intérieur formalisant les modalités de fonctionnement
- **les décisions d'attribution ou de rejets des aides seront directement notifiées par la commission**
- la périodicité mensuelle des réunions
- un envoi des dossiers aux financeurs 10 jours avant la réunion
- « *une obligation des membres : les personnes présentes aux commissions sont soumises au devoir de réserve quant aux informations contenues dans les dossiers. Aucune indication sur les décisions de la commission ne doit être communiquée par ses membres* »
- enfin, « *par déontologie, toute personne siégeant à la commission et ayant un lien de parenté ou d'intimité avec le demandeur, devra sortir de la salle pendant l'étude du dossier* ».

La Charte et le Règlement intérieur restent donc, en partie, à constituer entre les financeurs qui initieront le fonctionnement du dispositif.

Il « *sera élaboré par le CTS et le chargé de mission pour fixer la périodicité des réunions, délais de transmission des documents et de réponses aux usagers par exemple* » [sva3].

L'étude du CTNERHI présente la structure formelle et les principaux contenus des textes de 3 DVA, dont celui de l'Isère qui sera présenté plus loin. Nous présenterons ici quelques éléments notables dans les 2 autres.

## 1. Charte de la Commission des financeurs du DVA de la Nièvre

### ☛ Rôle de la Commission :

- **définir et adopter avec le concours du DVA**, des procédures d'instruction des demandes,
- **traiter les dossiers de financement**,
- **décider d'une option de financement partagé avec engagement de principe**,
- **étudier** la mise en commun ultérieure des financements et des procédures.

### Mentions notables :

- ☛ Réunions mensuelles
- ☛ Ouverture possible à d'autres membres sur accord des signataires
- ☛ Procédure de saisine : *centralisation de toutes les demandes par le SVA*
- ☛ Si absence physique lors de la Commission d'un financeur concerné, compensation par avis en amont ou a posteriori dans des délais raisonnables
- ☛ Commission souveraine dans ses décisions ; CTS sollicité pour arbitrage en cas de litige
- ☛ Projet d'élaboration d'une grille indicative des contributions aux aides, destiné à fixer pour le DVA les conditions d'octroi propres à chaque financeur
- ☛ Engagement du Fonds de compensation de l'Etat : en complément aux financements existants ; plafonné pour les aménagements uniquement (10% coût total des travaux)
- ☛ Question des prêts présente dans la Charte  
*Pas d'engagement du fonds de compensation de l'Etat si refus d'un prêt*
- ☛ Précision concernant les communes : *la participation des CCAS reste limitée aux dossiers de leur ville*

## 2. Charte pour la mise en place d'un dispositif d'accès des personnes handicapées de la Loire aux solutions de compensation des incapacités en matière d'aide technique et d'aménagement du lieu de vie

- ☛ Les signataires sont listés dans le corps de la Charte (*Etat, CG, CPAM St Etienne et CPAM Roanne, MSA 42, Mutualité française 42, CCAS St Etienne, AGEFIPH, CAF Roanne*)
- ☛ L'objet de la charte est précisé :  
*formaliser la mise en œuvre de la commission des financeurs et une procédure accélérée commune aux différents signataires portant sur l'attribution des aides financières individuelles*
- ☛ Existence du CTS expérimental confirmé dans cette charte, avec précision de ses fonctions – Les signataires de cette charte font partie des membres.

### Mentions notables :

- ☛ Procédure de saisine : formulation importante :  
les personnes handicapées peuvent présenter une demande soit directement soit avec le concours d'une ETEL de leur choix
- ☛ Engagement du Fonds de compensation de l'Etat : en complément des

financements existants et intervenant après (exceptionnellement à titre d'avance)  
 ☞ Instance de régulation, saisie pour arbitrage en cas de litige entre les signataires

e. La Caisse Pivot

A partir des données détaillées disponibles dans l'étude du CTNERHI <sup>23</sup>, complétées de notre propre étude en ce qui concerne le SVA Saône-et-Loire, les constats sont les suivants :

- 24 sites n'ont pas de caisse pivot (56%)  
*pour certains la création est en cours ou l'ensemble du dispositif étant en retard au moment de l'étude, il ne s'agit, peut-être, que d'une question de temps (4 sites)...*  
 Dans ce groupe, la tendance est à souhaiter installer une Caisse pivot au cours de la poursuite du service
- 15 départements ont une Caisse pivot
  - pour 7, seul le Fonds de compensation de l'Etat l'abonde
  - pour 8, une mutualisation des fonds est réalisée

Porteur de la caisse	Département	Abondement
<b>CPAM : 8</b>	Ardèche, Gironde, Hérault, Haute-Loire <sup>24</sup> .	FCE
	Gard	CPAM, Etat, C.G
	Charente-Maritime	FCE et CPAM
	Deux-Sèvres	Multiple
	Isère <sup>25</sup>	FCE, les organismes de sécurité sociale (les 2 CPAM et la MSA), la CMR des Artisans et des commerçants
<b>Mutualité</b>	Calvados <sup>25</sup>	CPAM, MSA, CMR + CR et CG après chaque commission
<b>Conseil général</b>	Morbihan	CG, Etat, Assurance maladie
<b>GIP de Gestion :</b> Etat, CG, CPAM, MSA	Lot	Etat, CG, CPAM, MSA, CRAM, dans le cadre du GIP
Association porteuse du DVA	Loire	FCE + enveloppe financière CAF
Non précisé : 3	Essonne	FCE et CG
	Doubs	Convention avec Habitat et développement local
	Corrèze	FCE

<sup>23</sup> Tableau 9 « Création de caisses pivots », 43 réponses, p 48

<sup>24</sup> (CPAM candidate au moment de l'étude)

<sup>25</sup> L'information est issue de l'entretien réalisé avec le (ou la) Chargée de mission de ce département.

- 1 site (Eure-et-Loir), un système d'avance qui poursuit le même objectif
- Le site de Saône-et-Loire dispose d'une Commission pivot pour pallier l'absence de Caisse pivot (cf. présentation dans la troisième partie).
- Par ailleurs, deux autres, sans avoir de Caisse pivot, disposent d'un organisme qui reçoit le FCE (Mutualité dans le Tarn, CPAM dans le Var), parfois complété d'un autre abondement (du C. général pour le Tarn)...

Lors des réunions du Groupe « Commission des financeurs », les éléments suivants se sont dégagés en ce qui concerne la mise en place d' :

- la DDASS ne voit pas d'objection de principe à ce que le **Fonds de l'Etat** abonde une caisse, comme cela se fait ailleurs

La question de la rétribution des frais de gestion de la Caisse pivot à son gestionnaire a été posée [fin1].

La CPAM serait volontaire pour gérer la Caisse, à condition d'être rémunérée [label1].

Les arguments en faveur d'une absence de coût à imputer au DVA sont les suivants [fin1] :

- contraintes budgétaires : une enveloppe de fonctionnement fermée
- *« dans l'hypothèse où la charge de trésorerie que constitue l'avance est supportée par le FIE, les coûts de gestion seront faibles puisque les circulations d'informations seront organisées par le chargé de mission »*
- *« si le rôle de caisse pivot est assuré par un organisme qui finance déjà les solutions de compensation, celui-ci réalisera également d'importantes économies de gestion par la simplification qu'apportera le dossier unique »* [fin1].

et la conclusion est qu'il *« est a priori exclu que la mission de gestion de la caisse pivot fasse l'objet d'une rémunération par le dispositif »* [fin1], la DDASS préférant que ce soit directement le SVA qui soit gestionnaire [label1].

Le groupe de travail sur l'équipe de coordination a manifesté son souci que *« le chargé de mission se consacre à sa principale mission et son métier. De ce fait, il n'a pas un rôle de gestionnaire et ne doit pas gérer la caisse pivot »* [sva2], *« sauf si aucun financeur n'accepte de gérer la caisse pivot (en ce cas, la structure porteuse le fera par l'intermédiaire du chargé de mission) »* [sva3].

D'une façon toute pragmatique, il serait bon de se doter de l'ensemble des informations nécessaires à la prise de décision. Et dans ce cas précis, solliciter auprès des candidats à la gestion d'une caisse pivot, un devis pour cette prestation, constituerait un atout important.

A titre de premier élément à apporter dans ce cadre, tout en ne disposant pas de données quantitatives, il est possible d'évoquer le SVA de l'Isère qui fait partie de notre échantillon d'étude, et qui a un tel fonctionnement, avec une gestion financée.

Une **Caisse pivot** a été mise en place, gérée par la CPAM de Vienne qui, dès la création de la Caisse, a imputé un coût pour sa gestion au DVA, pour un montant annuel de 1067 euros. A noter que ce montant correspond à 0,7% de la dotation de fonctionnement d'un SVA.

A noter que la Chargée de mission nous a précisé que la Caisse pivot n'était pas le dispositif le plus urgent à installer lors de la création d'un DVA, les principales tâches étant plutôt de fédérer les financeurs et de constituer un réseau d'ETEL.

Pour autant, si les éléments peuvent être réunis, l'abondement d'une caisse, notamment dans le cadre d'enveloppes annuelles en début d'année, offrirait un outil fonctionnel et précieux. La quatrième évoque les possibilités d'abondement des différents financeurs interrogés.

Et si cet outil avait un coût inférieur à 1% du budget du site, il pourrait être intéressant d'étudier cette solution.

#### f. Le Fonds de compensation de l'Etat

L'enveloppe annuelle allouée par l'Etat aux Dispositifs pour la vie autonome a pour objet [1] :

- *de soutenir les équipes techniques d'évaluation (appui à la mise en place, mise en réseau, formation)*
- *de contribuer au financement, en complément des dispositifs légaux, des aides techniques et aménagements de lieux de vie*
- *de financer des interventions pour accompagner la mise en place et la coordination du dispositif*

En règle générale, chaque partenaire garde ses critères d'intervention et ses procédures pour déterminer l'aide qu'il peut apporter à tel ou tel de ses bénéficiaires potentiels.

La décision commune des membres de la Commission des Financeurs concerne le Fonds de compensation de l'Etat, et on observe de grandes variations dans les principes et les critères utilisés [3].

Une minorité de départements applique des critères de répartition pour financer les demandes : Calvados (voir plus loin) ; Côte-d'Armor : 80% Etat, 20% Conseil général ; Morbihan ; Gard [3].

Dans le fonctionnement de l'intervention du FCE, l'étude du CTNERHI évoque 4 logiques différentes :

1. Fixation d'un **taux de participation** du Fonds par rapport au **coût** de l'aide ou de l'aménagement et/ou d'un **plafond**

##### **Avantages**

☞ Répartition des dépenses sur l'année, contrôle de l'engagement

##### **Inconvénients**

☞ Problème d'égalité pour les solutions les plus chères : le reste à charge augmente

☞ Les taux sont fixés sans tenir compte de la participation des autres financeurs sur un dossier → pas de rôle d'égalisation



☞ Question sur la fiabilité des projections qui ont fait choisir les différents plafonds ou taux fixés [3]

### Exemples :

D'après le tableau pp 139-141 « Critères d'intervention du Fonds de l'Etat pour le financement des aides »<sup>26</sup>, nous pouvons citer dans cette catégorie :

	Aides techniques		Logement		Remarque
	Plafond	Taux de particip.	Plafond	Taux de particip.	
Bouches-du-Rhône	366 €	11%	640 €	7%	(1)
Drôme	3500 €	-	2000 €	-	Dérogations possibles
Nord	4 578 €	20%	4 578 €	20%	
Nièvre	Pas de plafond		-	10%	
Haute-Loire	3000 €	-	2000 €	-	
Loire	Pas de plafond		-	15%	(2)
Saône-et-Loire	3000 €		3000 €		(3)
Var	3000 €	20%		?	
Isère	3050 €	-	3050 €	-	
Eure-et-Loir	3000 €	-	3000 €	-	
Côte-d'Armor	7500 €	-	7500 €	-	+ Autres critères (ressources)
Indre-et-Loire		20-30%		20-30%	
Côte-d'Or	5000 €	-	5000 €	-	

Estimation des moyennes	3600 € (n=10)	20% env. (n=4)	3400 € (n=9)	15% env. (n=5)
-------------------------	------------------	-------------------	-----------------	-------------------

(1) : Hypothèse utilisée pour fixer ces taux :  
270 Aid.Tech. à 3354 € et 200 Amén.Log. à 9147 € dans l'année  
L'engagement maximum :  $270 \times 366 + 200 \times 640 = 226\ 820$  euros.

(2) : le FCE est seul sollicité quand le montant restant est inférieur à 600 €  
+ Forfait pour véhicule : 3000 € du FCE

(3) Voir par ailleurs la deuxième partie ; critères en évolution constante  
Existence parallèle de planchers

## 2. Fixation d'un **taux de participation** par rapport au **montant restant à charge** de la personne handicapée

### Avantages

☞ La participation des autres financeurs est prise en compte, le FCE a donc un rôle correcteur, en intervenant plus quand le financement est faible. Critère visant à limiter les engagements financiers mais introduisant un élément d'équité

### Inconvénients

☞ Les aides les plus coûteuses induisent des restes à charge qui peuvent rester élevés [3]

### Exemples :

D'après le tableau pp 139-141 « Critères d'intervention du Fonds de l'Etat pour le financement des aides », nous pouvons citer dans cette catégorie [3] :

<sup>26</sup> A noter que le tableau 24, comprend 39 départements dont 3 sont en cours de mise en place...

- Morbihan : pourcentage laissé à charge modulable selon la situation
- Guadeloupe : 10% du RAC (Reste à charge de l'utilisateur), plafonné à 457.35 euros
- Lot : complément dans la limite de 90% du RAC

### 3. Prise en compte des ressources pour déterminer le reste à charge

#### Avantages

☞ La mobilisation du FCE se fait en fonction des ressources : logique d'aide sociale et préoccupation de gestion

2 SVA ont formalisé clairement cette logique, 7 s'y réfèrent explicitement, et « ***on peut penser qu'elle n'est probablement pas absente des décisions d'intervention du Fonds prises dans d'autres départements mais elle n'est pas affichée*** » [3].

#### Exemples :

D'après le tableau pp 139-141 « Critères d'intervention du Fonds de l'Etat pour le financement des aides », nous pouvons citer dans cette catégorie [3] :

- Corrèze (coefficient familial)
- Gironde et Essonne (prise en charge intégrale pour les allocataires de minima sociaux)
- Hautes-Pyrénées, Deux-Sèvres, Doubs, Loire-Atlantique
- Côte-d'Or (quotient familial), Côtes d'Armor et Indre-et-Loire, déjà cités parce qu'utilisant un plafond, tiennent compte explicitement des ressources des personnes et viennent rejoindre cette liste.
- Morbihan, déjà cité parce qu'utilisant un taux sur le RAC, celui-ci étant variable en fonction des ressources

### 4. Analyse au cas par cas, sans critère arrêté pour les ressources ou l'intervention du FCE.

#### Exemples :

D'après le tableau pp 139-141 « Critères d'intervention du Fonds de l'Etat pour le financement des aides » (croisé avec le tableau 16 « Critères formalisés pour l'intervention du Fonds de l'Etat », [3], p 83), nous pouvons citer dans cette catégorie, une quinzaine de départements :

Charente-Maritime, Doubs et Gard (qui précisent qu'un principe d'équité intervient), Hérault, Puy-de-Dôme, Bas-Rhin (« *pour l'instant* »), Haute-Saône, Meurthe-et-Moselle, Sarthe, Tarn, Yonne, Val-d'Oise, Réunion, Aisne et Hautes-Alpes

Les auteurs concluent sur le fait que ces logiques devront être soumises à l'épreuve du nouveau Droit à la compensation... [3]

Cette présentation des 4 logiques d'intervention a été communiquée au groupe « Commission des financeurs ».

Sur cette base, il apparaît au représentant de l'Etat, qu'une **décision à partir du reste à charge** semble la meilleure, à condition qu'elle puisse être **modulée également en fonction des ressources de la personne** pour garantir la faisabilité de la solution proposée [fin2].

Il s'agit de la 3<sup>ème</sup> logique décrite, celle où, comme cela est dit dans l'étude

du CTNERHI, la mobilisation du FCE en fonction des ressources combine une logique d'aide sociale et une préoccupation de gestion.

« Cette solution semble la mieux à même de garantir l'utilisation optimale du FIE, mais avec le risque que d'autres financeurs souhaitent se positionner en dernier ressort » mais que le « dossier unique comprenant une proposition de ventilation des financements devrait pallier cette difficulté bien réelle » [fin2].

Quant à la question de la **compensation intégrale**, telle qu'elle est pratiquée par le Calvados (voir deuxième partie), a été posée. « Sans préjudice des positions de principe, les financeurs présents précisent qu'ils interviennent tous dans le cadre d'enveloppes fermées et non dans une logique de prestations, ce qui impose de se donner des règles pour assurer un maximum d'équité pour l'utilisation de ces moyens limités » [fin2]. Le Calvados se heurte en effet, dans le cadre de l'application de cette logique de Droit à la compensation, à un problème de budget insuffisant.

*g. Le dossier unique de financement et la protection des informations*

Présenté en annexe 6, ce dossier a été réalisé en travaillant sur plusieurs exemples, notamment les dossiers des sites de la Gironde, du Lot-et-Garonne, du Puy-de-Dôme et des Pyrénées-Atlantiques.

Si le groupe sur les ETEL avait posé que la Commission des financeurs étudierait les demandes d'après un dossier anonymisé, s'agissant d'un « projet à financer et non [d']une personne inscrite nominativement » [etel1], ce mode de fonctionnement pose problème à plusieurs financeurs. Ceux-ci ont d'ailleurs précisé, dans leur Charte, le devoir de réserve des professionnels présents en Commission [fin3].

Dans les 4 SVA que nous avons interrogé, les dossiers sont transmis à la Commission des financeurs avec mention du nom de la personne. Les chargés de mission de la Saône-et-Loire et du Val-d'Oise mettent l'accent sur le fait que la personne est demandeuse et informée et accepte la démarche. En outre, les dossiers ne comportent pas de données médicales (Val-d'Oise) et la présence du nom permet de mieux suivre certains dossiers récurrents (Saône-et-Loire)...

Ainsi, il semble qu'il soit préférable que **la Commission statue sur des dossiers nominatifs**.

Pour le suivi de l'activité et de l'utilisation du Fonds de compensation de l'Etat, il sera par contre impératif que les statistiques individuelles ne soient pas assorties du nom des personnes en situation de handicap qui ont reçu un financement.

## 2. Aspects fonctionnels

Afin de faire connaître le site au mieux à ses partenaires potentiels et aux personnes en situation de handicap susceptibles d'y recourir, une **plaquette d'information** doit être conçue et diffusée.

Le Groupe CTS a étudié des exemples de plaquette, avec « *deux extrêmes : la Gironde et la Saône-et-Loire* »<sup>27</sup> [cts3]).

Il est vrai que la plaquette de la Saône-et-Loire, se présentant sous forme de fiche (format B5), est incluse dans une pochette comportant en outre les fiches de présentation du "Pôle Handicap Vie Autonome" de la Mutualité Française 71, CITEVAM (ETEL) et Service d'auxiliaires de vie. Il s'agit d'une plaquette réalisée en couleurs, par un imprimeur, sur support de qualité et dans une configuration (la pochette incluant des fiches) recherchée.

Au contraire, la plaquette de la Gironde est une feuille de papier A4 pliée en livret, en noir et blanc. Les coûts en sont tout à fait minimes et l'équipe de coordination peut à tout instant en produire la quantité nécessaire.

Les informations présentées sont :

- la description de son champ d'intervention : aide technique, adaptation du logement, aménagement du véhicule
- celle des services mis à disposition : recours à des professionnels pour des conseils et un accompagnement dans le choix, constitution d'un dossier de demande d'aide financière, présentation du dossier à la commission départementale des financeurs, envoi à domicile de la notification informant des décisions d'attribution des différents financeurs

Un organigramme des différents acteurs et de leur action illustre le Dispositif : personne en situation de handicap, site pour la vie autonome, équipes d'évaluation (médecin, ergothérapeute, assistant de service social) et élaboration du projet personnalisé, commission des financeurs et examen de la demande d'aide financière.

Ces données sont complétées par les coordonnées du SVA, une illustration facilitant l'accès aux locaux<sup>28</sup> et les horaires d'ouverture.

L'aspect budgétaire est à l'évidence un élément à prendre en compte et peut-être d'autant plus pour un dispositif qui risque d'évoluer dans le futur cadre juridique, rendant la plaquette obsolète (ne serait-ce qu'en terme de coordonnées ou de rattachement à une administration, éléments descriptifs de base qui figureront vraisemblablement dessus).

<sup>27</sup> La plaquette de la Saône-et-Loire est consultable sur le site de la Mission CREAHI de préfiguration du SVA (<http://www.creahi-aquitaine.org/sva24/>)

<sup>28</sup> créée par Laurent Verlainne, dessinateur sourd mis à disposition du Centre régional d'information sur la surdité (CIS) par le Conseil général de la Gironde, pour l'ajout de présentations graphiques d'informations (notamment à destination des personnes sourdes illettrées).

Pour autant, il ne faut pas sous-estimer l'importance d'un document de communication, et pour le SVA 71, le Compte de résultats montre, pour l'année 2002, un compte « *Documents promo* » qui doit correspondre à l'impression des fiches, au moins pour partie. Quoi qu'il en soit, ce compte représente 5,2% d'une dotation de fonctionnement de SVA.

La réalisation d'une plaquette informative figure dans les missions qui seront confiées à la structure porteuse qui sera choisie [cts2].

L'activité des SVA va être présentée dans les paragraphes qui suivent. Mais au-delà de cette confrontation aux situations individuelles des personnes handicapées, le dispositif a aussi un **rôle de recueil d'informations et de diffusion auprès des partenaires** intéressés, à commencer par le CTS, la DDASS et le CDCPH.

Dans cet objectif, il doit se doter d'**outils de suivi de l'activité**, et la conception conjointe des outils de travail et des outils de suivi permet de s'assurer d'une inter-relation favorable entre ses outils. Ainsi, le Dossier unique de financement constitué (groupe « Outils ») a été réalisé en tenant compte des informations souhaitables pour un suivi statistique détaillé des caractéristiques des usagers.

Le CTS a travaillé sur ces deux domaines de la régulation :

- observation du fonctionnement du SVA
- prise en compte de la personne handicapée.

Les informations à recueillir ont été complétées avec un recensement des indicateurs correspondants [cts1] :

#### Observation du fonctionnement du SVA

##### 1. Traitement de et circuit de la demande de la personne handicapée

- Indicateurs possibles :
- durée des délais de traitement
  - circulation du dossier unique
  - part des actions de compensation réalisées et des actions inabouties.

##### 2. Observation des litiges, recours gracieux

- Indicateurs possibles :
- situations donnant lieu à recours
  - nombre et qualité des contentieux présentés par les usagers du SVA

##### 3. Analyse des aspects financement des plans d'aide individualisée

- Indicateurs possibles :
- qui a financé quoi, sur quel type de déficience
  - durée des délais de remboursement ou

mandatement

- ratio entre « frais de siège » du SVA et part effective pour les plans individualisés d'aide.

5. Réflexion et analyse sur la cohérence des réponses apportées par les plans individualisés d'aide :

Indicateurs possibles : - caractère réaliste des préconisations de l'ETEL  
- articulation des types d'aides entre elles  
- manques ou insuffisances constatés

### Prise en compte de la Personne Handicapée

1. aspects qualitatifs d'amélioration apportée à la Personne Handicapée

Indicateurs possibles : - accueil, durée d'instruction de la demande  
- caractère facilitateur du dossier  
- efficacité de la coordination par le référent unique (...)

2. aspect qualitatif de la liaison entre les ETEL et le Site de la Vie Autonome

3. aspect qualitatif de la liaison entre les financeurs au bénéfice de l'instruction de la demande d'aides

4. aspect qualitatif de l'articulation des aides au sein du plan d'aide individualisé entre les aides matérielles, techniques, humaines...

## 2.1 Les critères d'entrée dans le Dispositif pour la vie autonome

### a. L'objectif du dispositif

Le dispositif concerne les « personnes en situation de handicap, quels que soient l'origine ou la nature de leur handicap, leur âge et leur lieu de résidence » [1].

### b. Les critères d'entrée à travers les SVA

Selon l'étude du CTNERHI, la condition d'entrée fondamentale dans les dispositifs est **l'existence d'une situation de handicap**.

Le plus souvent, dans trois quart des SVA, en pratique, une personne peut accéder au dispositif quand elle est reconnue comme étant dans une situation de handicap par une ETEL : « ni l'exigence d'une reconnaissance externe, ni celle d'un seuil de gravité du handicap, ni celle d'une limite d'âge n'avaient été posées a priori ».

Au contraire, dans un quart des départements environ, des critères ont été retenus, « avec le souci de disposer de ressources suffisantes pour répondre » aux demandes.

Ces critères ont un effet plus ou moins limitant, allant :

- d'une Reconnaissance du handicap qui a « *certainement surtout une fonction symbolique de réassurance des financeurs qui disposeront non seulement de l'évaluation des ETEL mais aussi de la confirmation de l'existence d'une autre évaluation de type officielle* »
- à la fixation d'un seuil de gravité, le plus souvent combiné à un critère d'âge, où là, l'effet restrictif est évident [3].

A partir des données "brutes" disponibles dans l'étude du CTNERHI<sup>29</sup>, voici la répartition des SVA en fonction des critères qu'ils retiennent pour l'accessibilité du dispositif.

**Toute personne en situation de handicap : 18 départements** (48,6%)

**Personne reconnue handicapée : 10** (27,0%)

RH 50%	: 1
CDES/COTOREP – Sécurité sociale	: 1
CDES/COTOREP – invalidité ou APA	: 1
CDES/COTOREP – TH – PI – AT - pensionné de guerre	: 3
CDES/COTOREP – TH – PI – AT - pensionné de guerre - APA	: 2
CDES/COTOREP – TH – PI - pensionné de guerre ou assimilé, CI de 80% min. quel que soit l'âge, un de ces critères ; pour les + de 60 ans, intervention seulement si handicap avant 60 ans	: 1
<i>+ avec critère d'âge</i>	
CDES/COTOREP – invalidité et handicap avant 60 ans, <u>+ de 16 ans</u>	: 1

**Restriction concernant l'âge, le handicap ou leur relation : 9** (24,3%)

Toute personne jusqu'à 60 ans	: 1
Personnes en situation de handicap dont la déficience n'est pas liée à l'âge	: 1
Application de critères au-delà d'un âge limite :	
après 60 ans : * Orientation APA préalable	: 1
* Reconnaissance Handicap nécessaire ou GIR 1 à 4	: 1
* Si Carte d'invalidité avant 65 ans	: 1
après 65 ans : * Carte invalidité avec taux de 80% min.	: 1
sauf si handicap non lié à l'âge	
Exceptions pour prothèses auditives :	
* AES, CI, Taux inval. >=50% ou TH	: 1
* Non attribuée si 1 <sup>ère</sup> demande après 60 ans	: 1
* Non attribuée après 60 ans	: 1

CI : Carte d'invalidité	TH : travailleur handicapé	PI : pension d'invalidité	AT : accident du travail
GIR : groupe iso- ressources			

<sup>29</sup> Tableau 15 « *La qualification des bénéficiaires potentiels des dispositifs* », 37 réponses, p 79

c. Le Dispositif pour la Vie Autonome de la Dordogne

Le Groupe de travail sur l'équipe de coordination s'est intéressé à la question des critères d'accès au dispositif [sva1].

Le souhait est la mise en place d'un site qui soit largement ouvert aux **personnes en situation de handicap** :

- **quel que soit leur âge**, ce qui inclut aussi bien les enfants et les adolescents que les adultes dont les personnes âgées de plus de 60 ans,
- que ces personnes aient ou non saisi préalablement une commission de reconnaissance du handicap (CDES ou COTOREP).

Le SVA pourra ainsi jouer un rôle d'entrée dans le dispositif spécialisé, orientant si nécessaire les personnes qui s'y adressent vers les organismes susceptibles de leur apporter une aide, que ce soient les commissions citées, ou encore les équipes en charge de l'évaluation pour l'attribution du RMI, de l'APA... et, dans le cadre de sa mission principale, il orientera vers les équipes d'évaluation labellisées [sva1].

Inversement les associations, les organismes de prestations sociales et ceux de sécurité sociale, les commissions médico-sociales... devront constituer une voie d'entrée dans le dispositif, et pour cela disposer de l'information nécessaire. Ce fonctionnement permettra de favoriser une saisine de proximité, couvrant l'ensemble du territoire.

Il peut sembler intéressant que dans ce type de configuration d'accès au dispositif par des organismes très divers, ce soit le Chargé de mission qui soit saisi, plutôt qu'une équipe technique d'évaluation.

Cela pourrait permettre d'éviter d'éventuelles erreurs ponctuelles d'orientation (que ce soit du fait du handicap, du lieu de résidence ou encore de critères socio-administratifs incompatibles avec l'équipe) et de donner au Chargé de mission, qui travaille en inter-relation avec les ETEL, le choix de l'équipe, en fonction par exemple de leur activité à tel ou tel moment.

Concernant cette ouverture des points d'accès au dispositif, le Groupe de travail sur l'équipe de coordination a évoqué des organismes où « *exerce un professionnel du secteur social* » et précisé que le dispositif est attaché à « *la garantie de confidentialité* » [sva1].

Au-delà d'un simple intermédiaire pour la saisine, le groupe de travail a proposé que le dossier unique puisse être constitué, en partie (pages 1 et 2, c'est-à-dire présentation des informations générales, bénéfice éventuel de prestations et tableau des ressources et charges), par un intervenant hors ETEL : travailleur social de CMS, CDES, personne elle-même, informations qui peuvent aussi être transmises sous forme de pièce annexée au dossier. L'ETEL complète alors le dossier sur la base de l'évaluation réalisée notamment. En conséquence, le document papier de demande de financement doit être déposé dans les lieux où exercent des travailleurs sociaux [sva3].



A l'issue des réunions, il reste une précision à donner, qui ne semble pas avoir été exprimée. Il s'agit de l'**existence ou non d'une restriction pour les personnes âgées de plus de 60 ans, en fonction de l'origine de leur déficience.**

Ainsi, une dizaine de sites, au moins, évoquent la nécessité, pour l'accès au dispositif, que les déficiences des personnes de plus de 60 ans ne soient pas liées à l'âge, au vieillissement.

Cette restriction peut à l'occasion s'exprimer dans des critères précis : reconnaissance COTOREP avant 60 ans, Carte d'invalidité avant 65 ans...\*

Si la formulation choisie par le Groupe de travail peut sembler avoir tranché sur cette question, « *personnes en situation de handicap quel que soit leur âge* », il serait bon de vérifier clairement cette question en la soumettant à discussion. Et il faudrait dans un texte, comme la Charte des financeurs en cours de constitution par exemple, introduire précisément **une formulation qui indique les critères d'accès au Dispositif** et d'éligibilité à l'intervention du Fonds de Compensation.

## 2.2 La question des aides humaines

### a. Les aides humaines dans les textes

Les aides humaines, « *élément clé du maintien à domicile* » selon la circulaire [1], entrent, si l'on se réfère aux champs décrits dans ses annexes et qu'on les interprète, dans le cadre du SVA pour les aspects d'information et d'évaluation pluridisciplinaire, mais non de conseil et de suivi.

Quant au Projet de guide d'accompagnement [2], il évoque aussi la fourniture d'informations sur la possibilité de saisine, dans le cas où des besoins d'aide humaines apparaîtraient et que les organismes tels que la CPAM ou la COTOREP n'auraient pas été encore sollicités. Quant à la mobilisation de financements, elle concerne « *la prise en charge d'aides techniques, d'aménagement du lieu ordinaire de vie et des équipements divers comme l'aménagement du véhicule* ».

### b. Les aides humaines dans la pratique des DVA

« *Si le besoin en aides humaines est bien pris en compte dans le champ d'intervention des ETEL, son financement demeure, quant à lui et pour l'instant du moins, hors du champ d'intervention des Commissions des financeurs. Une exception : dans le département de l'Yonne, le financement d'aides humaines ponctuelles peut être sollicité* » [3].

Le dispositif de la Sarthe pourrait bien financer aussi certains aspects des aides humaines, par une « *participation du fonds d'Etat à la formation des aidants (parents, intervenants à domicile) sur des domaines tels que la langue des signes, les aides visuelles, les modes éducatifs de prise en charge* » [12].

A noter que la position très majoritaire concernant les aides humaines se traduit parfois dans les textes d'organisation des dispositifs. Ainsi, en Isère, dont nous présenterons le SVA plus

loin, c'est le Règlement intérieur d'accès au dispositif qui stipule que « *les demandes liées à l'aide humaine ne sont pas recevables* » [3].

c. Le dispositif de la Dordogne

Avant même les premières réunions des groupes de travail constitués dans le cadre de la mission de préfiguration confiée au CREAHI, le groupe de pilotage avait plusieurs fois discuté de la question des aides humaines dans le dispositif.

Cette question regroupe en fait deux ordres de caractéristiques :

- les différents handicaps
- les différents besoins inhérents à ces handicaps.

Ainsi, la question des aides humaines se pose différemment pour les personnes dont ce sont en général les seuls besoins (handicapés mentaux ou psychiques principalement) et pour les personnes qui ont, par ailleurs, des besoins en aides techniques fréquents (handicapés physiques principalement).

Alors qu'il est assez clair que les financements ne sont pas destinés aux aides humaines, la question de l'évaluation reste posée puisqu'elle intéresse notamment, dans les interventions des ETEL, les personnes handicapées physiques. Mais les financements peuvent tout à fait intéresser, bien évidemment, les personnes handicapées mentales ou psychiques si ces dernières ont des besoins entrant dans le champ du dispositif<sup>30</sup>.

Deux arguments s'opposent dans cette question des aides humaines :

- une volonté largement affichée de prendre en compte la dimension extrêmement importante des aides humaines, afin d'identifier l'ensemble des besoins des personnes en situation de handicap, sans les réduire aux seules aides techniques.
- une contrainte budgétaire forte, qui prend deux aspects :
  - un Fonds de compensation de l'Etat dont le montant est fixe et qui n'est pas destiné à prendre en charge les aides humaines
  - par ailleurs, si la question de l'évaluation des aides humaines dans le cadre de l'intervention d'une ETEL est prévue dans la circulaire et que les groupes de travail n'ont pas démenti cette mission, cette évaluation va dépendre du réseau d'ETEL mis en place et ne s'appliquer qu'aux handicaps couverts par ces équipes.

En effet, si les besoins des personnes déficientes sensorielles ou handicapées motrices seront évalués, tant pour ce qui concerne les aides techniques et les aménagements du

<sup>30</sup> On citera l'exemple recueilli lors d'un de nos entretiens avec un SVA, de barreaux de fenêtre pour une personne handicapée mentale.

cadre de vie, champ d'intervention du SVA, que pour les aides humaines, la question se pose dans le cas des personnes handicapées mentales ou psychiques.

Ainsi, si le dispositif ne se dote pas d'un réseau d'ETEL à destination de ces publics, il ne sera pas en mesure d'évaluer leurs besoins en aides humaines.

Mais s'il le fait, il risque de susciter des attentes auprès des personnes qui bénéficieront d'une évaluation alors même qu'aucun financement ne sera possible à sa suite.

Nous remarquerons que, en définitive, les personnes handicapées physiques sont dans le même cas pour ce qui est des aides humaines, le repérage des besoins n'étant pas non plus, pour elles, appelé à se conclure par une proposition d'aide financière <sup>31</sup>. En définitive, l'élément de frustration possible est susceptible d'exister aussi, même si cette population bénéficiera par ailleurs de financements pour les aides techniques dont elle pourrait avoir besoin.

Quoi qu'il en soit, les différents groupes de travail ont toujours évoqué leur attachement à un repérage très large.

Mais le risque avec cette extension de la couverture par les ETEL des différents handicaps, est l'augmentation :

- de la charge de travail du Chargé de mission, qui devra vraisemblablement centraliser et synthétiser ces données
- des besoins potentiels en appui financier aux ETEL, appui qui lui aussi ne peut émaner que d'une enveloppe fermée, dite « de fonctionnement », servant par ailleurs à financer l'équipe de coordination (personnel et structures) et, éventuellement, les évaluations des besoins en aides techniques.

Quant aux avantages :

- pour le dispositif et plus largement le secteur médico-social, ce fonctionnement offrirait une meilleure connaissance des besoins divers et variés des personnes, quel que soit leur handicap ou leur déficience,
- pour les associations, au vu des positions de celles représentées dans les groupes de travail, il semble que, tout en étant bien conscientes de l'absence de financement disponible pour les aides humaines, elles manifestent clairement leur préférence pour un repérage des besoins, malgré le risque de frustration, et pour la fourniture d'un service accessible aux personnes déficientes mentales ou

---

<sup>31</sup> Si ce n'est éventuellement, la proposition d'accès à une allocation pour l'emploi d'une tierce personne, dans le cas où la personne n'en est pas déjà bénéficiaire. Mais cette proposition pourra tout autant être faite aux personnes handicapées mentales ou psychiques qui recevront donc le même service. Et, dans les deux cas, le risque sera fort, d'après l'expérience, que cette aide ne permette pas pour autant de couvrir de façon suffisante les besoins en aides humaines.

psychiques

- et pour les principaux intéressés, les personnes en situation de handicap, les positions seront certainement singulières et diverses, mais il semble qu'elles peuvent tout à fait tirer bénéfice du seul service que représente l'évaluation.

Mais quoi qu'il en soit, l'on peut se demander si, dans la pratique, les éventuelles équipes labellisées pour des handicaps psychiques ou mentaux seraient appelées, auprès des personnes, pour réaliser des évaluations, alors même que ces personnes sauraient qu'aucun financement d'aides humaines particulier ne sera possible. Il semble que dans l'expérience des SVA ayant des équipes pour ces handicaps, celles-ci ne soient pas beaucoup sollicitées.

La question n'est donc pas simple mais, considérant :

- l'intérêt d'offrir aux personnes déficientes mentales ou psychiques, si elles le souhaitent, le même service d'évaluation qu'aux autres personnes en situation de handicap,
- la nécessité que les éventuelles demandes ponctuelles de personnes handicapées mentales ou psychiques pour des aides techniques ou des aménagements du logement puissent être évaluées par des équipes compétentes et reconnues comme telles, c'est-à-dire finalement labellisées,
- l'intérêt de connaître les différents types de besoins dans les différents cas de déficience,
- le faible risque de sur-sollicitation des ETEL correspondantes,
- 

nous proposons qu'un groupe de réflexion émanant du CTS travaille sur la proposition suivante :

- **intégrer les champs du handicap mental et du handicap psychique dans ceux couverts par le réseau d'EDEL du dispositif** et donc dans la procédure de **labellisation**
- préciser explicitement dans un texte d'organisation du dispositif, qu'**en cas d'aide financière** aux ETEL, celle-ci portera **prioritairement sur les ETEL conduisant des évaluations « complètes »**, portant sur :
  - des aides techniques et/ou adaptations du logement et conduisant ainsi à l'établissement d'un plan de financement
  - et sur les aides humaines.
- proposer aux associations ce mode de fonctionnement et les impératifs budgétaires qui le sous-tendent, conduisant à des choix nécessaires, guidés par les missions dévolues aux SVA.

Cette proposition peut être déclinée avec celle du groupe de travail, déjà évoquée, d'une labellisation de « second niveau » pour les handicaps mentaux ou psychiques et le champ des aides humaines qui les concernent particulièrement. Elle pourrait se caractériser par des « *équipes allégées* » *composées seulement de 2 personnes : travailleur social et médecin* », et les

équipes APA pourraient d'ailleurs en faire partie [label1].

Cet élément rejoint tout à fait, en lui donnant des pistes de concrétisation, notre proposition d'essayer de constituer un réseau et d'en faire émerger un Observatoire des besoins...

### 2.3 La personne handicapée et sa demande

D'après les données de l'étude du CTNERHI, le circuit de la demande, avec quelques-unes de ses variations, peut être décrit de la façon suivante :

La demande est reçue la plupart du temps par **le SVA ou une ETEL**, l'un informant l'autre de cette saisine.

Le SVA peut orienter vers une ETEL pour une évaluation, ce qui **n'est pas toujours exigé** quand une évaluation de qualité existe.

Les ETEL renseignent le **Dossier unique de financement**, qu'ils font parvenir à l'Equipe de coordination.

Dans la plupart des sites, les ETEL sont en charge de **solliciter les financeurs** qui ne font pas partie de la Commission des financeurs lorsque les dossiers nécessitent leur implication. Ailleurs, c'est l'équipe de coordination qui se charge de ce travail.

Le SVA **examine le dossier**, vérifie la présence de toutes les informations et pièces justificatives nécessaires et la **pertinence du plan de financement**. Des interactions avec l'ETEL ou la personne handicapées sont parfois alors nécessaire pour compléter le dossier, « *étape délicate* », nécessitant « *un travail minutieux* ».

En général, le **SVA transmet**, avant la date de réunion de la **Commission des financeurs**, les dossiers pour une pré-instruction, parfois avec un délai minimum fixé.

La Commission synthétise les propositions, détermine les contributions éventuelles du Fonds de compensation de l'Etat et pratiquent les réajustements nécessaires. Ils arrivent ainsi à une **OPTION DE FINANCEMENT PARTAGEE**, qui devra être **validée par les instances de décision internes aux financeurs**, sauf si un engagement ferme a pu être pris lors de la pré-instruction...

Chaque organisme informe le SVA de sa décision, celui pouvant alors récapituler les éléments du dossier, en **informer la personne handicapée, l'ETEL** et dans certains sites les fournisseurs.

Le CTNERHI évoque 2 modes de validation de l'option de financement partagée :

- un **engagement ferme lors de la pré-instruction** qui permet lors de la réunion de la Commission la prise de décision
- une **validation ultérieure** dans chacun des organismes financeurs, sur la base de l'option pressentie lors de la Commission des financeurs [3].

Une troisième possibilité émane pourtant de la pratique, consistant dans la réunion, en Commission des financeurs, de **représentants ayant un pouvoir décisionnel**. Ainsi, en Gironde, les membres de la Commission des financeurs, qui n'ont pas auparavant reçu les dossiers de demandes de financement pour pré-traitement, se les voient présenter par le Chargé de mission. Ils sont mandatés par leurs organismes respectifs pour pouvoir statuer sur l'attribution de financement. Dès la fin de la réunion de la Commission, les décisions sont connues et bénéficiaires comme ETEL peuvent en être informés. En outre, de cette façon, des dossiers complets arrivant peu avant une Commission peuvent y être directement présentés sans délai de pré-traitement, ce qui offre un gain potentiel de temps non négligeable.

Notons encore, dans l'étude du CTNERHI, deux cas particuliers de traitement des dossiers de demande de financement :

- l'Isère, présentée par ailleurs, où il n'y a pas de réunion physique de la Commission des financeurs, ce que la Charte du dispositif décrit.
- les Bouches-du-Rhône, où les ETEL sont en charge de la transmission du dossier à chaque financeur signataire de la Charte, lorsqu'il est concerné par l'attribution d'aide à cette personne, mais aussi de s'assurer de la totalité du financement (légal et extra-légal). Dans le cas où le plan s'avère incomplet, l'EDEL sollicite alors une réunion de la Commission des financeurs, qui doit être réalisée dans un délai d'un mois, notamment pour décider de l'intervention éventuelle du Fonds de l'Etat [3].

Rappel : pour la Dordogne, plusieurs **modes d'entrée dans le dispositif** sont préconisés [sva1], dont les deux principaux évoqués par le résumé du circuit proposé par le CTNERHI :

- demande adressée par la personne handicapée auprès du SVA
- demande directement adressée auprès d'une E.T.E.L
- demande adressée à un organisme relais.

### La question des recours :

Cette question est prise entre deux arguments :

- le dispositif est conduit à coordonner des financements extra-légaux qui, par nature, ne font pas l'objet d'une possibilité de recours
- l'absence de possibilité pour une personne d'établir un recours suite à une décision semble quelque peu « radicale ».

D'après les travaux des groupes, si le CTS a été clairement identifié comme un lieu où les recours de personnes ne peuvent être traités, il n'en reste pas moins que cela n'exclut pas pour autant la possibilité des recours, ce même

CTS étant conduit à recenser et analyser, dans le cadre du suivi de l'activité, les « situations donnant lieu à recours » et le « nombre et la qualité des contentieux présentés par les usagers » [cts1], pour établir une typologie et proposer une rétroaction [cts2].

Ainsi, le groupe propose que les usagers du dispositif ait la possibilité de faire appel à un médiateur [cts2]. Celui, en référence à la Loi du 2 janvier 2002, pourrait être choisi à partir de la liste des personnes qualifiées nommées par le Préfet et le Président du Conseil général, même si ce n'était pas la destination originelle de cette liste [cts3]. Toutefois, les financeurs restant totalement maîtres de leurs décisions d'attribution, et du fait qu'il n'existe pas de recours légal « en l'absence de contractualisation systématique » entre l'équipe et la personne concernée, la médiation porterait plutôt sur la mise en œuvre des droits des personnes en situation de handicap et non pas sur les aspects financiers [cts3].

## 2.4 Les personnes, leurs demandes d'aide et les financements accordés : statistiques sur l'activité des SVA

### a. Echantillon présenté [3] :

- pour les âges, préconisations et coûts de financement : 1778 personnes de 28 départements constituent l'échantillon.
- pour ce qui est des autres caractéristiques, le sous-échantillon regroupe 825 personnes de 26 départements.

### b. Répartition par âge et sexe des bénéficiaires (d'après [3]) :

Classes d'âge	Proportion
0-19 ans	16,4 %
20-59 ans	68,3 %
60 ans et +	15,4 %

52,1% d'hommes

57,1% chez les moins de 20 ans

54,8% chez les 20-59 ans

38,1% chez les 60 ans et plus

La répartition par âge est, au moins en partie, liée aux choix des DVA quant à la population qu'ils prennent en charge.

Les DVA ne drainent, à l'évidence, qu'assez faiblement la demande potentielle des plus âgés, quand on sait qu'en terme de prévalence, les 60 ans et plus représentent environ 60% de la population des utilisateurs d'aides techniques ou/et d'aménagements [3].

### c. Situation familiale et hébergement (812 personnes, d'après [3]) :

Célibataires	48%
Couples	37 %
Divorce, séparation, veuvage	14 %

> 90% de vie à domicile
6% de vie en établissement spécialisé
1% en maison de retraite

d. Situation au regard de l'emploi (494 personnes, d'après [3]) :

Emploi	22,1%	+	4,5% en arrêt de travail
Recherche d'emploi	6,5%		
Formation professionnelle	1,2%	+	3,6% études
Retraite	1,8%		
Invalidité	35,2%		
Inactivité	20,7%		
Autres	4,4%		

e. Ressources (647 personnes, d'après [3]) :

Ressources mensuelles des ménages par unité de consommation (RUC)		%	Moy.	Min.	Max.
Groupe 1	< 569 €	10	396 €	106 €	566 €
Groupe 2	569 – 1067 €	40	827 €	569 €	1064 €
Groupe 3	1067 – 1795 €	40	1371 €	1067 €	1790 €
Groupe 4	1795 € et +	10	2306 €	1795 €	4941 €

Quelques données de cadrage [2000] :

580 € = Seuil de pauvreté	6,5% de la population sont en dessous
< 920 € = Ménages à revenus modestes	30 % de la population
< 1160 €	50 %
> 2130 €	10 %
> 4070 €	1 %

Source :

Hourriez J.M. (2003).- Des ménages modestes aux ménages aisés : des sources de revenus différentes. **INSEE Première**, n°916, 4 p, août 2003

Disponible en format PDF sur le site de l'INSEE : [http://www.insee.fr/fr/ffc/docs\\_ffc/IP916.pdf](http://www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/IP916.pdf)

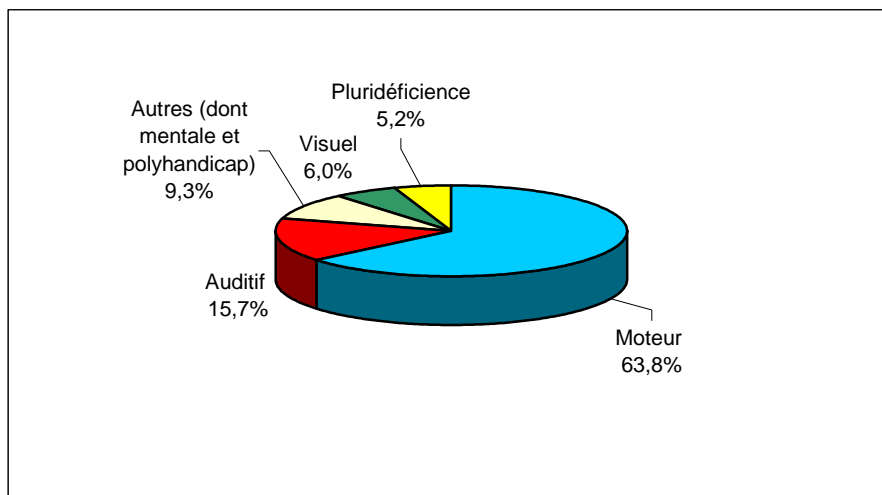
f. Déficiences (d'après [3]) :

Groupes non exclusifs

- 68,6 % des personnes présentent une déficience motrice
- 24,5 % déficiences sensorielles, fréquemment associées à des déficiences motrices
  - 16,6% déficience auditive
  - 7,9% déficience visuelle
- 16,2 % autre (polyhandicap)
  - 4,9 % langage ou parole
  - 4,3 % mentale
  - 3,6 % viscérale ou métabolique

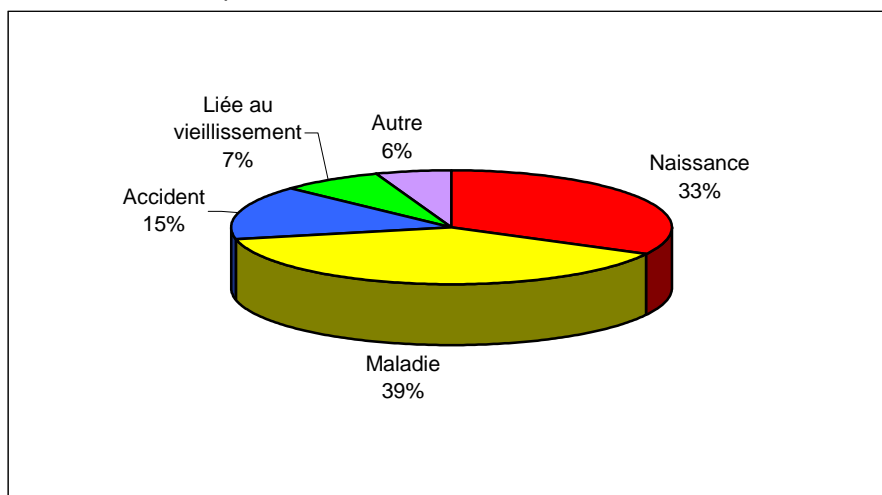
Groupes exclusifs de déficiences (773 personnes)





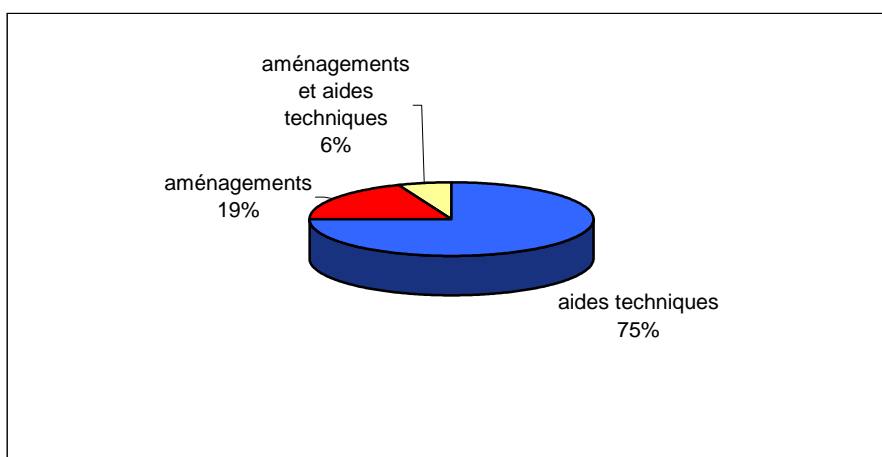
Graphique réalisé d'après les données de l'enquête CTNERHI  
 (figure 7 « Répartition de la population des bénéficiaires en groupes exclusifs de déficiences », [3], p 90)

Origine des déficiences (664 personnes)



Graphique réalisé d'après les données de l'enquête CTNERHI  
 (figure 8 « Répartition selon les origines des déficiences de la population des bénéficiaires des sites ou dispositifs pour la vie autonome et de la population de l'expérimentation de 1997-1999 », [3], p 91)

g. Solutions de compensation financées (1778 personnes, d'après [3]) :



Graphique réalisé d'après les données de l'enquête CTNERHI  
 Etude préalable à la mise en place du Site pour la Vie Autonome de la Dordogne  
 CREAHI d'Aquitaine

(tableau 19 « Les solutions de compensation financées aux bénéficiaires des dispositifs pour la vie autonome », [3], p 92)

Aides techniques :

- Aide à la communication : 401 personnes (23% des bénéficiaires d'une aide technique)
- Aide aux déplacements (fauteuils roulants, tricycles) : 386 personnes (22%)
- Adaptation pour véhicule personnel : 292 personnes (17%)
- Aide aux soins corporels : 208 personnes (12%)
- ...
- Aide aux déplacements optiques, tactiles : 79 personnes (5%)
- ...

Aménagement du poste de travail : 1 personne

Accès et environnement du domicile : 43 personnes

Équipement du domicile : 11 personnes

Aménagement de l'intérieur du domicile : 328 personnes,  
 dont \* 45% pour la salle de bains,  
 \* 20% pour les aires de circulation,  
 \* 9% pour les WC  
 \* 9% pour les chaises monte-escalier  
 ...

h. Coûts des solutions financées

Pour 1778 personnes, la moyenne des financements est 5534,96 € (le total des interventions concernées représentant près de 10 millions d'euros).

Le reste à charge moyen est de **14,5% pour l'utilisateur**.

- **Cas des Aides techniques (1333 personnes)**

1333 bénéficiaires : 4279,87 € en moyenne  
 8,5 % de reste-à-charge (RAC) pour l'utilisateur  
 pratique des prêts rare dans le domaine exclusif des aides techniques

- **Aménagements (334 personnes)**

334 bénéficiaires : 9559,38 € en moyenne  
 24 % RAC  
 pratique des prêts fréquente (notamment ALGI)

- **Aménagement + Aides techniques (111 personnes)**

111 bénéficiaires : 8498 €  
 19,1 % RAC

i. Financement : répartition globale et par domaine

	1725 bénéficiaires	1297 Aides techniques	320 aménagements
Usager	14,7 %	8,4 %	24,5 %
Fonds de compensation de l'Etat	18,5 %	21,7 %	13,5 %
Sécu. Soc. Extra-légales	14,8 %	18,7 %	9,2 %

Sécurité Sociale LPP <sup>32</sup>	13 %	21,1 %	
Mutuelles	5,3 %	7,5 %	1,8 %
Conseil général	7,1 %	6,3 %	8,4 %
Conseil régional	1,9 %		3,9 %
DDE / ANAH	8,2 %		20,9 %
ALGI	2,9 %		6,9 %
AGEFIPH	3,4 %	5,4 %	0,1 %
CAF	2 %	2,4 %	1,8 %
Autres dont	8,4 %	8,5 %	9 %
Caisses de retraite	1,57 %		
CCAS	1,27 %		
Associations	0,95 %		
CRAM	0,67 %		
Employeurs	0,56 %		

j. Variations des coûts et des financements (d'après [3])

→ selon l'âge (1778 personnes)

**Coûts**

	Toutes aides confondues (1778)	Aides techniques (1333)	Aménagements (334)	Aménagements + Aides techn. (111)
<i>MOYENNE</i>	5535 € (100 %)	4280 € (100 %)	9559 € (100 %)	8498€ (100 %)
Moins de 20 ans	<b>121,9 %</b>	<b>107,6 %</b>	<b>161,1 %</b>	<b>128,0 %</b>
20-59 ans	96,2 %	<b>101,6 %</b>	91,9 %	99,5%
60 ans et plus	93,4 %	81,0 %	87,1 %	69,3%

Les coûts sont plus élevés pour les aménagements et, dans une moindre mesure, pour les aides techniques lorsqu'ils concernent des jeunes de moins de 20 ans, étant au contraire bien plus faibles pour les personnes âgées de 60 ans et plus.

**Reste à charge (R.A.C.)**

	Toutes aides confondues (1778)	Aides techniques (1333)	Aménagements (334)	Aménagements + Aides techn. (111)
Moins de 20 ans	<b>18,0 %</b>	5,9 %	<b>34,0 %</b>	<b>24,4 %</b>
20-59 ans	11,6 %	7,5 %	18,8 %	18,9 %
60 ans et plus	<b>22,8 %</b>	<b>20,3 %</b>	<b>27,0 %</b>	8,4 %

R.A.C Moyen	14,5 %	8,5 %	24 %	19,1 %
-------------	--------	-------	------	--------

Les restes à charge sont particulièrement élevés dans certaines situations, en fonction à la fois de la classe d'âge considérée et du type d'aide financée. Ainsi, des restes à charge importants existent pour les aménagements chez les jeunes ainsi que chez les personnes de

<sup>32</sup> LPP : Liste des produits et prestations (ex TIPS)

60 ans et plus qui connaissent aussi un reste à charge important en matière d'aides techniques contrairement aux adultes de moins de 60 ans et aux jeunes.

→ selon les ressources par unité de consommation (647)

RUC	Coût moyen	R.A.C %	Financement €	R.A.C. €
Gr.1 <569€	3992 €	7.3 %	3701 €	291 €
Gr.2	4983 €	11.3 %	4420 €	563 €
Gr.3	6339 €	19.6 %	5137 €	1242 €
Gr.4	8252 €	25.7 %	6161 €	2121 €

NB. Fréquence relative des aménagements plus importante pour les RUC (ressources par unité de consommation) les plus élevés

Le reste à charge, comme le financement, augmente avec le niveau de ressources. Mais alors que les financements sont 1,66 fois plus élevés dans le groupe 4 que dans le 1, les reste-à-charge y sont pour leur part 7,29 fois plus élevés.

→ selon le type d'aides techniques

"Fauteuils" et "soins corporels" sont mieux financés que "adaptation de véhicules" et "communication" [3] comme l'indique le tableau suivant.

L'étude du CTNERHI note l'influence de la partie « LPP Sécurité sociale », qui varie considérablement entre l'adaptation du véhicule et les fauteuils... D'autres financements viennent atténuer cet effet, et notamment ceux extra-légaux de la Sécurité sociale mais aussi le FC E (Fonds de compensation de l'Etat) ... [3].

	Adapt. Véhicule (240)		Communication (371)		Soins corpo. (82)		Fauteuils (272)	
Sécu. LPP	1,7 %	22,3 %	7,1 %	25,7%	11,1 %	41,5%	39,1 %	54,8%
Sécu. extra-lég.	20,6 %		18,6 %		30,4 %		15,7 %	
Mutuelles	4,7 %		9,9 %		4,3 %		8,1 %	
Conseil général	8,9 %		3,9 %		7,9 %		5,0 %	
Agefiph	6,6 %		16,3 %		0 %		1,2 %	
Autres	14,7 %		9,8 %		15,4 %		8,8 %	
FCE	28,5 %		22,9 %		25,4 %		17,3 %	
Usagers	14,2 %		11,5 %		5,6 %		4,7 %	

#### k. Délais dans le traitement des demandes

	Aides techniques	Aménagements
Chargé de mission	2,9 mois	3,8 mois
Evaluation ETEL	3 mois	4,5 mois
Interv. CM + ETEL	4,4 mois	6,4 mois
<b><i>Durée totale jusqu'à mise en place des aides ou réalisation des aménagements</i></b>	<b>5,6 mois</b>	<b>8,7 mois</b>
<i>Rappel 1999 expérimentation</i>	<i>6,3 mois</i>	<i>10,1 mois</i>

Il faut noter que les durées d'intervention des différents partenaires ne sont pas cumulatives [3].

**La surcharge des ETEL constitue le principal risque d'allongement des délais dans les dispositifs pour la vie autonome.**

#### I. Appréciation de l'utilisateur

805 questionnaires ont été étudiés, correspondant à [3] :

- Aides techniques, 533 dossiers (66,2 %)
- Aménagements du logement, 244 dossiers (30,3 %)
- Aides humaines (\*), 145 (18,0 %)
- Aménagements du lieu de travail, 33 (4,1 %)
- Aides animalières, 2 (0,2 %)

(\*) par l'intermédiaire des SVA, « une partie significative de la population » « bénéficie sinon d'un financement du moins d'une orientation vers les services compétents » [3].

La satisfaction quant à :

- l'accueil par le Dispositif est supérieure à 94%
- les réponses apportées est supérieure à 92%
  - sur le financement : 71% (contre 14,5% de déception)
  - sur la simplicité des démarches pour l'obtention d'aides financières : < 48 % (contre 34% trouvant les démarches longues et compliquées)
  - sur l'apport de l'évaluation pour la pertinence des choix : 44% (contre 5,4% évaluation pas vraiment utile) [3].

## Deuxième partie :

### Etude approfondie du fonctionnement de 4 SVA

#### Présentation :

Les 4 SVA étudiés présentent des pratiques très différentes, avec des caractéristiques tout à fait notables qui rendent leur expérience particulièrement intéressante, relativement en marge de la variabilité qui existe déjà entre les nombreux SVA en activité.

Il est possible de les décrire de façon très simplifiée, en extrayant une caractéristique principale.

Ceci doit être fait :

- sans sous-estimer le préjudice qu'un résumé, qui se fixe uniquement sur une particularité forte, peut porter à la richesse de la pratique de ces SVA
- en attirant en conséquence l'attention sur le fait que, dans le détail qui va être présenté, d'autres particularités peuvent constituer des idées tout à fait intéressantes et qu'elles méritent l'attention
- sans oublier aussi que ce résumé masque toutes les autres dimensions qui peuvent être plus proches des autres SVA

On décrira ainsi successivement :

- Le SVA du Calvados : le **Droit intégral à la compensation**
- Le SVA de l'Isère : la **Commission des financeurs virtuelle**
- Le SVA de Saône-et-Loire : une **Commission Pivot**
- Le SVA du Val-d'Oise : le **service des demandes les plus complexes**

## **1. Le SVA du Calvados : le Droit intégral à la compensation**

Le SVA du Calvados, géré par la Mutualité française du département, représente une expérience tout à fait particulière, appliquant, avant même que ce fonctionnement ne soit entré dans la Loi, le principe de « Compensation du handicap »<sup>33</sup>.

En pratique, dès lors qu'une demande de financement est reçue et validée à l'issue d'une évaluation pluridisciplinaire, l'ensemble des coûts est pris en charge, le **reste à charge de la personne handicapée étant systématiquement nul**.

L'accès au dispositif implique une **reconnaissance administrative du handicap** (CDES, COTOREP, TH, PI, AT, Pensionné de guerre, APA).

Le dispositif concerne en outre **les personnes de tous âges, même si c'est le vieillissement qui est à l'origine de la déficience** qui implique l'usage d'aides techniques ou des aménagements du logement. Ainsi, pour les personnes de plus de 60 ans qui n'auraient pas d'ACTP ou une reconnaissance antérieure par la COTOREP, la perception de l'APA est le critère retenu pour l'entrée dans le dispositif.

### **a. Instances et Documents d'organisation**

Le CTS, lieu d'information et du débat démocratique fixe les objectifs et suit le bilan du SVA, et entérine les outils (DUF, Conventions) et, « *en cas d'arbitrage, concernant la « délabellisation » d'une équipe technique d'évaluation labellisée le Comité Technique de Suivi est compétent* » (cf. convention de labellisation).

Il se réunit, depuis septembre 2001, une fois par an.

Il regroupe DDASS, Education nationale, Conseil général, Conseil régional, Communes, CDES, COTOREP, CPAM, CRAM, MSA, Associations personnes handicapées et de personnes âgées, Anciens combattants, Mutualité, Pact Arim, PDITH, AGEFIPH, DDTEFP, CHU / CH, CRF, Etablissements sanitaires, CICAT / ESVAD...

Les documents d'organisation des instances du site, qui n'ont pas été actualisés avec l'évolution de la pratique depuis leur conception, présente quelques caractéristiques notables :

- **Convention de labellisation des équipes techniques d'évaluation** : reprend les éléments du contexte local :

- convention grands dépendants depuis 1997 (CPAM, CRAM, CG, AFM, CMR depuis 2000), pour un financement des aides humaines, élargissant leur action en 1999 pour une meilleure prise en compte des problèmes de logement par :
- convention adaptation des logements en juin 2001, signée « *par le Conseil Général, le Conseil Régional, la CPAM, l'Association des paralysés de France, l'ALGI, le PACT ARIM, l'ANAH, l'OPAC, Caen Habitat, LOGIPAYS, la S.A d'HLM La Plaine Normande, Le Foyer Normand, la S.A d'HLM Porte de l'Europe 14, l'Association Régionale HLM de Basse Normandie* »<sup>34</sup>

Elle évoque la démarche pragmatique conduite, « *en ajustant les modalités de labellisations aux réalités rencontrées* », inscrite dans un « *contexte dynamique* ».

Elle précise que « *seuls les dossiers uniques de financements constitués par une équipe pluridisciplinaire, sous une configuration complète, ou créée, sont présentés à la Commission des financeurs du Site* ».

<sup>33</sup> A notre connaissance, il n'existerait guère qu'un autre département, la Charente-Maritime, qui appliquerait aussi ce Droit à la compensation.

<sup>34</sup> Cf. « Convention de labellisation des équipes techniques d'évaluation du département »

- **Convention de la Commission des financeurs relative à la mise en place d'un dispositif d'accès des personnes handicapées aux solutions de compensation des incapacités en matière d'aide technique**

Le dispositif est « mis en place à titre transitoire », « dans le souci de coordonner :

- les aides humaines
- les aides techniques
- les aménagements du logement »

en s'appuyant sur le CDCPH et le CTS.

« Pour les prestations extra-légales, aucun recours n'est recevable ».

## **b. Fonctionnement des financements**

Après plusieurs mois de débats sur les procédures, avec la réunion de groupes de travail par déficience au moment de sa conception, un Dossier unique de financement (« Demande de financement de solution(s) de compensation ») a pu être mis au point et accepté par les différents financeurs. Sous l'élan notamment des associations et des usagers, le Droit à compensation a été adopté comme principe directeur de l'action du SVA, au détriment de celui de l'Aide sociale, et le dossier rend compte de ce choix.

Ainsi il ne comporte aucun tableau de présentation des ressources de la personne ; toutefois, nous pouvons remarquer que des données budgétaires restent, indirectement, présentes, avec les informations sur les allocations spéciales reçues (AES, ACTP, MTP, APA, PI...).

Sur le plan pratique, ce dossier est nominatif jusqu'à sa présentation en Commission des financeurs, le Conseil général par exemple devant afficher les noms des personnes aidées, suivant son Règlement d'aide sociale.

Avant même les aides légales, 15% du montant de l'achat est pris en charge par le **Conseil général** ou le **Conseil régional** dans le cas des aménagements de véhicule, de l'informatique ou encore des fauteuils roulants.

Par la suite, les **aides légales** interviennent, puis les fonds d'aide exceptionnelle des **mutuelles** à hauteur de 20% et enfin, le reste est partagé à part égale entre l'**Etat** et l'**Assurance maladie** (CPAM ou MSA selon le régime de la personne).

A noter qu'avec cette distance prise par rapport à la notion d'« Aide sociale », certains organismes ne sont pas sollicités du tout dans le cadre du financement des aides techniques. C'est le cas par exemple des CCAS<sup>35</sup> ou encore des fonds spéciaux d'aide des entreprises pour les salariés.

CPAM, MSA et CMR versent leur enveloppe annuelle dans la **Caisse Pivot**, gérée par la Mutualité, tandis qu'après chaque commission la Trésorerie publique générale verse la globalité des montants engagés sur les dossiers étudiés.

Pour ce qui est des mutuelles, au nombre de 107 dans le département, les délais sont plus longs, leur fonctionnement étant plus lourd et restant sur le versant de l'Aide sociale et du secours sans que le Droit à la Compensation soit entré dans leur mode de réflexion.

## **c. Viabilité financière du dispositif**

Jusqu'à cette année, grâce notamment à des reliquats sur le Fonds de l'Etat (pour 2000 et les 3 premiers trimestres de 2001, le SVA du Calvados ayant commencé son activité en

<sup>35</sup> Qui peuvent ainsi réorienter leurs crédits d'aide sociale vers d'autres types de financement. A noter que 70 à 80% des usagers du SVA demandant des aides techniques seraient bénéficiaires de minima sociaux...



octobre de cette année-là), mais aussi du fait que la montée en charge du dispositif s'est faite relativement lentement et enfin grâce à une implication forte et croissante des partenaires (par ex. le Conseil général a augmenté sa participation de 60% entre 2002 et 2003), le dispositif a pu satisfaire les demandes de ses usagers.

A partir de 2004, la situation devient financièrement difficile et l'année 2005 devrait poser un problème certain si aucune modification n'intervient, d'autant qu'à l'heure actuelle il n'est pas certain que le DVA en soit à sa vitesse de croisière, malgré la quarantaine de dossiers mensuels qu'il traite.

La DGAS ne donne à l'heure actuelle aucune réponse concrète devant les appels de fonds du Chargé de mission et l'évolution réglementaire devrait permettre de clarifier la situation, notamment en fonction de l'avenir du concept de Droit intégral à la compensation.

Pour 2005, les prévisions liées à l'activité 2004 laissent penser qu'une quarantaine de dossiers par mois sera à traiter et financer, soit environ 500 dossiers par an. Alors que le coût moyen par dossier est resté identique, il y a ainsi actuellement 2 à 3 fois plus de dossiers que lors du lancement du dispositif.

Il faut rappeler en outre que le montant du Fonds de compensation de l'Etat a été fixé dans le cadre de l'évaluation réalisée entre 1997 et 1999, et qu'il s'agissait de financer les 175 premiers dossiers chaque année. Et les enveloppes départementales n'ont pas évolué depuis le début du fonctionnement des SVA.

#### **d. Champ d'intervention du SVA**

Les aides financées dans le cadre du SVA sont celles classiquement dévolues à l'activité de ces services.

Il faut noter que, contrairement à beaucoup de SVA et toujours dans le cadre de l'application du Droit à la compensation, il n'y pas de particularité, en termes de limitations des aides, quant au financement des audio-prothèses.

Les aides financées excluent les aides humaines, le matériel courant (tel que les couches...). L'apprentissage et la formation à l'utilisation des aides techniques attribuées n'entrent pas non plus dans les attributions du SVA. Au contraire, lorsque les forfaits légaux ont été utilisés (et une fois cette vérification faite), le SVA peut intervenir dans le financement de réparations de matériels.

#### **e. Les évaluations des situations de handicap et de besoins de compensation**

Du fait de la philosophie du Dispositif, une attention particulière est portée sur la question de l'évaluation du besoin de compensation qui fait l'objet d'une « *exigence très forte* », les équipes étant la « *colonne vertébrale* » du dispositif. En termes pratiques, il est réclamé une pluri-disciplinarité sans exception, une bonne lisibilité des différentes évaluations présentes dans le dossier, l'existence systématique de plusieurs devis de fournisseurs...

Le travail des ergothérapeutes est notamment particulièrement mis en avant et valorisé<sup>36</sup>, avec des réunions régulières de tous les professionnels du département, dans un objectif de « démarche qualité » informelle.

Lors de la mise en place du dispositif, 12 équipes avaient été labellisées, avant que, progressivement et pragmatiquement, une certaine distance soit prise par rapport à la labellisation.

---

<sup>36</sup> En matière de logement, les bailleurs se sont également avérés particulièrement intéressés par les évaluations des ergothérapeutes.

Par exemple, hors du cadre de la labellisation, les dossiers de demandes sont validés quand ils proviennent de ressources reconnues, comme par exemple, le Centre hospitalier de Garches, à la condition que le dossier soit complet et que tous les évaluateurs aient donné les informations nécessaires (médicales, techniques sur la compensation et plan de financement).

A l'heure actuelle, le dispositif s'appuie sur un réseau d'une trentaine d'équipes techniques.

Il intègre notamment toutes **les équipes d'évaluation pour l'APA**, qui travaillent, en réseau avec les services sociaux. Dans le cadre de leurs interventions au domicile des personnes, elles sont amenées à remplir, outre leur propre dossier, celui du SVA si des besoins sont repérés au niveau d'aides techniques ou d'aménagements du logement.

De la même façon, la **CDES** remplit le dossier du SVA lorsque des besoins en aides techniques sont repérés. Le Chargé de mission est d'ailleurs membre de l'équipe technique de cette commission, vers qui il est également susceptible d'orienter les jeunes et leur famille lorsque nécessaire.

Pour ce qui est de la **COTOREP**, dans le cadre de l'Allocation compensatrice pour frais professionnels, la demande d'aides techniques conduit également à l'utilisation du Dossier SVA.

Pour ce qui est de la couverture des besoins en matière d'évaluation, comme dans une forte proportion des départements, il existe un manque au niveau des personnes déficientes sensorielles et des conventions avec des services prestataires (Assistants de service social de la CRAM, MSA, spécialistes du handicap, médecins) viennent appuyer le réseau.

Par ailleurs, pour les déficients moteurs, qui sont à l'origine de plus de 80% des demandes, le réseau devrait également être renforcé.

Dans le domaine du handicap mental, une seule demande a jusqu'à maintenant été soumise en vue de l'obtention d'une aide technique <sup>37</sup>, et le SVA est susceptible de s'appuyer pour d'éventuelles nouvelles demandes sur une ou deux équipe(s) labellisée(s). En tout cas, aucune information n'est disponible au niveau du SVA sur les besoins en aides humaines pour ce type de handicap.

Les ETEL ne reçoivent **aucun financement de la part du Dispositif**, qui en appelle à la responsabilité des partenaires impliqués dans le cadre de la Politique de Vie à Domicile (ARH, Assurance Maladie, Conseil général, Conseil régional...) pour renforcer, quand nécessaire, les Dispositifs d'évaluation.

Avec l'augmentation des demandes, des **listes d'attente** commencent à se mettre en place pour les évaluations. Le SVA, ayant privilégié une saisine de proximité, directe, des équipes de leur choix par les personnes handicapées, n'est pas en mesure de préciser les délais qui courent à l'heure actuelle. Il n'est informé qu'au moment où un dossier complet lui est transmis, sans savoir si la saisine de l'équipe est récente ou non.

---

<sup>37</sup> barreaux aux fenêtres

## f. Le financement des solutions : délais de traitement des dossiers

Pour ce qui est des délais des phases dont l'équipe de coordination est en charge :

- pour les aides d'un montant inférieur à 457 euros, le Fonds de compensation de l'Etat est seul à intervenir et le fait immédiatement.
- pour les montants supérieurs, la Commission des financeurs réunie mensuellement est saisie du dossier, et le versement engagé à la suite de cette réunion. Si le SVA annonce des délais de 3 mois environ, il s'agit d'un principe de précaution, la plupart des dossiers aboutissant à un règlement dans les 2 mois qui suivent l'arrivée du DUF complet au SVA.

## g. L'activité

☞ Durant les exercices 2002 et 2003, 541 dossiers en tout ont été traités.

482 ont conduit à une intervention de l'Etat (89%) tandis que le taux de dossiers sur lesquels sont intervenus les autres financeurs varient de la façon suivante : CPAM (55%) et MSA (3%), Conseil général (53%), Conseil régional (34%), Mutuelles (20%), AGEFIPH (10%)...

☞ En terme de répartition des aides techniques financées, les aides à la locomotion arrivent en tête :

	2002	2003
Amélioration du logement (rampes d'accès amovibles par ex.)	4,0%	0,3%
Aménagement du véhicule	19,9%	22,7%
Equipement sanitaire	6,4%	6,5%
Aides à la locomotion	<b>24,0%</b>	<b>30,2%</b>
Prothèses auditives	5,7%	10,4%
Informatique	23,9%	11,4%
Autres (mobilier, aide à la communication, domotique...)	16,1%	<b>18,5%</b>

☞ Sur le plan financier, l'Etat a pris en charge 36% des financements sur cette période de 2 ans.

Sur l'ensemble des dossiers, son intervention moyenne se monte à 840,6 € pour un financement moyen de 2333,2 €.

Sur les 482 dossiers qu'il finance réellement, l'Etat a une moyenne d'intervention de 943,5 €.

☞ La répartition entre les financeurs, relativement proche entre les années 2002 et 2003, est présentée dans le tableau suivant.

	2002	2003
Etat	35,1%	36,3%
Conseil régional	10,7%	11,6%
Conseil général	14,5%	17,1%
CPAM	25,7%	23,6%
AGEFIPH	11,3%	5,2%
MSA	0,2%	1,4%
CMR	0,3%	1,0%
Mutuelle	2,1%	3,3%
Caisses de retraite	nd	0,4%
CCAS	nd	0,3%

*nd : non disponible*

#### **h. La question du logement**

Le SVA s'est intégré dans le cadre du fonctionnement émanant de la convention « Adaptation des logements » de juin 2001. Depuis mars 2004, une personne, recrutée à **plein temps**, est chargée au sein du SVA, de la **question du Logement**.

C'est la même commission que celle statuant sur les aides techniques qui est en charge de l'étude des dossiers, lorsque le suivi du dossier par le responsable logement du SVA montre qu'après les aides de l'ALGI, de l'ANAH, du PALULOS... il reste un montant à charge de la personne.

De ce travail en coopération, émerge le projet de constituer un **Observatoire départemental sur le logement**.

#### **i. Articulation avec les partenaires du champ du handicap**

Outre la CDES, la COTOREP ou encore les équipes de l'APA déjà évoquées, le SVA a une activité qui est étroitement liée :

- au Schéma départemental d'équipement et d'accompagnement des personnes en situation de handicap. Sur la base d'une cartographie des ressources et des manques, le Schéma est en charge de trouver les financements pour combler ces besoins et renforcer les équipes là où cela est nécessaire.
- au CDCPH, qui, dans le Calvados existait avant même la parution du décret relatif à cette instance (cf. [6] et [7])

Par ailleurs, pour ce qui est des instances internes au DVA, en plus des rencontres fréquentes entre l'équipe de coordination et ETEL, ces dernières rencontrent les membres de la Commission des financeurs lors des CTS et d'une réunion annuelle de fin d'année.

#### **j. Autre piste de développement du service à destination des personnes**

Outre l'Observatoire du logement évoqué, un autre projet est en cours.

Quelques CPAM gèrent, soit directement, soit par le biais d'une association, un service de prêt de matériel courant pour les personnes à mobilité réduite. C'est le cas, sous forme associative, dans le Calvados. Depuis 3-4 mois, à l'initiative de son CTS, le DVA travaille avec cette association pour tenter de mettre en place une Centrale d'achat nationale, afin de créer un effet de concurrence qui n'existe pas à l'heure actuelle, et d'en faire bénéficier les personnes handicapées. Ce travail pourra par la suite être étendu aux SVA des départements ayant une APAM<sup>38</sup>, ainsi qu'aux autres.

#### **k. Regards sur l'évolution juridique actuelle**

Avec les éléments sur l'état actuel d'avancement du « Projet de Loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation à la citoyenneté des personnes handicapées »<sup>39</sup>, des interrogations apparaissent.

Le « Droit à la compensation » semble, « *en toute logique* », devoir mettre l'Assurance maladie en position de responsable de la prestation correspondante, l'intervention des Conseils généraux étant axée sur le versant de l'Aide sociale.

<sup>38</sup> Sur le site de l'Association Strümpell-Lorrain (Paraplégies spastiques familiales ou paraspasmodiques héréditaires - <http://perso.wanadoo.fr/asl.spastic>), on trouve une liste des CPAM proposant ce type de prêt (voir : <http://perso.wanadoo.fr/asl.spastic/socaddem.htm>) : Laon, Moulins, Foix, Caen, Evreux, Quimper, Bordeaux, Blois, Roanne, Saint Nazaire, Orléans, Laval, Nancy, Valenciennes, Creil, Bayonne, Pau, Sélestat, Mâcon, Le Mans, Poitiers, Limoges, Cergy-Pontoise

<sup>39</sup> Dossier en ligne : <http://www.assemblee-nat.fr/12/dossiers/handicapes.asp>

Un pilotage sous forme de Groupement d'Intérêt Public permettrait une représentation de toutes les sensibilités, une participation de l'Etat assurant un minimum de garanties pour une égalité à travers les différents départements... et semblerait de « bon augure » pour les personnes en situation de handicap.

Par ailleurs, cette évolution est intimement liée à la réforme de l'Assurance Maladie, et le fait qu'une cinquième branche soit créée et confiée aux Conseils généraux laisse planer un doute sur les autres branches et la question d'un démantèlement possible de l'Assurance maladie n'est pas totalement éloignée.

## 2. Le SVA de l'Isère : Commission des financeurs sans réunion physique

Le SVA 38 a fait partie de l'expérimentation 1997-1999, avant un redémarrage en 2000. Il est géré par la Fondation pour la Santé des Etudiants de France, par l'intermédiaire de son service d'accompagnement pour personnes déficientes physiques et sensorielles, service établi depuis 1988, recevant une dotation du Conseil général et comportant une équipe d'une trentaine d'ETP (équivalents temps plein).

L'équipe de coordination comprend un Chef de projet (1 ETP), un Chargé de mission « Aménagement du lieu de vie » (0,5 ETP) et un poste d'assistant.

### a. CTS et environnement du dispositif

Le CTS regroupe DDASS, Conseil général, Conseil régional, Communes, CDES, COTOREP, CPAM, CRAM, MSA, CAF, Associations de personnes handicapées, Anciens combattants, DDE / ANAH, CDHR, Pact Arim, ALGI, AGEFIPH, DDTEFP et établissements sanitaires...

Il se prononce, sous l'autorité de la DDASS, sur la labellisation, suggère des modalités d'amélioration du DVA, est garant de la conception et de la mise en œuvre d'une politique départementale dans le champ de la compensation, examine les éventuels recours des requérants, formule un avis sur l'éligibilité d'une demande, à l'initiative du SVA, veille sur l'activité du Site et peut demander des études spécifiques [3]. Il se réunit tous les 2 mois, sous présidence de la DDASS et avec un ordre du jour préparé par la DDASS et l'équipe de coordination.

Concernant les relations entre les organes du Dispositif, la Chargée de mission réalise une visite individuelle par an des ETEL.

ETEL, financeurs et DVA se rencontrent une fois par an, mais si nécessaire la rencontre d'une ETEL et d'un financeur peut être organisée.

On peut noter que le champ médico-social départemental a une habitude de concertation, de travail en commun, avant même l'instauration du DVA. Ce qui doit être vrai dans tous les départements, n'en doutons pas, s'est déjà incarné en Isère où le CDCPH est récent<sup>40</sup> mais où existe, depuis 1981, l'**Office départemental des personnes handicapées de l'Isère**. Il regroupe toutes les instances impliquées dans la question du handicap. Une Commission travaille sur le schéma départemental, l'Office réalise par ailleurs des audits, soumet des projets aux autorités de tutelle, a mis en place Handicap Info 38 (centre d'information départemental sur la maladie et le handicap) et qui préfigure ainsi les futures Maisons départementales des personnes handicapées.

La CDES, qui réalise un transfert systématique d'informations avec le DVA et réciproquement, utilise le DUF (dossier unique de financement). La collaboration est très bonne et permet d'éviter des sous-financements, comme des sur-financements.

Les relations dans le cadre de dossiers avec la COTOREP font apparaître des délais chez ce partenaire et il s'ensuit des problèmes de synchronisation.

Le DVA travaille de concert avec les équipes de l'APA, mais d'une façon peu structurée.

Le DVA n'entretient à l'heure aucune relation avec les CLIC, qui dans le département sont peu développés et nombreux limités au niveau 1.

---

<sup>40</sup> octobre 2003, première réunion, où fut invité le DVA tout en ne disposant pas d'un droit de vote.

## Rappel :

Les 3 niveaux de label des CLIC ([d'après 11]) :

- **Niveau 1 :** missions d'accueil, d'écoute, d'information (« à la fois une information sur les aides et prestations disponibles ainsi que, chaque fois que possible, les dossiers de demande nécessaires à leur obtention ») et de soutien aux familles.
- **Niveau 2 :** « prolonge le niveau 1 par les missions d'évaluation des besoins et d'élaboration d'un plan d'aide personnalisé. Il propose une palette de services partielle, comme des groupes de paroles, et le suivi de la mise en œuvre du plan d'aide, s'il existe, n'est pas systématique ».
- **Niveau 3 :** « prolonge le niveau 2 par les missions de mise en œuvre du plan d'aide et de suivi. Il aide à la constitution des dossiers de prise en charge. Il permet d'actionner les services de soins infirmiers à domicile, les services d'aide à domicile, l'accueil de jour, le portage de repas, les aides techniques, les travaux d'aménagement du domicile ... Le partenariat avec les établissements sanitaires et médico-sociaux est formalisé par convention. La palette des services est alors complète et le suivi organisé ».

En Dordogne, en fin d'année 2003, il existait 3 CLIC<sup>41</sup>, chacun se situant à un des niveaux décrits.

Dès le niveau 1, les missions incluent celle de disposer, « chaque fois que possible », des dossiers de demande nécessaires pour l'obtention d'aides ou de prestation.

Nous soumettons, par exemple au CTS, la **proposition** suivante : que tous les CLIC présents ou à venir dans le département puissent constituer des partenaires qui disposeraient :

*a minima :*

- d'une information sur le SVA et l'ensemble du dispositif et de ses coordonnées
- d'une information sur les critères d'accès au Dispositif pour la vie autonome, éventuellement la nécessité qu'une déficience ne soit pas liée à l'âge pour ouvrir droit à l'intervention du Fonds de compensation de l'Etat.
- d'une information sur les ETEL, la population dont ils s'occupent et l'aire géographique d'intervention

voire, et peut-être dans un second temps et en établissant une convention de partenariat :

- le Dossier de demande de financement d'une solution de compensation, avec la possibilité, lorsqu'ils suivent une personne,

<sup>41</sup> Liste des CLIC par département disponible à cette adresse : [http://www.ehpa.fr/upload/infos\\_prof/clic.pdf](http://www.ehpa.fr/upload/infos_prof/clic.pdf)

qu'une personne référente du CLIC pré-remplisse les informations dont le CLIC dispose (administratives et budgétaires par exemple), avant de le transmettre au SVA ou à une équipe d'évaluation technique.

Il s'agirait d'un moyen de s'adjoindre l'aide d'une ressource du travail social, et de soulager les ETEL d'une partie de leur tâche. A l'inverse, les CLIC bénéficieraient d'une extension de leur offre de services à destination des personnes âgées.

### **b. Critères d'accès au dispositif**

Toute personne en situation de handicap, reconnue comme telle par une ETEL, sauf pour les demandes prothèses auditives, prises en compte uniquement lorsque le taux d'invalidité est de 50% ou + (AES, CI, Tx inval., RTH).

En pratique, 99% des usagers du dispositif ont une reconnaissance administrative.

Les demandes de compensation des incapacités excluent la question des aides humaines.

### **c. La Commission des financeurs**

Elle regroupe l'Etat, les CPAM, la MSA, le Conseil général, la CMRA, la CRAM, la DDE/ANAH, le Conseil régional (pour les aménagements du logement), l'ALGI, l'AGEFIPH, la CAF et des mutuelles (dont une, principale, fait partie des signataires de la Charte).

**La Commission ne se réunit pas physiquement, le traitement se faisant par courrier.**

La Charte a instauré l'utilisation du DUF par les financeurs, précisé le délai pour une prise de décision : 15 jours à réception d'un dossier et a fixé le principe d'une participation sans l'attente de la position des autres financeurs.

Le SVA réalise la synthèse des propositions et pratique des ajustements, éventuellement pour éviter les sur-financements.

### **Charte relative au fonctionnement du DVA de l'Isère**

☞ Les signataires sont listés dans le corps de la Charte (*Etat, CG, CPAM Grenoble et CPAM Vienne, MSA, Caisse mutualiste régionale, AGEFIPH, Mutuelle CCM, CAF Grenoble*)

☞ Les nouvelles adhésions sont possibles par avenant

☞ L'objet de la charte est précisé :

*formaliser la mise en œuvre d'une procédure accélérée commune aux différents signataires portant sur l'attribution des aides...*

☞ On retrouve l'évocation de la possibilité pour la personne handicapée de saisir le dispositif directement ou avec l'ETEL de son choix...

☞ Les fonctions du CTS sont présentées dans ce document

☞ La Charte mentionne le Règlement intérieur annexé, précisant les modalités d'accès au dispositif

#### **Mentions notables :**

☞ La DDASS ordonne la mise en paiement par la CPAM, gestionnaire de la Caisse Pivot

☞ Caisse Pivot :

communiquant chaque fin d'exercice l'état récapitulatif des dépenses engagées : verse l'aide au prestataire de service ou au demandeur dans un délai d'une semaine prévue par le dispositif



## Règlement intérieur d'accès au DVA de l'Isère

### ☞ Précisions sur le champ des demandes :

- seules demandes de compensation,
- prise en charge de soins exclue,
- aucune demande d'ordre social,
- étude et financement sous le seul angle de la compensation sans juger du bien-fondé des options de choix personnels de la personne,
- aides techniques et aménagements ne devant pas être acquis ou réalisés avant l'entrée dans le dispositif (sauf cas particuliers),
- demandes d'aide humaine non recevable

### ☞ Plafond d'intervention du FCE :

Le CTS a fixé le plafond à 3050 € par dossier individuel.

Toute demande qui nécessiterait une plus grande intervention du FCE serait présentée pour avis au CTS

### ☞ Intervention rapide du FCE :

Aides techniques : → quand le reste à charge de la personne est inférieur ou égal à 500 €

Aménagements → quand le reste à charge est inférieur ou égale à 1000 €

☞ La DDASS ordonne la mise en paiement par la CPAM, gestionnaire de la Caisse Pivot

### ☞ Recours :

- Financeurs présentés comme ayant (ou non) des instances et des procédures de recours propres, indépendantes du DVA
- La DDASS instruit les recours concernant l'accès au DVA quand une personne souhaite contester la décision notifiée

☞ Cas particulier cité des prothèses auditives

## d. Les outils et modalités du traitement des demandes de financement

Le DUF est potentiellement encore en évolution. Les équipes d'évaluation trouvent que le nombre de justificatifs demandés est très important, du fait qu'il s'agit chaque fois de fonds d'action sociale facultatifs.

Tous les signataires de la Charte utilisent le DUF, l'AGEFIPH compris (son implication est importante, avec une centaine de dossiers de demandes d'aides socio-professionnelles).

Les financeurs du champ du logement au contraire ne l'utilisent pas (DDE / logement, ANAH, ALGI).

Bien souvent le seul DUF suffit pour constituer le dossier d'une personne ; parfois, pour une mutuelle qui traite peu de dossiers, peut venir s'ajouter un dossier particulier. Mais il faut noter que peu de personnes en situation de handicap sont mutualistes.

Une **Caisse pivot** a été mise en place, gérée par la CPAM de Vienne (pour un coût, déjà évoqué, de 1067 euros par an). Elle est abondée par le FCE, les organismes de sécurité sociale (les 2 CPAM et la MSA), la CMR des Artisans et des commerçants, qui réalisent une dotation annuelle. Il n'y a pas de mutualisation totale des fonds, chacun restant maître de son enveloppe, ce qui est précisé dans le protocole.

Rappel : la Chargée de mission nous a précisé que la Caisse pivot n'était pas le dispositif le plus urgent à installer lors de la création d'un DVA, les principales tâches étant plutôt de fédérer les financeurs et de constituer un réseau d'ETEL.

Dans le cadre de la mise en place du site de la Dordogne, il peut apparaître à la suite des nombreuses réunions de groupes de travail qui se sont

déroulées que les prémisses évoquées par notre interlocutrice ne sont pas, pour l'heure, totalement réunies.

Nous en reparlerons dans les 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> parties, mais nous évoquerons d'ores et déjà les éléments suivants :

- une grande part des financeurs se trouve, globalement, dans des positions ouvertes mais d'attente, notamment de futurs Conseils d'administration leur permettant d'asseoir leurs propositions, mais aussi des prises de position qu'adopteront les autres financeurs semble-t-il ;
- les équipes médico-sociales susceptibles d'œuvrer dans le champ des évaluations pour un DVA se trouvent dans des situations de charge d'activité qui semblent peu compatibles avec la prise en charge de nouveaux publics, dans des interventions rendues plus complètes et impliquant le déplacement dans le cadre de vie.

Le CTS et/ou le futur Chargé de mission devront veiller à :

- impulser une forte mobilisation de ces partenaires primordiaux du dispositif,
- les réunir pour des débats
  - tant sur les avantages de la centralisation de procédures de constitution et d'analyse des dossiers
  - que sur ceux de la constitution d'un réseau d'équipes labellisées. En cela, la participation des financeurs à une commission de labellisation devrait constituer un élément leur permettant de percevoir tout l'intérêt du dispositif, en leur offrant la possibilité de connaître les équipes qui présentent leur candidature, de pouvoir constater leur compétence et de pouvoir statuer sur des évaluations dont ils connaissent l'origine.

Pour l'**intervention du Fonds de Compensation de l'Etat**, il existe un plafond de 3050 euros par dossier. Il n'y a pas de critère sur les ressources.

Le FCE intervient, après les aides légales et les autres aides possibles.

Une procédure d'intervention rapide existe, pour toute aide technique si le reste à charge est inférieur ou égal à 500 € ; pour le logement, si le reste à charge est inférieur ou égal à 1000 €. La participation possible de la personne est examinée avec elle.

Certaines réparations peuvent être prises en charge. L'apprentissage de l'utilisation de matériels non.

La dotation du SVA est celle des départements les plus importants, soit :

- 152.000 euros environ pour le fonctionnement, le DVA ne finançant pas les ETEL
- 228.673 euros consacrés au financement de demandes de personnes en situation de handicap.

L'année 2003 s'avère ne pas poser de problème budgétaire grâce au fait que l'on n'observe pas de désengagement des financeurs participant.

Le nombre de dossiers est pourtant en croissance importante :

- 136 en 2000
- 220 en 2001
- 341 en 2002
- 438 en 2003

### e. Les équipes techniques d'évaluation

De 16 équipes en 2002, au moment de l'enquête CTNERHI [3], le dispositif est maintenant passé à **20 ETEL**.

Dans l'étude du CTNERHI [3], on peut lire les problèmes des ETEL tels que les perçoit la Chargée de mission et elle a pu nous confirmer qu'ils restent d'actualité :

- La surcharge de certaines équipes et l'absence de solutions à l'heure actuelle. Nous pouvons préciser, à l'issue de notre entretien, que la principale équipe du département a actuellement des délais d'attente de 8 mois.
- Problème de couverture des besoins dans le domaine des déficiences auditives et pour les enfants déficients visuels (aucune ETEL dans les deux cas)
- Le faible nombre de structures intervenant en ambulatoire pour des personnes de 60 ans et plus
- Une couverture inégale du Nord et du Sud du département
  
- Difficulté pour intégrer des professionnels de la maladie mentale et de la déficience intellectuelle (sauf en cas de déficience associée). Or, les besoins en aides humaines sont très grands dans ces situations.
  
- Toutes les équipes ne sont pas spécialisées dans le champ du handicap et la Chargée de mission est amené à réaliser des interventions personnalisées sur les financements.
- Pour coordonner une évaluation faite par des professionnels d'équipes distinctes, il faut inciter à un travail en réel partenariat

Les demandes qui émanent des équipes vers le DVA concernent un besoin d'aide au remplissage du DUF et de critères sur l'organisation. Un travail de conception d'un Guide méthodologique est en cours. La Sécurité sociale, de par la complexité de ses critères, variables et nombreux, leur pose notamment des difficultés.

Par ailleurs, des problèmes surgissent lorsqu'une personne est appelée à changer de département par exemple de la Drôme vers l'Isère en terme de dossier constitué.

Le cadre de la labellisation est utilisé avec une certaine souplesse :

- certaines équipes qui travaillent avec peu de bénéficiaires handicapés (ex. service social de La Poste) peuvent soumettre leurs évaluations. Cela permet de ne pas engorger les ETEL tout en n'excluant pas cette partie de la population handicapée
- médecins spécialistes ou hôpitaux peuvent de la même façon réaliser des évaluations et il existe en outre une Convention départementale avec l'ONAC
- un atelier protégé (pour personnes handicapées physiques) met à disposition un ergothérapeute, à hauteur de 10% ETP, pour travailler sur Grenoble et son agglomération, principalement pour des populations qui sont mal couvertes par les équipes, les plus de 60 ans ou encore les adolescents non suivis.

Des variantes dans l'évaluation existent selon les équipes principalement du fait d'une idée qui peut être différente sur la compensation. Le DVA a produit une fiche présentant ses attentes. Pratiquement toutes les évaluations se font au domicile, et quand ce n'est pas le cas, c'est que la nécessité n'existe pas (aménagement de la voiture par exemple). Par contre, l'évaluation médicale n'est pas systématique.

Il n'y a, de la part du SVA, aucun **financement des ETEL**.

**f. Les délais de traitement des demandes**

En terme de délais, il existe, on l'a évoqué, des listes d'attente importantes dans certaines ETEL, avec notamment la plus importante qui court sur 8 mois.

Pour les délais liés aux traitements réalisés par l'équipe de coordination, suivant la Charte, l'étude doit être faite dans les 48 heures, les financeurs ont un délai de 15 jours et, globalement, pour les dossiers simples concernant des aides techniques, le processus prend 2 mois environ.

### **3. Le SVA de Saône-et-Loire**

Le département de la Saône-et-Loire a une superficie importante (6<sup>ème</sup> département métropolitain) pour une population d'environ 545 000 habitants (42<sup>ème</sup> département au recensement de 1999) avec 3 pôles urbains.

#### **a. Mise en place et instances**

Un des 4 SVA ayant participé entre 1997 et 1999 à l'expérimentation initiale, le SVA de Saône-et-Loire est par la suite officialisé en décembre 2001. Il est porté par la Mutualité Française Saône-et-Loire. S'ensuit une « phase de construction » durant le 1<sup>er</sup> trimestre 2002, une première réunion du CTS en avril 2002 avec un Comité restreint le mois suivant. Début juillet, la première commission des financeurs est réunie et deviendra mensuelle pour les derniers mois de l'année.

- *Comité technique de suivi* : Acteurs intervenant dans le champ du handicap : politiques, financeurs, administrations, associations, professionnels médicaux ou paramédicaux (DDASS, Conseil général, CDES, COTOREP, CPAM, CRAM, MSA, Associations de personnes handicapées, Anciens combattants, Mutualité, AGEFIPH, DDTEFP, CRF, Etablissements sanitaires, DDE/ANAH).  
70-80 participants à la réunion d'initialisation du SVA ; 2 ETEL sont représentées par réunion pour être consultées sur le plan technique. Elles ne disposent alors pas d'un droit de vote.  
Instance d'information générale, de suivi, très étendue, il se réunit une fois par an pour étudier les évolutions du dispositif. Construit dans une volonté d'ouverture, il ne comporte pas de charte générale et, plus largement, aucun cadre rigide ne « l'enferme ».
- *Comité Restreint* : DDASS, CG, CPAM / CMR / MSA / CRAM (financeur majeur en tant que Caisse de retraite et dont le service social intervient au sein de l'équipe mobile), un représentant par associations et par ETEL  
Le Comité restreint regroupe une quinzaine de membres et devrait, dans le futur, se substituer au CTS. Il se réunit 2 fois par an, voire plus. A visée décisionnaire, il propose les orientations en fonction du rapport d'activités du DVA. La DDASS, en dernier ressort, reste le décideur si nécessaire.

#### **b. Equipe de coordination et budget de fonctionnement**

##### **\* Equipe de coordination**

L'équipe de coordination comprend un chargé de mission (temps plein) et deux tiers temps d'assistant<sup>42</sup>.

Le Site est intégré au siège de la Mutualité, bénéficie des services logistiques, comptabilité, informatique... avec imputation de frais de fonctionnement, qui se montent (toutes charges sauf frais de personnel et financement des ETEL) à 10,2%.

---

<sup>42</sup> Sur la base de la Convention de la Mutualité Française, 1 ETP représente 33 heures réparties sur 4 jours. Ce poste porte pour 1/3 sur le SAVPH, service d'auxiliaires de vie pour les personnes handicapées. Le SVA 71 aurait d'ailleurs besoin d'un poste supplémentaire à temps plein.

#### \* Budget

En termes de budget de fonctionnement, le SVA, comme tous les autres, reçoit une dotation de 152 000 euros environ.

En 2003, ce montant a représenté 85,7% du budget total du site (contre 94,4% l'année précédente), du fait de produits financiers, produits exceptionnels et surtout d'une reprise sur provisions (comme il avait pu y en avoir une aussi en 2002).

Ainsi, les différents postes représentent :

- les charges de personnel : 63,9% de la subvention mais **54,8% du budget global**
- les charges de fonctionnement : 11,9% de la subvention, mais **10,2% du budget**
- le fonds d'aide aux ETEL : 40,8% de la subvention mais **35,0% du budget**

Par rapport à 2002, les ETEL ont pris une place plus importante (29,1% en 2002), les frais de personnels n'évoluant que peu (53,8% en 2002) et la part relative des frais de fonctionnement a été nettement réduite.

#### \* Gestion informatique

Sur le plan pratique, alors qu'un logiciel de gestion spécifique a été acquis, le chargé de mission le regrette et est conduit à développer ses propres outils sous des logiciels, tableur et traitement de texte, notamment une base de données des plans de financement.

#### **c. Accès des personnes au dispositif**

L'**accès au dispositif** est ouvert à toute personne en situation de handicap, même si une reconnaissance médico-administrative est préférée (AAH, ACTP, MTP, CI ; pour les déficiences auditives, l'appareillage porté, souvent obtenu dans la pratique sans demande COTOREP, constitue une « preuve » du handicap).

Pour les personnes âgées de 60 ans et plus, l'attention est portée sur le fait que leur dépendance doit être liée au handicap.

Les dépendances liées à l'âge, intervenant surtout après 70-75 ans en pratique, si elles sont hors du champ du DVA pour ce qui est du FCE, peuvent être soumises aux ETEL pour des évaluations.

Pour les prothèses auditives, une première apparition de la déficience après 60 ans ne donne ainsi pas lieu à intervention du FCE alors qu'un renouvellement après cet âge la permet.

Parallèlement, un accident, un accident vasculaire cérébral, quel que soit l'âge auquel il intervient met la personne en situation d'entrer dans la compétence du DVA.

La contrainte de l'enveloppe conduit à l'objectif que les moyens alloués puissent être affectés à moins de projets et les financent ainsi mieux, puisqu'il n'y a déjà pas d'influence des ressources, de l'âge, du handicap...

#### **d. La Commission des financeurs**

Officiellement ouverte à tout le monde, la Commission des financeurs regroupe Etat, CPAM, MSA, CRAM, Conseil général, Mutuelles, CMR et URCE (Union Régionale des Sociétés de Secours Minières du Centre-Est)...

Les réunions s'organisent autour d'un noyau dur d'une dizaine de représentants, à raison de 11 par an. La géométrie de la réunion est variable et conventionnellement ouverte. Certains financeurs sont présents en fonction des dossiers, Organic et DDE / ANAH étant présents lorsqu'un dossier les concerne, l'ALGI dès que 5 dossiers d'aménagements sont étudiés.

Ponctuellement, un technicien des ETEL (ergothérapeute, assistant social) est invité, pour des échanges techniques et diffusion mutuelle d'information, cette solution ayant été préférée à l'hypothèse d'une invitation d'associations. Dans la mesure où elles ne financent pas le dispositif, le choix a été fait d'inviter des travailleurs sociaux pour un ancrage fort avec la pratique de terrain.

La décision est prise lors de la Commission, même si le Président de la CPAM par exemple, parfois présent, et plus souvent représenté par un technicien. Un quorum est donc officiellement requis.

Il faut noter que certains financeurs ont été conduits, dans le cadre du SVA, à modifier certains de leurs fonctionnements. Par exemple, le Conseil général a fondamentalement modifié son Règlement intérieur départemental, au-delà de la seule question de son implication dans le SVA, mais dans un sens en tout cas qui est favorable à ce dispositif, puisqu'il n'exige plus que le Conseil général se prononce en dernier sur les dossiers, c'est-à-dire une fois que tous les autres financeurs ont pris position. Cette modification a conduit à une simplification et à un gain de temps dans les procédures.

De la même façon, certaines mutuelles (MNH, MGEN), au niveau national, avec la généralisation des DVA ont revu la fréquence de leurs réunions internes d'étude des dossiers, passant de 3 par an à une fréquence supérieure. En résulte une baisse notable des délais de réponse. La mutuelle Intégrance envisage aussi d'augmenter à une dizaine le nombre de ses commissions annuelles pour se calquer sur la fréquence des commissions des financeurs et obtenir une plus grande réactivité.

En règle générale, ce sont les fournisseurs qui sont destinataires des versements.

#### **e. Intervention du Fonds de compensation de l'Etat**

Pour le département, le fonds de compensation s'élève au même montant que le fonds de fonctionnement, 152.000 euros environ. Il est géré par la Mutualité.

Son intervention comporte de nombreuses clauses, restrictives. Mais la situation, pour s'adapter à l'évolution des demandes, est en cours d'évolution. Le dispositif, suivant la philosophie présidant à sa conception telle que la circulaire l'incarne, ne prend pas en compte les ressources du bénéficiaires, ce que font par contre divers financeurs dans leur traitement propre suivant leurs critères (assurances, mutuelles par exemple).

En 2002, un plafond de 3000 € par personne et pour 24 mois avait été mis en place. Cette année-là très peu de dossiers ont été traités (35, concernant 33 bénéficiaires). Un tiers seulement du FCE a été attribué durant cette année 2002.

En conséquence, le CTS a étudié une proposition de mise en place de nouvelles règles : un plafond, pour les aides techniques, à 3000 € par personne mais pour une période raccourcie à 12 mois, plafond qui peut être augmenté de 3000 € par personne et par an pour les demandes relatives au logement. Il faut noter que peu de dossiers comportent les 2 types de demandes, en 2003 comme en 2002 (165 demandes pour 160 personnes).

Un plancher est par ailleurs utilisé, 10% du montant des aides techniques ou 75 €, 20% ou 150 € étant les valeurs pour les logement.

A moins de 150 euros, il n'y a pas d'intervention financière, sauf si les conditions économiques du demandeur sont très difficiles.

L'enveloppe 2003 a dû être complétée en puisant dans le reste 2002, pour un montant représentant 21,5% d'une enveloppe annuelle.

Pour 2004, de nouvelles orientations, qui devaient être prises en mai s'avèrent nécessaires : avec l'activité réalisée entre janvier et mai (134 dossiers, soit déjà plus de 80% de la quantité réalisée en 2003), avec une enveloppe allouée déjà à 95% et avec une estimation de traitement sur l'année complète de 250 – 300 dossiers, les propositions sont en révision à la baisse des plafonds de participation :

- plafond de 2000 € par personne et par an (que la demande concerne des aides techniques, une adaptation du logement ou les 2)
- un reste à charge, « plancher », de 10% ou 150 € pour les aides techniques, et de 20% ou 300 € pour le logement.
- les prothèses auditives voient également leur prise en charge réduite, le plafond de 600 € par oreille appareillée devant passer à 200 €

Par ailleurs, le DVA envisage aussi de prendre en compte les ressources.

Si pour les nouveaux arrivants dans le dispositif, ces règles seront simplement celles à laquelle ils seront confrontés, il faut noter la dimension supplémentaire pour les personnes ayant déjà bénéficié du service avant ces nouvelles règles et qui, dans le cadre par exemple d'un renouvellement, vont constater cette évolution qui n'est pas à leur avantage.

#### **f. La Commission Pivot et les autres outils du Dispositif**

Le fonctionnement des financements ne se fonde pas sur une caisse pivot. A l'heure actuelle, les CMR sont partantes pour une telle caisse, mais sont peu représentatives en terme de dossiers (3 par an en moyenne). Quant à la MGEN, elle effectue ses remboursements « en direct ».

C'est en fait une « **Commission pivot** » qui, mise en place depuis un an, remplit les missions d'une caisse pivot, en terme de tentative de réduction des délais.

Certains organismes ont de longs délais, de 1 à 3 mois, comme des caisses de retraite ou des mutuelles. La Commission statue donc à partir du moment où les principaux financeurs se sont prononcés, Assurance maladie et Conseil général, et ANAH dans le cas du logement. Sur cette base, la Commission des financeurs prend une décision concertée sur l'intervention du FCE.

La notification est faite sous réserve de l'arrivée de réponses émanant d'autres financeurs, qui verseront à la personne pour restitution ou directement au DVA pour remboursement. Ce fonctionnement qui donne plus de travail à l'équipe de coordination, notamment dans la gestion des recouvrements d'avances, est bénéfique pour les personnes en attente de financements.

Le **dossier unique de financement**, finalisé après 2 ans de travail reste en cours constant d'évolution et à l'heure actuelle, moyennant quelques aménagements, la DDE / ANAH va pouvoir l'utiliser. Il est actuellement utilisé déjà par la quasi-totalité des financeurs (Régimes d'assurance maladie, conseil général, la majorité des mutuelles même si elles le complètent parfois par un formulaire additionnel renvoyé à l'adhérent). ALGI et CRAM utilisent par contre leur propre formulaire.

Il faut noter en outre que ce DUF est disponible en version informatique pour les ETEL qui peuvent ainsi le remplir (et le transférer) par voie électronique.

Pour la question du logement, une sous-traitance est en place, la recherche étant réalisée par le PACT et Habitat Développement qui sont conventionnés avec Caisses de retraite, DDE, Conseil général, Assurance maladie. Aucune rémunération de ces services n'est imputée au DVA.

En ce qui concerne les mesures liées à l'anonymat et à la protection des informations, les financeurs se prononcent sur des dossiers non anonymes, même si en interne certains ont



d'autres pratiques, comme l'Assurance maladie qui traite de façon anonyme. Une clause de confidentialité des participants est requise et en cas théorique d'implication personnelle d'un membre de la commission, il doit s'abstenir.

Ce fonctionnement se fonde, d'une part sur le principe que la personne est demandeuse (éventuellement via son représentant légal) et accepte la démarche, d'autre part sur le fait que les dossiers nominatifs permettent parfois d'avoir une connaissance des dossiers récurrents, qui éclairent la situation et en permettent un meilleur traitement.

**Le suivi budgétaire du fonds de compensation par contre, annexé au rapport remis au CTS, est détaillé par dossier mais celui-ci est anonymisé.**

Il s'avère que de façon informelle, des effets du mode de fonctionnement ont modifié quelque peu les conduites, au bénéfice de la personne handicapée : ainsi Assurance maladie et plus encore les mutuelles locales ont tendance à donner très souvent, même un peu, du fait que leur participation permet secondairement l'ouverture du FCE...

L'attribution de prêts aux usagers constitue pour l'équipe de coordination un travail de suivi des avances. Assurance maladie ou encore Conseil général réglant sur la base de factures acquittées, le FCE ne permet pas l'avance totale des frais.

A noter que les prêts ne sont pas pris en compte dans les financements pour ce qui est des statistiques, puisqu'il s'agit de montants à rembourser, donc restant à la charge de la personne.

#### **g. Les reports et les recours**

☞ Les reports sont assez fréquents, par exemple lorsque l'AGEFIPH ou l'ACFP sont à solliciter, la réponse étant à attendre... Parallèlement, les reports concernent assez souvent les plus de 60 ans, des éléments pouvant s'avérer insuffisants pour déterminer l'origine de la déficience.

☞ Alors que le SVA avait posé au départ l'impossibilité de **recours**, en relation avec le caractère extra-légal des financements, la question s'est posée du fait du caractère difficilement acceptable, notamment pour la personne handicapée, d'un tel fonctionnement. Envisager alors une possibilité d'appel suscite des interrogations non résolues

Par exemple, la Commission des financeurs ne regroupe pas des techniciens en mesure d'évaluer les aspects médicaux de la compensation.

Le CTS ne se réunit que 2 fois par an, et n'est donc pas en mesure de donner une réponse dans des délais raisonnables à une demande de recours. Une demande de seconde expertise à l'ETEL pourra-t-elle conduire en pratique à une modification de l'évaluation réalisée, à un « dé-jugement » ? Et la sollicitation d'une « contre-évaluation » à une autre équipe, forcément en relation déjà dans le cadre de sa pratique avec la première, ne risque-t-elle pas de la même façon de ne guère aboutir qu'à un renouvellement de la même évaluation ?

Par ailleurs, il s'avère qu'un certain nombre de contestations émanent de personnes qui ont pourtant reçu le plafond instauré dans le dispositif (donnée qui n'est pas portée à la connaissance des personnes) et ce, dans les délais classiquement possibles pour le SVA... Et la question se pose de ce que peut faire le SVA pour ce type de demandes de recours.

Deux cas se sont présentés en pratique et ont fait l'objet d'une tentative de traitement informel, rapide ; l'un par exemple a été étudié par le Chargé de mission, l'Equipe mobile de la Mutualité et le service social de la CRAM et après réévaluation et audition, la décision a été renouvelée.

L'évolution du cadre de Loi et l'éventualité que figure en son sein la question des recours pourrait apporter des réponses à cette question globalement assez compliquée dans le cadre d'un DVA.

#### **h. Le réseau des ETEL**

Jusqu'à maintenant, la commission de labellisation n'a émis qu'un seul « refus », une demande de compléments sur le dossier en fait, pour un syndicat inter-hospitalier en gériatrie ; par la suite, aucun nouveau dossier n'a été soumis...

7 ETEL participent au dispositif (contre 5 au moment de l'enquête CTNERHI).

Pour ce qui est de la **couverture du besoin en terme de handicaps**, les équipes interviennent toutes dans le champ du handicap moteur et une carence pour le handicap sensoriel caractérise donc le champ de compétences du DVA en terme de financements. Le DVA est donc appelé à composer avec les ETEL extra-départementales voire avec des médecins spécialistes libéraux.

- Le Handicap moteur, sur l'aspect quantitatif, n'est couvert qu'au prix de délais de 2 mois pour le CITEVAM par exemple.
- Pour les déficients visuels, une équipe sur le Rhône et une équipe à Dijon sont susceptibles d'intervenir, sur la base de la rémunération de 160 €, pour une évaluation par un ergothérapeute spécialiste basse vision. Ce recours améliore ainsi profitablement le dispositif départemental.
- Pour les déficients auditifs, il n'y a pas d'équipe dans le département, mais pas non plus au niveau de la région ni même de la grande région. Des dispositions de **fonctionnement hors du cadre de la labellisation** ont donc dues être prises. ORL et médecins du travail sont ainsi susceptibles de proposer leurs préconisations, avec un audiogramme (ORL ou audio-prothésiste), au moins 1 devis et éventuellement le bénéficie du secours exceptionnel de la CPAM ou d'une mutuelle, signe de revenus peu élevés, ce qui conduit à une prise en compte, indirecte, de la question des ressources. La prise en charge montait jusqu'à maintenant, on l'a vu, à 600 €...

Une ETEL peut également valider une demande provenant de médecins libéraux, non pas pour ce qui est des médecins généralistes, mais pour les médecins spécialistes, en rééducation fonctionnelle, en oto-rhino-laryngologie ou en ophtalmologie.

Par ailleurs, le Service hospitalier de Lyon comporte l'un des deux services en France pour enfants polyhandicapés, et bien que non labellisé même dans son département en l'absence de DVA du Rhône, voit, de façon bien évidente, les évaluations qu'ils soumettent au DVA acceptées.

En 2003, 11,5% des évaluations ont été étayées (hors cadre de la labellisation) par des préconisations émanant des médecins spécialistes libéraux ou hospitaliers.

La question des aides humaines en Saône-et-Loire est particulière, dans la mesure où la Mutualité gère conjointement le SAVPH. Lorsque des besoins entrant dans le champ de compétences du SAVPH sont repérés, si la personne handicapée le souhaite, le DVA peut lui présenter ce service.

#### **i. Le financement des ETEL**

**Le SVA a mis en place une indemnisation des prestations des ETEL au dossier**, ce qui figure à l'article 7 (Financement de l'équipe technique d'évaluation labellisée) de la

Convention provisoire de labellisation des équipes techniques : « *Les évaluations effectuées [...] pourront faire l'objet, au titre du Fonds réservé aux Equipes Techniques, d'une indemnisation forfaitaire de 160 euros* », sur demande de l'ETEL auprès de l'équipe de coordination et « *sur présentation par l'ETEL d'une fiche d'évaluation faisant état des moyens de compensation chiffrés nécessaires pour la personne* ». « *Le règlement interviendra par trimestre civil. Les indemnisations se feront dans la limite des moyens disponibles alloués annuellement au Dispositif pour la Vie Autonome.* »

2 types de situation interviennent :

- **pour la principale ETEL, le CITEVAM** (Centre d'interventions techniques pour la vie autonome mutualiste), qui réalise 70% des interventions (contre même près de 90% en 2002, 31 dossiers sur 35), les dossiers sont indemnisés systématiquement à hauteur de 160 €, montant calculé sur la base de l'enveloppe disponible. Il faut noter que le Centre a pu déterminer le coût moyen d'une intervention à 750 €. Ce service, cheville ouvrière primordiale du DVA en terme d'évaluation, a un budget fondé sur des crédits non pérennes et dispose en outre d'une subvention CNAM en forte baisse cette année, ce qui le met dans une situation d'instabilité potentielle peu favorable. Les financements au dossier ont permis au CITEVAM le recrutement de 4 ergothérapeutes.
- **pour les autres équipes**, CRF, SESSAD, département Rééducation d'un Centre Hospitalier, financés par ailleurs, ils ne sont pas rémunérés, mais la labellisation reste intéressante pour eux, afin qu'ils n'aient pas à orienter vers une ETEL leur propre public habituel. Lorsque, ponctuellement, ils répondent aux demandes de réalisation de « consultations externes », besoin qui peut émerger pour des raisons de compétences particulières, de proximité, de réactivité plus grande que le CITEVAM ou pour des personnes handicapées qui sont déjà connues de leurs services, ils sont alors indemnisés avec 160 € par dossier dans ce cadre et gardent la possibilité de réaliser ou non ces évaluations.

Le DVA a soulevé plusieurs problèmes que ses partenaires rencontrent et qui ont des répercussions sur la qualité des services aux personnes handicapées :

- on l'a vu l'absence d'assurance budgétaire du CITEVAM
- les 4 foyers d'accueil médicalisés départementaux (voire les services de soins de longue durée) doivent financer les aides techniques sur leur forfait hospitalier de soins Assurance Maladie, ce qui pénalise lourdement les bénéficiaires qui ne peuvent accéder au matériel technique approprié du fait de l'insuffisance budgétaire.
- La politique de non prise en charge des frais de déplacements liés à des consultations médicales par l'Assurance maladie pénalise les populations en situation de handicap du fait de leur besoin en transport spécialisé
- Les bénéficiaires de la CMU ne peuvent bénéficier que du type de prothèses auditives prévu dans le cadre de la CMU. Le DVA suggère donc que, à titre exceptionnel, l'audioprothésiste puisse justifier par écrit une préconisation distincte du matériel type CMU, en engageant sa responsabilité professionnelle. Le DVA pourrait alors être mobilisé en complément du financement de l'Assurance maladie (prise en charge intégrale sur la base de la valeur du matériel type).

#### **j. Le circuit de la demande et les délais**

Concernant l'entrée dans le dispositif, l'Equipe de coordination est souvent saisie, de même que le CITEVAM qui existe depuis plus d'une dizaine d'années et est très bien repéré. Dans ce cas de saisine directe, il informe l'Equipe de coordination.

Les ETEL évaluent la nécessité du type d'évaluation. Dans les cas où des interventions semblent susceptibles d'être réalisées hors du cadre de vie, les situations sont soumises à la Commission des financeurs qui décide de son intervention ou non, éventuellement aussi de clauses restrictives à poser.

Les délais sont variables en fonction des ETEL, mais aussi des financeurs impliqués.

Pour un CRF par exemple, la disponibilité sur place de l'équipe comme du matériel, peut conduire à des délais inférieurs. Les secteurs géographiques peuvent aussi influencer sur la rapidité d'intervention des équipes.

La constitution du DUF, c'est la règle, est réalisée par l'assistante sociale et la personne handicapée. Marginalement, la personne handicapée peut être amenée à remplir seule son dossier, comme dans le cas des atteintes ORL du fait de l'absence d'ETEL.

Pour ce qui est des travaux de l'équipe de coordination, le DVA étudie le dossier reçu dans le mois. Tous les dossiers sont instruits, ce qui permet au SVA de remplir son rôle **d'évaluation des besoins départementaux**.

Suivant le « *Règlement de fonctionnement – Charte de la Commission des financeurs DVA 71* », le Chargé de mission envoie 10 jours avant la Commission dossiers et convocation aux financeurs. A l'issue de la commission, la notification est réalisée en général dans les 2 jours et le paiement peut intervenir une semaine après, surtout dans le cas du FCE. La condition est la présentation d'une facture, acquittée ou non, cette dernière possibilité évitant à la personne l'avance intégrale. Les devis ne sont au contraire pas acceptés.

Pour les aides techniques, le processus peut être rapide, les financeurs pouvant rapidement, grâce à la Commission pivot apporter dans des délais, hors évaluation, de 2-3 mois, voire moins, sous réserve de régularisation ultérieure.

Pour le logement, les délais sont plus importants, allant de 6 à 18-20 mois dans les cas très complexes, pour une durée moyenne de l'ordre de 9 mois.

Lors de la mise à disposition des matériels, l'ergothérapeute est présent. Et dans le cadre du logement, le certificat de conformité qu'il établit permet la délivrance du paiement.

#### **k. Solutions de compensation financées**

La répartition entre les aides techniques et les aménagements du logement se fait dans une proportion de deux tiers / un tiers.

Les **aides techniques**, en nombre de matériels financés, sont réparties, pour décrire les principaux types, entre fauteuil roulant électrique (16,2%) et manuel (6,1%), Prothèses auditives (10,1%), matériel de bain et douche (10,1%), automobile (10,1%) et matériels divers (34,5%).

Les **aménagements du logement** concernent principalement la salle de bains et les WC (46,4%), monte-escalier / plateforme élévatrice (11,6%), accessibilité de l'extérieur du domicile (5,8%), volets électriques (2,9%), rampes d'appui (8,7%), plans inclinés (4,4%), divers (20,3%).

En masses financières, les aides techniques représentent 54,5% des financements.

Elles sont prises en charge principalement :

- par les Régimes généraux de Sécurité sociale : 40,9%
- par le Fonds de compensation de l'Etat : 29,7%
- par les Mutuelles : 12,0%
- par le Conseil général : 6,8%
- par l'AGEFIPH : 2,2%
- par la Prévention retraite : 1,5%

- et le **reste à charge du bénéficiaire est de 4,3%** (contre 49% en 2002, où le FCE n'avait participé qu'à hauteur de 21%, l'Assurance maladie étant à 10% seulement)

Les aides à l'aménagement du logement se répartissent, en terme de financeurs, entre :

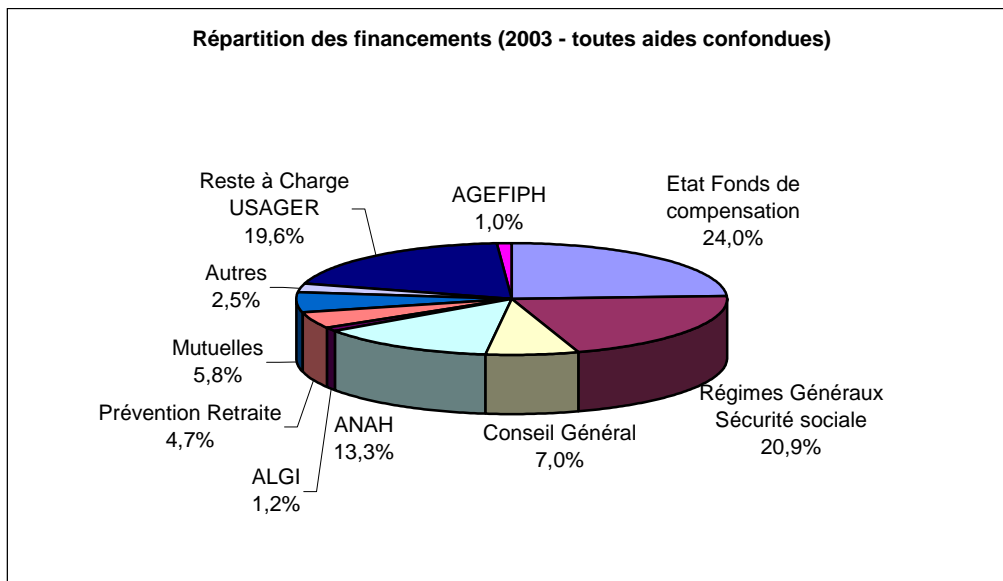
- l'ANAH : 24,6 %
- le FCE : 19,1%
- Prévention retraite : 7,4 %
- Conseil général : 7,3 %
- Régimes généraux de sécurité sociale : 3,9 %
- ALGI : 2,2 %
- Mutuelles : 0,4%

Le reste à charge est de 32,6% pour la personne, taux là encore très nettement inférieur à celui observé en 2002 (52%), du fait d'une plus grande implication de l'ANAH notamment qui, en 2002, ne représentait que 7% des enveloppes allouées.

A l'issue des financements, 80% des aides techniques ont un coût nul pour les usagers (les coûts qui persistent varient entre 10 et 3292 €), taux qui tombe à 46% pour les aménagements du logement (pour une variation du reste à charge entre 40 et 34 791 €).

Le coût moyen par dossier était, en 2002 de 8701,7 € et cette valeur n'est plus en 2003 que de 4672,7 €. Le montant d'intervention du FCE a également diminué, mais dans des proportions bien plus réduites, passant de 1625,5 € par dossier à 1122,8 €. Le reste à charge enfin, est passé de 4406,2 € à 916,7 €.

Toutes aides confondues, le financement se répartit de la façon suivante :



Les financements concernent principalement les 20-59 ans (61,9%), devant les personnes de 60 ans et plus (21,3%) et les jeunes de moins de 20 ans (16,9%).

### I. Les liens entre instances du dispositif et avec l'extérieur

Concernant les liens entre instances du dispositif :

- entre **ETEL et équipe de coordination**, ils sont jugés insuffisants et conduisent à une tentative de réactivation du réseau
- entre **ETEL et Commission des financeurs** : présence ponctuelle d'ETEL à la Commission (voir plus haut)

- entre **ETEL et Comité restreint** : représentants des ETEL siégeant au Comité (voir plus haut)

Plus largement, avec les partenaires du secteur du handicap, on peut évoquer :

- pour ce qui est du **CDCPH**, d'instauration tardive dans le département, il faut noter que DVA comme Mutualité n'ont pas été conviés (alors même qu'outre le DVA et la principale ETEL : le CITEVAM, la Mutualité gère le SAVPH et des établissements et services médico-sociaux<sup>43</sup>). Après prise de contact, il semble que la Mutualité sera finalement éventuellement invitée à titre consultatif.
- les **équipes APA** sont sollicitées lorsqu'une personne handicapée de plus de 60 ans est susceptible d'en être bénéficiaire. Dans le cadre de l'évaluation, les équipes APA, non complètes en terme de pluridisciplinarité, ne sont pas mises à contribution.
- les **CCAS** sont en pratique peu nombreux à intervenir financièrement et le font en tout dernier recours. Suivant le Reste à charge pour la personne après intervention du DVA et sa situation, elle peut être orientée vers son CCAS pour solliciter, elle-même, mais éventuellement avec une aide du DVA, l'aide sociale de cet organisme. Le fonctionnement est le même pour ce qui est des Fonds des services sociaux des entreprises... Ce recours n'est pas systématique, notamment pour des questions de protection de la vie privée de la personne vis-à-vis de son employeur.
- avec **CDES et COTOREP**, les relations sont liées aux situations individuelles et aux allocations, par exemple dans le cas des dossiers d'attribution de l'ACFP. Par ailleurs, le DVA informe sur les possibilités de faire appel à la COTOREP ou à la CDES, dans ce même cadre de saisine directe par la personne (ou par son représentant).

### **m. L'évolution de la Loi**

Pour le Chargé de mission de la Saône-et-Loire, dans le cadre des futures Maisons départementales du handicap telles qu'elles se profilent à l'heure actuelle, des inquiétudes existent autour :

- du manque de locaux et de personnels actuellement pour la CDES et COTOREP
- du danger de disparition du service offert actuellement par le DVA aux personnes handicapées dans le cadre de la nouvelle organisation
- du risque qu'une intégration de la question des aides humaines dans le futur DVA, et qu'une plus forte coordination à mettre en place avec CDES et COTOREP, alors qu'elles nécessiteraient un accroissement des moyens humains, ne soient pas forcément accompagnées d'un financement en tenant compte

---

<sup>43</sup> un Institut Médico-Educatif et un Institut de rééducation, un CAT (100 travailleurs handicapés), un foyer d'hébergement, un foyer de résidence (studios), un service d'accompagnement à domicile et un service d'accueil sur temps libéré, un atelier protégé (<http://www.mutualite-71.fr/speciale.htm>)

#### **4. Le SVA du Val-d'Oise**

Porté par la Fondation pour la Santé des Etudiants de France depuis sa création en 2000, le Site pour la Vie Autonome du Val-d'Oise **ne traite que les dossiers les plus lourds**. Pour des prestations bien remboursées au niveau légal, quand seul un faible manque existe, AES / Caisses de retraite / Mutuelles peuvent intervenir **et le dossier ne passe pas par le DVA**.

Ce mode de fonctionnement constitue un avantage pour la charge du dispositif, dans un département de 1.105.000 habitants environ au recensement de 1999. Ainsi, en 2003, le nombre de dossiers traités restait à un nombre de 152, aides techniques comme aménagements du logement compris.

Par contre, il n'y a pas pour les autres dossiers la même garantie d'évaluation et par ailleurs, le DVA ne peut en conséquence avoir une vue d'ensemble des besoins départementaux.

##### **a. Le Comité technique de suivi et le comité de pilotage**

Le **CTS** a un rôle consultatif qui réunit, très largement, les partenaires du monde du handicap (DDASS, Education nationale, Conseil général, Conseil régional, Communes, CDES, CPAM, CRAM, MSA, CAF, Associations de personnes handicapées, DDE / ANAH, Pact Arim, ALGI, PDITH, AGEFIPH, CRF, Ets sanitaires, CICAT / ESVAD, Etablissements et services médico-sociaux labellisés). La fréquence est faible, à une réunion en octobre 2001 en ayant succédé une seconde, en mars 2004.

Selon la Charte des financeurs, le Comité départemental en « *comprend notamment les parties signataires* ».

Un **Comité de pilotage**, réunissant tous les 2 mois les 3 principaux partenaires, DDASS, CPAM et Conseil général, ainsi que l'équipe de coordination du SVA, constitue le véritable organe décisionnel du dispositif, travaillant sur les orientations, l'évolution des procédures et depuis fin 2003, poussé par les problèmes de mise en paiement et d'avance des frais, sur la constitution d'une **caisse pivot**. La CPAM est candidate pour en être porteuse et, à l'heure actuelle, la question de l'imputation ou non de frais au dispositif n'a pas été évoquée. Cette caisse intéressera les 3 principaux financeurs, avec un abondement en amont, sans réelle mutualisation, chaque financeur conservant la maîtrise de son enveloppe.

Le Comité de pilotage est par ailleurs en charge de l'arbitrage éventuel de situations survenant entre financeurs ou entre signataires de la convention passée avec les ETEL.

##### **b. L'équipe de coordination et la DDASS**

Sur un plan pratique, l'équipe de coordination utilise le logiciel de gestion qui est assez largement diffusé au sein des DVA et en est très satisfait, notant sa bonne évolutivité (3<sup>ème</sup> ou 4<sup>ème</sup> version déjà) et la qualité de la maintenance. Par ailleurs la société éditrice a développé aussi un logiciel propre pour le SCAPH et un projet d'harmonisation devrait permettre le transfert électronique des dossiers et l'intégration à la base de données du SVA, ce qui constituerait un plus notable, notamment pour l'économie de re-saisie des informations.

Le Chargé de mission travaille en bonne coordination avec la DDASS, régulièrement tenue informée et référence constante pour les questions concernant l'organisation comme le fonctionnement du dispositif ou les dossiers litigieux. Le directeur de la DDASS préside le CTS, tandis que son adjoint préside le Comité de pilotage.

### **c. Accès au dispositif et procédure de saisine**

Le « Cahier des charges de labellisation » indique que le SVA s'adresse « à l'ensemble des personnes handicapées du Val-d'Oise, que leur handicap soit moteur, sensoriel, mental ou lié à une maladie mentale, à l'exception des personnes dont le handicap ou la dépendance sont liés à l'âge ou à une maladie favorisée par l'âge ou pouvant prétendre à l'APA [...] ».

L'ETEL est donc en charge de reconnaître la situation de handicap, sans qu'une reconnaissance administrative du handicap ne soit.

Pour les personnes âgées de 60 ans et plus, la déficience ne doit pas être liée à l'âge pour permettre l'accès au dispositif.

L'ETEL veillera par ailleurs à diffuser auprès du public une « *information large et précise concernant : les déficiences prises en charge, son aire géographique d'intervention, l'obligation ou non de procédures particulières d'accès (notification COTOREP, adhésion à un régime particulier de protection sociale ou adhésion associative, etc...)* ».

La procédure de saisine est décrite dans la Charte de mise en place : « *les personnes handicapées peuvent, soit directement, soit avec le concours d'une équipe technique d'évaluation labellisée de leur choix, présenter une demande d'accès à une solution de compensation des incapacités* ».

L'article 2 de ce texte, « *instruction de la demande de compensation* » précise :

- L'ETEL transmet la « *Demande de financement des moyens de compensation des incapacités pour les personnes en situation de handicap* » Site pour la Vie Autonome 95 ainsi qu'aux financeurs non signataires pour l'heure, de la charte.
- le Site dispose d'un délai de 3 jours pour mener la pré-instruction du dossier, avant de formuler une demande d'information complémentaire à l'ETEL ou de transmettre une copie du DUF (certifiée conforme aux originaux par le SVA) aux organismes financeurs signataires, dans un délai minimum de 15 jours avant la réunion de la Commission, accompagné dans le cas d'une « demande de subvention pour travaux » des devis originaux à l'ANAH.
- la Commission des financeurs se réunit, en séance restreinte, tous les mois, en réunissant les financeurs sollicités par les dossiers, tandis qu'une séance plénière aura lieu chaque fin de trimestre, où un récapitulatif des aides accordées sera proposé.
- Le FCE peut être, à titre exceptionnel, accordé à titre d'avance, dans l'attente du règlement des autres financeurs.

#### \* La question de la maintenance et de l'apprentissage des solutions financées

Le dispositif est en mesure, dans un dossier, d'intégrer des pièces détachées pour la réparation.

Pour ce qui est de la formation, il est possible d'inclure un budget formation, par exemple pour du matériel informatique pour personnes déficientes visuelles. Toutefois, certains financeurs, le Conseil général par exemple, peuvent ne pas vouloir intégrer une dimension de formation.

### **d. La Commission des financeurs**

La « *Charte pour la mise en place du dispositif d'accès des personnes handicapées du Val-d'Oise aux solutions de compensation des incapacités en matière d'aides techniques et d'aménagements du lieu de vie* » précise la liste de ses 23 signataires : DDASS, Conseil



général, CPAM, Caisses régionales des artisans, CMR des commerçants, CMR des professions libérales, Mutualité sociale agricole, Inspection académique, CNAV Ile de France, ANAH, DDE, CAF, Centre d'information et de coordination de l'Action sociale / A.R.C.C.O., La Pro BTP, Union régionale des mutuelles, MGEN 95, AGEFIPH, ALGI, Bailleurs sociaux (Office HLM Argenteuil et Bezons, Groupe Immobilière 3F, France Habitation, OPIEVOY, SCIC).

La Commission des financeurs s'est réunie pour la 1<sup>ère</sup> fois en mai 2001, avant donc le CTS afin de pouvoir commencer à traiter les demandes de personnes handicapées. La représentation aux réunions varie, pour certains financeurs, en fonction des dossiers à traiter.

Les équipes labellisées sont présentes à la réunion, des questions sur les dossiers peuvent leur être posées et ils peuvent travailler ensemble sur les difficultés qui se posent dans le cadre du dispositif.

La périodicité de réunion de la Commission des financeurs est de 6 semaines, 5 ont eu lieu en 2002, 7 en 2003 et 9 en 2004.

La décision, avec la formalisation qui existe et est décrite dans la Charte, est souvent prise durant la phase de pré-traitement du dossier.

L'intervention du Fonds de compensation de l'Etat se fait sans qu'un plafond n'ait été formalisé. La prise en compte des ressources ne s'effectue pas au niveau des DVA, restant au niveau des traitements internes des financeurs.

Quand des financeurs n'ont pas encore répondu, la Commission des financeurs est susceptible de **valider la demande**, le projet peut alors commencer à être mis en place ; la DDASS peut décider de l'intervention du FCE en cas de carence et en garantie en cas de refus des financeurs attendus ; pas d'avance (sauf cas d'aménagements du logement avec problèmes financiers), par contre le DVA peut envoyer une attestation au fournisseur selon lequel l'ensemble des financements a été accordé.

Certains financeurs, dans le cadre du DVA ont assoupli leurs règles de fonctionnement. Il en est ainsi du Conseil général.

Par ailleurs, le dispositif se caractérise par une écoute mutuelle des financeurs, l'absence de désengagement, bien au contraire, et ce malgré l'existence d'un FCE qui vient compléter les financements et pourrait servir d'alibi.

Si une certaine vigilance existe, consistant dans la vérification que les autres financeurs s'engagent aussi, il arrive que des avis de principe posés lors de la pré-instruction soient parfois modifiés au cours de la Commission des financeurs, dans le sens d'un engagement financier plus important.

Tout dossier déposé est instruit par la Commission des financeurs qui n'a émis que 2-3 refus depuis le début, le projet n'induisant pas compensation du handicap. Seuls les dossiers ne concernant pas la Commission, par erreur d'orientation, ne sont pas traités par le dispositif (ex. une mutuelle qui contacte le site pour financer des heures d'ergothérapie).

Les reports sont exceptionnels (2-3 dossiers) et concernent les financements lourds concernant le logement, lorsque le nombre de réponses reçues des différents financeurs n'est pas assez important.

A l'heure actuelle, aucun recours n'a été sollicité et le dispositif ne comporte pas de procédure prévue (cf. caractère particulier des financements extra-légaux).

#### e. Une procédure d'urgence

Récemment le Comité de pilotage a mis en place une procédure pour répondre aux situations d'urgence, délicates, avec par exemple une aggravation de l'état de santé d'une personne, un danger existant dans le cadre du domicile.

La procédure est fondée sur la nécessité d'obtenir un avis d'urgence, d'un ergothérapeute, d'un travailleur social ou d'un médecin d'équipe. Les 3 financeurs principaux reçoivent par fax le dossier, envoyé par l'équipe de coordination et, dans les 3 jours, donnent une réponse. Le chargé de mission **valide alors la demande**, ce qui permet que les travaux soit engagés, sans pour autant que cela conduise le dossier à être exclu du droit de présenter le dossier à la Commission des financeurs.

Remarque : on retrouve la **notion forte de validation de la demande**, comme elle existe dans la procédure classique. Il s'agit d'un **engagement des principaux financeurs qui assure**, malgré l'absence de réponse des autres, la personne de pouvoir commencer les travaux ou acquisitions nécessaires.

#### f. Le DUF et la protection des données personnelles

L'utilisateur est au centre du dispositif, il est ainsi mis au courant des informations qui sont collectées et libre d'établir sa demande. En outre, les dossiers ne comportent pas de données médicales précises.

La « *Demande de financement des moyens de compensation des incapacités pour les personnes en situation de handicap* » transmise à la Commission des financeurs est un dossier nominatif. Ce dossier est en évolution potentielle, quelques menues modifications étant susceptibles d'intervenir.

Tous les financeurs reçoivent ce dossier, même si certains (ALGI, AGEFIPH ou certaines mutuelles...) peuvent demander que soit rempli leur propre formulaire.

Toutefois, il arrive que les pièces justificatives soient demandées dans un second temps, alors que le Chargé de mission a envoyée un dossier certifié conforme aux justificatifs produits. A l'évidence, ces demandes augmentent la charge d'activité de l'équipe de coordination et il peut sembler que c'est inutilement, si l'on considère que la certification réalisée par le chargé de mission devrait avoir une valeur justificative suffisante.

#### g. Le réseau des ETEL

Le réseau d'EDEL constitué comprend 17 équipes et partenaires (structures travaillant avec une convention).

La « *Convention de labellisation des équipes techniques d'évaluation dans le Val-d'Oise* » présente la liste des missions, les modalités et l'éthique de l'intervention et complètent ces informations que l'on retrouve à peu près dans tous les textes par la mission supplémentaire : l'EDEL « *tient à jour une documentation concernant les solutions de compensation des incapacités* », qu'il est intéressant de trouver spécifié, d'autant que l'accès des EDEL aux informations techniques constitue une difficulté certaine comme l'étude du CTNERHI l'a montré.

La convention spécifie par ailleurs l'engagement envers le SVA, tout en indiquant que les membres de l'EDEL participeront au travail d'adaptation du référentiel préconisé par le rapport Lyazid, qui sera inclus dans le dossier unique.

Quant au SVA, il apporte un appui technique aux EDEL et analyse avec elles l'évolution du dispositif sur le département, une réunion annuelle étant prévue à cet effet.

La principale équipe, le SCAPH (Conseil à l'autonomie des personnes handicapées) est une équipe habituée à l'intervention au domicile et ce, pour un public très large. Elle établit par ailleurs ponctuellement des partenariats avec les Services sociaux de l'APF ou de la CRAM.

Par ailleurs, des ETEL travaillent avec leurs populations internes (Centre Hospitalier, Centre de Rééducation, Etablissements médico-sociaux). Les Centres hospitaliers ont toutefois des problèmes de moyens pour accompagner et évaluer le retour au domicile ou encore pour étudier la question de l'adaptation du logement.

Quant au secteur médico-social, même si c'est leur public, il faut bien voir que l'évaluation est plus lourde et induit un coût d'intervention plus important.

Le DVA finance des postes aux équipes : 1 ETP ¼ d'assistant social, 1 d'ergothérapeute et ¼ d'assistant social, la part du budget ainsi allouée étant proche de 45%.

Le fonctionnement tel que la circulaire l'a mis en place et tel que, dans le département, le cahier des charges se l'approprie est respecté dans l'ensemble.

Le dispositif distribue les **dossiers entre les différentes ETEL**, en fonction de leur champ de compétences respectifs, mais aussi suivant des critères comme l'implantation géographique, le régime de Sécurité sociale pour l'ETEL Espace 95 qui est sous tutelle de la CPAM. Le SCAPH, principale ETEL du département, est très généraliste, quant au régime, la localisation, le handicap (moteur comme sensoriel)...

L'intervention sans visite dans le cadre de vie n'existe quasiment pas.

Dans le cas des déficients visuels, un montage complexe a été réalisé, avec l'utilisation de compétences à Paris sur le plan technique, mais sans déplacement, tandis que l'évaluation par l'Assistant social se fait bien dans le cadre de vie.

La **couverture des besoins départementaux** est globalement bonne.

Pour autant :

- le nombre de demandes croissantes commence à impliquer une liste d'attente, 2-3 mois dans les ETEL, même si l'urgence est gérée
- le réseau d'ETEL représente mal les déficients sensoriels
- il n'y a pas d'ETEL dans le domaine du handicap mental. Dans le cas des personnes polyhandicapées, il est pris en compte. UDAPEI, UNAFAM et d'autres associations réunies dans un groupe de travail, conduisent une réflexion sur la compensation, s'intéressant à l'aide, les services, les professionnels et les financements qui peuvent être mis en place.
- géographiquement, le sud-est, urbanisé, se caractérise par une forte concentration en dossier, alors que le nord-ouest, rural, manque d'informations sur le dispositif.

La prise en compte de la question de l'**aide humaine** dans le dispositif est, d'une part, caractérisée par l'intervention des ETEL qui identifient les besoins. D'autre part, des interactions avec le service d'auxiliaire de vie, du même gestionnaire que le SVA, permet une information mutuelle et une collaboration dans l'évaluation (nombre d'heures, financement). Par ailleurs, la DDASS subventionne des postes d'auxiliaires de vie, et bénéficiant des données chiffrées sur l'activité et les besoins qui remontent au SVA, elle peut éventuellement autoriser des cumuls de poste, dans le cadre de la circulaire du 11 octobre 2002 « *relative à la mise en place d'un dispositif de soutien à domicile des personnes handicapées et plus particulièrement des personnes lourdement handicapées* »<sup>44</sup>.

Cette série de modes de repérage et d'action participe à la pratique **d'une approche globale de la notion de compensation du handicap**.

---

<sup>44</sup> Circulaire DGAS/PHAN/3 A n° 2002-522 du 11 octobre 2002 – Disponible en ligne : <http://www.journaldesmairies.com/interface/diverscommuns/circ149.html>

La prise en compte possible, déjà évoquée, de pièces détachées ou de formations à l'appropriation du matériel pour la personne en situation de handicap nous semble d'ailleurs rejoindre cette caractéristique de l'approche telle que nous l'a décrite le Chargé de mission interrogé.

#### **h. Les évaluations de l'adaptation du logement**

Le PACT a une convention avec la plupart des financeurs du logement, ANAH, Conseil général, Conseil régional, CNAV, Caisses de retraite.

Pour les enveloppes financières, le PACT est donc le partenaire incontournable.

Le PACT met en place des conventions avec les ETEL, pour qu'un architecte complète l'évaluation technique de l'ergothérapeute.

Le plan de financement est dans un premier temps du ressort du PACT, avant d'être complété, si nécessaire, par la recherche d'autres financeurs. Dans ce cas, l'EDEL monte un plan complémentaire qui pourra être soumis à la Commission des financeurs, en sollicitant, par exemple, l'ALGI, la Mutuelle de la personne, l'Assurance maladie, le Conseil général ou encore la Caisse de retraite.

#### **i. Les dossiers de financement étudiés**

##### \* Solutions financées et participation des financeurs

Les **aides techniques** financées en 2003 sont des fauteuils électriques (23%), aménagement du véhicule (21%), aide à la mise en baignoire (12%), fauteuil manuel (7%), lit adapté (6%)...

Pour ce qui est de **l'adaptation du logement**, les principaux postes sont : aménagement de la salle de bains (24%), siège de douche (21%), Accessibilité extérieure (14%), domotisation (13%), monte escalier (12%), barres d'appui (9%).

Le financement de ces différentes aides se répartit comme indiqué dans le tableau suivant.

		Part du financement	
		Aides techniques	Adaptation du logement
CPAM	Aides légales	20 %	
	Aides extra-légales	15 %	4 %
ANAH		-	25 %
Conseil général		12 %	4 %
+ PDAH			5 %
Fonds de compensation de l'Etat		9 %	11 %
AGEFIPH		7 %	
Conseil régional		7 %	14 %
Mutuelles	Aides légales	4 %	
	Aides extra-légales	3 %	3 %
AES		4 %	3 %
CCAS		2 %	
Retraites complémentaires		4 %	3 %
Assurances		3 %	
ALGI		-	3 %
USAGER		4 %	14 %
Autres		6 %	11%

Le reste à charge moyen pour la personne est donc de **4% pour les aides techniques** et de **14% pour les aménagements du logement** (en intégrant à la participation initiale de la personne les prêts accordés).

##### \* Les dossiers : nombre, coût moyen, masse budgétaire

Du fait même de la spécialisation du SVA pour les dossiers nécessitant un financement complémentaire important, il est intéressant d'observer les données disponibles sur son activité, notamment en terme de coût moyen des dossiers.

	Aides techniques				Logement			Total		
	montant AT / montants tot. %	Dossiers	Montant €	Coût € moy. / dossier	Dossiers	Montant €	Coût € moy. / dossier	Dossiers	Montant	Coût € moy. / dossier
2001	100	5	18594	3719	-	-	-	5	18 594	3719
2002	59,4	77	368 712	4788	22	251 450	11 430	99	620 162	6264
2003	65,9	116	750 493	6470	36	388 935	10 804	152	1 139 428	7496
3 ans	64,0%	198	1 137 799	5746	58	640 385	11 041	256	1 778 184	6946

Ce tableau permet de constater, par exemple, pour 2003 que les Aides techniques, qui représentent 65,9 % des dépenses ont fait l'objet de 116 dossiers, avec un coût moyen de 6470 euros.

En terme de classes d'âge des bénéficiaires, apparaît entre 2002 et 2003, une apparente montée en charge des prestations destinées aux personnes de 60 ans et plus.

Exercice	Moins de 20 ans	20-60 ans	Plus de 60 ans
2002	28%	64% 20-40 ans : 22% 40-60 ans : 42%	9%
2003	18%	61% 20-40 ans : 32% 40-60 ans : 29%	21%

#### **j. Les délais, de la réception au DVA jusqu'à l'examen par la Commission des financeurs**

Conventionnellement, il y a déjà un délai de 15 jours qui doit s'écouler, temps laissé aux financeurs pour étudier le dossier.

Les délais observés sont de

- 57 jours en 2002 pour les aides techniques, temps réduit à 45 jours en 2003
- 70 jours pour l'adaptation du logement en 2002, contre 49 jours en 2003

#### **k. Enquête de satisfaction des usagers**

219 envois, 95 réponses au 05/04/04 (43%)

- L'accueil et l'écoute par le dispositif ont entraîné 97% de satisfaction (dont 71% de personnes très satisfaites)
- Pour l'évaluation des besoins : 82% pensent qu'elle leur a permis de réaliser les choix les plus appropriés (et jugée pas vraiment utile par 6%)
- Les démarches pour l'obtention des aides financières sont jugées :
  - pour les aides techniques, rapides et simples par 48% des personnes, longues et compliquées pour 44%
  - pour la question du logement, rapides et simples pour 34%, longues et compliquées pour 63 %

- Le financement est satisfaisant à 76%, et pour 17% pas à la hauteur des attentes

		Nombre de répondants	Réponse « OUI »	Réponse « En partie »
Aides techniques	Améliorent l'autonomie dans la vie quotidienne	70	76%	21%
	Soulagent l'entourage	53	57%	36%
	Diminuent le temps d'intervention des professionnels	30	30%	30%
	Améliorent les conditions de travail ou de formation	24	46%	4%
Adaptations du logement	Permettent une plus grande liberté de déplacement	37	76%	11%
	Facilitent certains actes de la vie quotidienne	46	78%	17%
	Simplifient les interventions de l'entourage	35	80%	6%
	Ont permis de conserver ou retrouver un emploi ou une formation	11	18%	0%
Aides humaines	Permettent de décharger la famille de certaines tâches	32	56%	34%
	Améliorent la qualité de vie	38	71%	29%
	Aident pour certaines démarches	20	60%	20%
	Améliorent les conditions de travail ou de formation	12	18%	18%

### **I. Les liens entre instances et avec l'extérieur**

- Entre ETEL et Commission des financeurs ou CTS : les équipes sont représentées à la Commission des financeurs et membres du CTS
- Entre ETEL et SVA, il peut exister des réunions thématiques. Par exemple pour 2003-2004, une réunion avec les ETEL sur le partenariat avec le PACT ARIM concernant le logement a été mise en place
- En décembre 2003, une réunion du CDCPH s'est déroulé, où le DVA était invité. En mai 2004, la Commission permanente du CDCPH a travaillé sur le bilan de la CDES, de la COTOREP, du DVA et de Handiscol', pour transmission au CNCPH et au Ministère.
- Avec les CLIC, au nombre de 3 dans le département, le DVA entretient des contacts réguliers, concernant les dossiers de personnes âgées en fonction de leur dépendance.
- Pour ce qui est des équipes APA, il en est de même et le DVA peut être saisi pour une personne âgée. Le chargé de mission vérifie alors si le Conseil général a bien ouvert les droits avant d'envisager un complément.
- Les CCAS adressent des personnes au dispositif et peuvent à l'inverse être sollicités pour des financements (intervenant en général pour des montants relativement peu importants, de l'ordre de quelques centaines d'euros).
- Avec la CDES comme la COTOREP, les relations sont régulières, ces instances adressant des personnes au DVA et pouvant être sollicitées par les ETEL (après la vérification de l'accès au droit, éventuellement avec accompagnement de la personne dans sa démarche). La CDES peut par ailleurs être sollicitée pour des financements (complément AES), de la même façon que la COTOREP (pour l'ACTP). Les ETEL

tiennent compte des besoins en aides humaines et peuvent prodiguer un accompagnement.

### **m. L'évolution du cadre de Loi**

Des informations, non encore traduites dans un texte législatif et restant ainsi sujettes à modification, apportent quelques inquiétudes sur l'avenir du dispositif, principalement en ce qui concerne les financements destinés aux personnes en situation de handicap. Ainsi, lors d'une réunion en avril 2004, au Ministère de l'emploi et de la solidarité, a été évoqué le fait qu'il ne sera pas possible pour un titulaire de l'APA soumettant un dossier au DVA d'espérer le concours du FCE. Or, dans le cadre des aides humaines, le reste à charge pour les personnes est important et une source de financement d'aides techniques et d'aménagement du logement leur sera retirée.

Nous rappellerons ici qu'il s'agit d'ailleurs d'une source extrêmement importante, puisqu'en reprenant les chiffres du CTNERHI, on peut dire que le Fonds de compensation de l'Etat prend en charge 21,7% des montants des aides techniques (n=1297), 13,5% des aménagements (n=320), pour une intervention moyenne de 18,5% (n=1725).

Si aucun financement ne s'y substituait, le reste à charge des usagers passerait :

- pour les **aides techniques**, de **8,4% à 30,1%**.

Avec le coût moyen des aides techniques calculé par le CTNERHI, 4280 € (n=1333), la charge budgétaire pour la personne en situation de handicap, passerait de **359 € à 1288 €**. Soit un coût supplémentaire moyen de 928 euros.

- pour les aménagements du logement, de **24,5 % à 38%**.

Pour un coût moyen des aménagements s'élevant à 9559 euros ([3], n=334), la personne verrait sa participation passer de **2342 € à 3632 €**, soit une augmentation de 1290 euros.

Si cette modification des conditions d'accès au FCE se trouvait mis en place, l'évolution pour la personne handicapée qui en découlerait est illustrée par ces chiffres.

## **5. Eléments d'analyse**

Toutes les données ne sont pas encore disponibles et nous sommes en attente des documents qu'un des SVA doit nous faire parvenir. L'absence du rapport d'activités notamment nous empêche de pouvoir comparer ce service sur le plan de la répartition des financements, du coût moyen des dossier ou encore du type de solutions financées... autant d'aspects quantitatifs que nous avons surtout puisés dans les documents reçus, laissant aux entretiens le soin de recueillir les informations plus qualitatives.

Ainsi, dans le cadre même d'une visée comparative, cette démarche a permis de pouvoir connaître un faisceau de caractéristiques, objets de comparaison et éléments de cadrage pour comprendre les faits qui se dégagent. Par ailleurs au-delà de cette visée même, cette démarche a permis de présenter une image la plus précise du fonctionnement d'un site isolément, de ses particularités, de l'organisation qui permet ces particularités et de l'activité qui en résulte.

Les tableaux qui suivent proposent une série de caractéristiques de fonctionnement, de questionnements particuliers ou encore de données statistiques et financières sur l'activité et les délais que nous avons isolées pour l'intérêt qu'elles présentent, et comment elles s'incarnent pour les 4 SVA mis en regard.



	Calvados	Isère	Saône-et-Loire	Val-d'Oise
Caractéristique principale et/ou Concepts mis en jeu (avoués ou que nous mettons en avant)	* <b>Droit intégral à la Compensation</b>	* <b>Commission des financeurs sans réunion physique</b>	* <b>Commission pivot</b>	* <b>Sélection des dossiers « lourds »</b> * <b>Validation</b> des demandes * <b>Approche globale de la notion de compensation</b>
Caractéristiques des Financements	* Caisse pivot * <b>Intervention rapide pour faibles montants : FCE finance (hors commission)</b> * <b>Projet de centrale d'achat (avec APAM)</b>	* Caisse pivot (CPAM, coût de gestion) * Plafond pour l'intervention du Fonds de l'Etat * Procédure d'intervention rapide pour faibles montants * DUF très utilisé (AGEFIPH comprise)	* <b>Plafonds &amp; planchers</b> pour l'intervention du FCE – valeurs en évolution (à la baisse) et idée de prendre en compte les ressources	* Pas de plafond pour l'intervention du FCE * Procédure d'urgence formalisée * Réflexion sur une Caisse Pivot
Caractéristiques dans l'évaluation	* <b>Forte attente en terme d'évaluation</b> * Validation pour services hospitaliers ressources * Evaluation (et utilisation du DUF) par APA, CDES, COTOREP	* Souplesse du cadre de la labellisation * CDES remplit le DUF * Médecins spécialistes, hôpitaux, services sociaux d'entreprises... * Aide méthodologique du Chargé de mission aux ETEL	* ETEL extra-département * Des fonctionnements hors labellisation (pour couverture du besoin ; 11,5% dossiers ainsi étayés) ; validation services hospitaliers et spécialistes libéraux	* Compétences techniques extra-départementales sans déplacement complétant intervention de l'ETEL
Equipe de coordination	Chargé de mission 1 Attaché logement 1 Assistant 1	Chargé de mission 1 Attaché logement 1/2 Assistant 1	Chargé de mission 1 Assistant 2/3	Chargé de mission 1 Assistant 1
Situation budgétaire du FCE	Insuffisant Appel à l'Etat	Semble équilibré	Insuffisant	Bénéficiaire ?

		Calvados	Isère	Saône-et-Loire	Val-d'Oise
Accès au dispositif		Reconnaissance médico-administrative du handicap	Personne en situation de handicap	Personne en situation de handicap Pas de déficience liée à l'âge	Personne en situation de handicap Pas de déficience liée à l'âge
Recours		?	?	* Source d'interrogation * Procédure informelle (2 cas)	* Pas de procédure (cf. extra-légal) * Pas de demande présentée
Financements particuliers possibles		* Réparations	* Réparations	<i>Non renseigné</i>	* Intégration de pièces détachées pour réparation dans un dossier * <b>Inclusion d'un budget de formation</b>
Aide financière des ETEL	Modalités	Néant Appel aux collectivités de tutelle	Néant	Forfait dossiers 'externes' – 160 €	Financement de postes  env. 45%
	Part du budget			35% (NB : 41% de la subvention en réalité)	
Cas du logement		* Personnel spécialisé dans l'équipe de coordination * Convention externe existante * Projet d'Observatoire départemental sur le logement	* Personnel spécialisé dans l'équipe de coordination	* Convention externe existante * « Sous-traitance »	* Convention externe existante * « Sous-traitance »
Prise en compte des Aides humaines		* Aucune information sur le besoin disponible au niveau du DVA	* Difficultés à intégrer dans le réseau ETEL le Handicap psychique et mental	Fonctionnement associé à service d'auxiliaires de vie	* Fonctionnement associé à service d'auxiliaires de vie * Référence au cumul de postes auxiliaires de vie
Répartition des bénéficiaires par classes d'âge	0-19 ans	Non renseigné	En attente	16.9%	18%
	20-59 ans			61.9%	61%
	60 ans et +			21.3%	21%
Part financière des aides techniques / l'ensemble		100% ? cf. Convention logement		54,5 %	65.9
Nombre de dossiers traités en 2003		312 (AT)	438	165	152

			Calvados	Isère	Saône-et-Loire	Val-d'Oise	Moyennes nationales (d'après [3])			
Origine des financements 2003  (Sélection)	Aides techniques	USAGER	0 %	En  attente  des documents	4,3 % (49% en 2002)	4 %	8,4			
		F. C. Etat	36.3 %		29,7 %	9 %	21,7%			
		Conseil général	17.1 %		6,8 %	12 %	6,3%			
		Conseil région.	11.6 %		-	7 %	-			
		Sécurité Soc.	25.0 %		40,9 %	35 %	39,8%			
	Aménagement du logement	USAGER			32,6 %	14 %	24,5%			
		F. C. Etat			19,1 %	11 %	13,5%			
		Conseil général			7,3 %	9 %	8,4%			
		Conseil région.			-	14 %	3,9%			
		ANAH			24,6 %	25 %	20,9%			
	Toutes aides confondues	USAGER			19,6 %	7%	14,7%			
		F. C. Etat			24,0 %	10%	18,5%			
		Conseil général			7,0 %	11%	7,1%			
		Conseil région.			-	9%	1,9%			
		ANAH			13,3 %	8,5%	8,2%			
		Sécurité Soc.			20,9 %	24%	27,8%			
	Coûts moyens par dossier	Aides techniques			2 435 € (2003) 2 194 € (2002)		3 179 €	6 470 €	4 280 €	
		Aménagement du logement					8 008 €	10 804 €	9 560 €	
Toutes aides confondues					4 673 € (8702 € en 2002)	7 496 €	5 535 €			
Intervention du FCE	Par dossier	Aides techn.		888 €		945 €	580 €	930 €		
		Amén. Log.				1 533 €	1 188 €	1 290 €		
		Toutes aides				1 123 €	726 €	1 030 €		
	Pour l'année	Aides techn.		250 000 €		104 860 €	67 500 €	Dépense annuelle SVA théorique  150 dossiers : 155 000 € 175 d. : 180 000 € 200 d. : 206 000 € 250 d. : 258 000 € 300 d. : 309 000 € 400 d. : 413 000 € 450 d. : 464 000 €		
		Amén. Log.	↓		79 720 €	42 800 €				
		Toutes aides	250 000 €		185 000 €	110 300 €				
Délais observés	Evaluation		Inconnue	Jusqu'à 8 mois pour l'ETEL principale	Des délais de 2 mois pour la principale ETEL (70% des évaluations)	2-3 mois				
	Financement d'Aides techniques		2-3 mois	2 mois	2-3 mois voire moins	Non renseigné				
	Financement d'Aménagements du logement			Durée supérieure	9 mois en moyenne (6 à 18-20 mois)					

## a. Aspects budgétaires

Les constats qui peuvent être faits sont nombreux et nous évoquerons :

- Le Calvados, on l'a vu, pratique le **Droit intégral à la compensation**. Ceci est notamment possible grâce à une implication financière importante des partenaires, et notamment le Conseil général et le Conseil régional, qui rappelons-le interviennent sur la base des montants totaux facturés sur les achats (avant même donc les financements légaux).

La situation financière est potentiellement critique, problème différé par les reliquats des années de lancement, et l'Etat est invité à intervenir en injectant de l'argent dans le dispositif. L'inscription dans la Loi d'un Droit intégral à la compensation qui serait dans la lettre comparable à ce qui est appliqué dans le Calvados, conduirait inévitablement l'Etat à le faire.

Un autre facteur qui concourt à réduire le déséquilibre budgétaire est le coût relativement faible en moyenne des solutions de compensation financées, inférieur de 4,5% à la moyenne nationale.

Nous noterons par ailleurs qu'avec une philosophie telle que celle qui sous-tend ce dispositif, il est relativement étonnant de voir qu'il ne s'est pas doté des moyens d'avoir un retour sur les besoins en aides humaines, par exemple dans le champ du handicap mental.

- La Saône-et-Loire a, dans l'attente d'une Caisse pivot, mis en place, pour réduire les délais, une **Commission pivot**, avec des engagements de principe pris par les principaux financeurs même en l'absence des autres.

Ce département

- traite à peu près le nombre de dossiers que l'évaluation de 1997-1999 avait proposé de prendre en compte,
- a une dotation intermédiaire en terme de Fonds de compensation de l'Etat (152.000 euros, soit 66% du plafond qui existe ; le plus faible niveau représente 33,3% de ce plafond)
- a mis en place des plafonds et des planchers pour l'intervention du FCE, qui évoluent régulièrement en fonction de leur apparente adéquation pour limiter l'investissement du FCE
- a un reste à charge important pour l'utilisateur dans le domaine du logement (32,6%)
- a un coût moyen par dossier peu élevé (84% du coût moyen national)

et malgré tout, le Fonds de compensation de l'Etat ne couvre pas les besoins. Ceci s'explique par la forte implication de ce FCE, qui intervient en moyenne à hauteur de 24% sur les montants toutes aides confondues. L'intervention moyenne du FCE par dossier est ainsi supérieure de 9% à celle que l'on observe en moyenne pour l'ensemble des SVA étudiés par le CTNERHI.

- Le Val-d'Oise a évité ce problème et semble voir ses besoins tout à fait bien couverts par le FCE... tout en ne laissant un reste à charge pour l'utilisateur que de 4% dans le cas des aides techniques et de 14% pour les aménagements du logement, deux valeurs meilleures que celles observées pour l'ensemble étudié par le CTNERHI.

Il est vrai que sa dotation au titre du FCE est de 50% supérieure à celle de la Saône-et-Loire, mais si le nombre de dossiers est très proche (du fait de la **sélection du Val-d'Oise, qui ne traite que les dossiers nécessitant des compléments importants aux financements légaux**), mais, d'un autre côté,

le coût moyen du dossier pour 2003 est supérieur de 60% à celui de Saône-et-Loire.

Par contre le FCE n'entre pas dans la même proportion dans les financements, 10% dans le Val-d'Oise (contre 24% en Saône-et-Loire) et la somme engagée ne représente que 60% de celle de la Saône-et-Loire. Grâce notamment à une forte implication du Conseil régional et du Conseil général, l'utilisateur et le fonds d'état sont assez bien lotis...

Quant au SVA, il peut consacrer près de 45% de son budget de fonctionnement pour aider les ETEL, la Saône-et-Loire étant d'ailleurs aussi à plus de 40% par rapport à l'enveloppe annuelle.

- l'Isère semble avoir, quant au budget FCE un fonctionnement équilibré, tout en ayant en charge un grand nombre de dossiers (et la dotation des départements les plus importants). Mais en l'attente de documents plus précis, nous ne pouvons pousser plus loin une tentative de comparaison.

En terme de gestion comptable du FCE, il semble que des 3 SVA pour lesquels on dispose d'une information assez complète, il vaille mieux s'inspirer de celui du Val-d'Oise.

Pourtant, l'importance dans son fonctionnement de l'implication du Conseil général et du Conseil régional éloigne l'espoir pour la Dordogne de bénéficier d'un fonctionnement proche.

#### **b. Modes de fonctionnement qui peuvent être adaptés dans le cadre du SVA 24**

- **Le financement des aides**

On a vu, avec le SVA du Val-d'Oise notamment, l'intérêt de mettre en place **une notion de validation de la demande de financement**.

Il s'agit globalement d'une prise de position de principe des financeurs, pour accélérer le traitement et permettre à la personne de commencer les travaux ou d'effectuer les achats, alors même que tous les financeurs n'ont pas répondu. Dans le Val-d'Oise, le Fonds de compensation de l'Etat est ainsi susceptible de pallier les manques que des réponses négatives de financeurs pourraient créer.

Parfois limitée au traitement de l'urgence, cette modalité de fonctionnement est tout à fait profitable à l'amélioration des délais et donc au service rendu à la personne en situation de handicap.

- L'évaluation et la labellisation

Les 4 sites, dans une optique pragmatique, ont pris quelques distances avec le cadre de la labellisation.

☞ Ainsi dans le Calvados, qui a une **exigence forte quant à l'évaluation, CDES, COTOREP ou encore équipes APA sont susceptibles de renseigner le Dossier de demande de financement.**

Dans l'Isère, la CDES fait de même, mais aussi des **services sociaux d'entreprises** qui peuvent remplir une partie du dossier. Ce département dispose d'un **DUF qui semble particulièrement bien diffusé et utilisé par la quasi-totalité des financeurs**, hors champ du logement, ce qui doit témoigner d'une conception très ouverte de ce document. Malheureusement, ce dossier ne nous est pas parvenu et sa structure n'a donc pas pu être étudiée. Il semble en tout cas qu'il pose des difficultés aux ETEL, et le Chargé de mission, dans le cadre de la mission d'appui technique aux ETEL évoquée dans le Projet de guide d'accompagnement, est en train de mettre un **guide d'utilisation** en place.

Nous avons déjà évoqué, notamment pour les CLIC, l'intérêt qu'il peut y avoir à déléguer une partie de la constitution du dossier à des travailleurs sociaux œuvrant déjà auprès de la personne handicapée. A ce titre l'expérience du Calvados et de l'Isère pourraient ouvrir des pistes de réflexion.

☞ La Saône-et-Loire, avec son système de **dédommagement des évaluations réalisées par des ETEL quand elles sont relatives à des personnes « externes »** à la population qu'elles prennent habituellement en charge constitue une idée tout à fait intéressante pour prendre en compte les besoins des équipes, tout en tenant compte des financements qu'elles reçoivent déjà et des impératifs budgétaires du Dispositif pour la vie autonome.

- L'adaptation du logement

Les SVA bénéficient souvent de **Conventions** signées antérieurement à leur mise en place et peuvent ainsi « sous-traiter » une partie au moins de l'activité de constitution des dossiers.

☞ Pour autant, les équipes de coordination des SVA de l'Isère et du Calvados ont été étoffées avec un **chargé de mission travaillant spécifiquement sur cette question du logement**. Selon la fréquence des demandes d'aménagements et la complexité des dossiers inhérents, cette piste pourrait être intéressante en Dordogne. Toutefois, pour les premières mois d'activité, elle n'est vraisemblablement pas du tout nécessaire.

☞ Rappelons en outre, l'initiative du Calvados qui essaie de mettre en place, avec les partenaires liés par une Convention, un **Observatoire départemental du logement**.

- La couverture des besoins des personnes

☞ Trois des sites étudiés ont un fonctionnement intimement lié à celui d'un service d'auxiliaires de vie ou d'accompagnement médico-social, second service qui est géré par le même organisme que le SVA.

Ce choix d'une **structure porteuse gérant un service qui œuvre dans le champ des aides humaines** offre la possibilité à ces SVA de proposer des solutions de prise en charge en face de besoins concernant de telles aides et de recueillir une information générale sur les besoins départementaux.

Il pourrait être intéressant d'explorer ce type de couplage, en fonction des candidats potentiels à la gestion de l'équipe de coordination et des locaux du SVA...

☞ Le Val-d'Oise, dans le cadre d'une approche globale de la notion de compensation est susceptible d'**inclure dans les budgets de financement, la formation qui est bien souvent nécessaire à l'appropriation réelle du matériel par la personne en situation de handicap**, condition *sine qua non* pour que ce matériel ait un réel impact en terme de compensation.

## Troisième partie :

### Les ressources techniques potentielles dans le département

#### 1. Objectif de la démarche

Ces travaux de recherche ont pour objectif d'effectuer un recensement des ressources techniques potentielles dans le département de la Dordogne et de prendre un premier contact avec celles ayant manifesté un intérêt pour le futur dispositif.

La réalisation d'un annuaire exhaustif des plateaux techniques du département eut été inopérante.

Notre choix s'est donc porté sur :

- d'une part les structures ayant déjà manifesté un certain intérêt pour la démarche de pré-élaboration du Site 24,
- et d'autre part sur celles, qui bien que n'ayant pas participé aux travaux antérieurs de concertation, mais présentant a priori et sans préjudice d'un examen plus approfondi par la commission de labellisation, un minimum de reconnaissance locale, pouvaient être considérées comme des ressources potentielles.

Nous avons privilégié une approche qualitative, avec un nombre limité d'interlocuteurs.

En ce qui concerne la recherche de ressources spécifiquement dédiées à des personnes handicapées psychiques et/ou mentales, nous n'avons pas contacté d'équipes spécialisées compte tenu des incertitudes sur le choix de labelliser ou non des équipes dont les évaluations déboucheront essentiellement sur des demandes d'aides humaines qui ne sont pas appelées à être financées dans le cadre du SVA 24.

Si les préconisations des différents groupes de travail qui se sont tenus tout au long des mois de mai et juin, font apparaître une volonté de ne pas réserver le SVA 24 aux seuls handicaps moteurs et sensoriels, il nous paraît déontologiquement plus opportun d'attendre que des choix soient officiellement posés quant au statut de ces équipes. Si les préconisations des groupes de travail semblent s'orienter vers une labellisation d'équipes « handicap psychique » et « handicap mental » qui seront appelées à faire essentiellement un travail d'analyse et de recensement des besoins, les modalités de cette forme de labellisation doivent être encore précisées.

L'hypothèse de créer un degré intermédiaire de labellisation pour ces équipes, avec possibilité de fonctionner en binôme, n'a pour l'instant pas été validée [etel1].

Les instances de pilotage du futur SVA 24 décideront le « degré d'ouverture du concept de labellisation en Dordogne »

Ces questions auxquelles les différents groupes de travail ont répondu en réaffirmant une volonté de créer un SVA ouvert, avec un rôle d'identification des besoins largement inscrit dans les principes de la future Maison départementale des personnes handicapées, devront être à nouveau posées au CDCPH, au CTS et enfin à la DDASS ainsi qu'à la Commission de Labellisation.

Les choix qu'elles entraînent devront être clairement identifiés.

Tant que des choix définitifs n'auront pas été effectués, il ne paraît pas opportun de contacter des équipes auxquelles nous ne pourrions pas proposer un statut et des missions clairement définis.



## **2. Aspects méthodologiques**

Nous avons privilégié la rencontre in situ. Nous avons réalisé un travail d'information et de précisions sur les enjeux et les attributions des futures équipes techniques auprès des établissements et services que nous avons rencontrés.

Par l'utilisation d'un questionnaire<sup>45</sup>, nous avons tenté de mettre en valeur l'existant à l'intérieur de chaque structure et d'évoquer la part de cet existant qui pourrait éventuellement être dédiée au futur SVA.

Par ailleurs, nous avons tenté de faire apparaître les différents niveaux de réponses auxquels chaque structure prétendait répondre, en rapport avec ceux décrits dans la circulaire de juin 2001.

Enfin, nous avons abordé la question d'un élargissement possible des champs de compétences de chaque structure (essentiellement en terme d'âge et de secteur géographique d'intervention) afin de préparer une éventuelle adaptation à des besoins départementaux non couverts.

Les ressources qui apparaîtront dans le cadre de cette enquête doivent être comprises comme des ressources potentielles, les avis recueillis ne traduisant aucunement un engagement de la part des responsables des établissements et structures rencontrés..

Comme indiqué précédemment, nous avons concentré nos efforts sur des établissements et services s'adressant à des personnes présentant des handicaps moteurs et/ou sensoriels, avec un éventail des âges le plus large possible. Nous gardons néanmoins à l'esprit l'hypothèse de contacts avec des établissements plus spécifiquement dédiés aux personnes présentant un handicap mental et/ psychique si le choix de labelliser de telles équipes était fait.

## **3. Les ressources des départements limitrophes**

Partant du postulat d'un manque possible ou d'une faiblesse des ressources en Dordogne pour certains types de handicaps ou pour certaines tranches d'âge, nous avons mené des investigations dans les départements limitrophes à la Dordogne<sup>46</sup> afin de savoir si certains d'entre eux pourraient « exporter » leurs ressources vers la Dordogne.

Nous nous sommes adressés directement aux Sites pour la Vie Autonome dans ces départements, dans la mesure où ils semblent être les mieux placés pour connaître les ressources locales susceptibles d'intervenir en tant qu'ETEL.

Il se trouve que l'ensemble des départements interrogés, existant ou en cours de création, fait état d'une relative pénurie d'équipes techniques. Soit parce que ces départements ont eux-mêmes beaucoup de difficultés à constituer des équipes techniques avec leurs ressources existantes (Lot-et-Garonne, Corrèze), soit parce que celles existantes sont déjà très sollicitées (cas de la Gironde), on observe une rareté générale qui rend peu pensable, à une exception près, des interventions d'une équipe vers un autre département que celui de rattachement.

Il faut noter que la question de la prise en compte du coût des prestations pour des équipes qui traverseraient la « frontière » serait d'autant plus incontournable que la distance à parcourir serait importante entre le département de rattachement et le lieu d'intervention.

---

<sup>45</sup> Cf. annexe 3

<sup>46</sup> Corrèze, Gironde, Charente, Lot et Lot-et-Garonne

#### **4. Les ressources dans le département de la Dordogne**

De manière générale, il apparaît une volonté d'engagement dans le dispositif de la part de toutes les structures que nous avons rencontrées.

Cependant, et de manière unanime, une réserve est émise par nos interlocuteurs quant à l'effectivité de leur engagement dans le dispositif sans un certain nombre de certitudes sur la **prise en compte du coût supplémentaire engendré** par cette activité directement liée au SVA.

Sans qu'il y ait de position commune clairement exprimée, on peut dire que la somme des positions individuelles, à quelques nuances près, semble poser comme condition de leur engagement la clarification de ce point d'achoppement avec les autorités de tutelles. Il nous paraît ainsi important de souligner qu'un compromis de départ devrait être trouvé entre les pouvoirs publics et les équipes techniques avant le démarrage effectif du SVA 24. Le risque en l'absence d'un accord de principe sur des modalités de fonctionnement mutuellement acceptées est que le processus de labellisation, qui devrait débuter rapidement, soit compromis et que les contours du SVA se définissent a minima, faute de candidats à la labellisation.

Si certaines équipes ont posé d'emblée comme condition à leur participation, la prise en compte du coût<sup>47</sup> de leur activité liée au SVA, d'autres ont manifesté leur inquiétude et leur crainte à prendre le risque de se lancer « à l'aveugle » dans une phase de test, sans l'assurance d'un traitement équitable des conséquences de leur engagement, le moment venu, par les pouvoirs publics.

L'estimation précise a priori de la charge de travail supplémentaire liée au SVA étant difficilement réalisable, il s'agit de trouver un accord de principe qui permettra de définir à l'avance les modalités d'évaluation et de valorisation de cette charge de travail supplémentaire par les équipes techniques et de déterminer les contours de sa prise en compte.

Compte tenu des incertitudes que nous venons d'évoquer d'une part et des effets du resserrement du calendrier d'autre part, la liste des équipes potentielles que nous indiquons ici suite à nos rencontres n'est pas figée et reste indicative. Certaines structures font en ce moment un travail d'information interne<sup>48</sup>, dans le but d'une éventuelle participation au dispositif. Et celui-ci étant, par principe, en mouvement permanent, il est possible que, certaines équipes se décident à rejoindre le dispositif ultérieurement.

#### **5. Rencontres avec les établissements et services pouvant constituer des ressources techniques dans le cadre du SVA 24**

Les tableaux présentés ci-après permettent une vision comparée des 6 structures rencontrées ayant manifesté leur souhait de proposer leur candidature à la labellisation d'une équipe technique.

Identification et localisation de la structure, éventail de l'existant en terme de compétences professionnelles propres à constituer une ETEL, prestations habituellement proposées et potentiel de ressources éventuellement dédiées au futur SVA 24 sont les thèmes qui permettront de disposer d'un premier inventaire des ressources techniques disponibles pour la création des futures équipes techniques.

---

<sup>47</sup> Sans toutefois préciser les modalités de prise en compte de ces coûts

<sup>48</sup> C'est le cas notamment de l'hôpital de Périgueux (service ORL et ophtalmologie)

Rappelons une fois encore qu'il ne s'agit pas d'un engagement des responsables d'établissement, mais d'une vue d'ensemble permettant de distinguer par handicap, âge et secteur géographique d'intervention, les potentiels et les manques du département.

Par ailleurs, il faut garder à l'esprit que certains contacts ont été pris notamment avec les équipes de l'hôpital de Périgueux et d'autres pourront encore être pris avant et bien entendu après le démarrage effectif du SVA 24.

Ce potentiel de six structures n'en est pas moins intéressant car, en tout état de cause, il paraît judicieux que le site démarre avec un nombre limité d'ETEL, dans la mesure où les besoins ne sont pas connus avec précision.

Nous pouvons ajouter à ces ressources celle qu'offre la Convention nationale du 1<sup>er</sup> janvier 2002, conclue entre le Ministère des Affaires Sociales et celui de la Défense, déjà évoquée dans la première partie. Cette convention est relative à la possibilité pour la DIAC, Direction Interdépartementale des Anciens Combattants, de mettre à disposition des Sites pour la Vie Autonome du personnel spécialisé.

En Aquitaine, la DIAC met à disposition gratuitement, prenant même en charge les frais de déplacements des professionnels, des médecins de rééducation fonctionnelle auprès des SVA Gironde, Lot-et-Garonne et Pyrénées-Atlantiques, deux jours par mois. Ces médecins sont intégrés dans les ETEL locales (APF par exemple pour la Gironde et le Lot-et-Garonne).

La mise à disposition est, par voie de convention, réalisé auprès de la DDASS pour le SVA.

D'après notre interlocuteur à la DIAC, qui est tenu au courant de la démarche par le biais des comptes-rendus, la Dordogne pourrait bénéficier de la même mise à disposition.

L'étape suivante proposée par ce service est que le médecin qui sera appelé à intervenir en Dordogne puisse rencontrer la DDASS au moins une fois avant le démarrage du processus de labellisation, afin d'être au fait de l'état d'avancée du projet et de définir les modalités de sa participation.

#### Liste des structures contactées pour cette démarche

- Centre de Rééducation Fonctionnelle LALANDE  
24430 ANNESSE ET BEAULIEU  
Docteur FONS
- APF- ESVAD  
8 rue Pierre de COUBERTIN  
24000 PERIGUEUX  
Monsieur JAQUEMENT, Chef de service
- SESSAD du Centre AILHAUD-CASTELET  
24750 BOULAZAC  
Madame MIOT, Directrice
- Centre Alfred PEYRELONGUE (AMBARES, GIRONDE)  
Monsieur BALAGI –Directeur
- Service ORL de l'Hôpital de Périgueux  
Monsieur BUCHELLERIE, Cadre de santé
- Foyer d'Accueil Médicalisé pour Traumatisés Crâniens  
24600 RIBERAC  
Monsieur MALOSSE Président et Madame le docteur GOBIN

- Foyer « La Peyrouse »  
24510 St FELIX DE VILLADEIX  
Madame MARTEL, Directrice
- Atelier Protégé « Equilibre »  
24120 TERRASSON
- Foyer Départemental de l'ADPHP  
24110 St ASTIER  
Madame Maryse TROUVE, Directrice
- DIAC – Direction interdépartementale des Anciens Combattants  
Cité administrative – rue Jules Ferry  
33000 BORDEAUX  
Monsieur FAVREAU, directeur-adjoint

**Tableau n° 1 : Identification des structures et localisation et critères de prise en charge**

Nom de la structure et coordonnées	Organisme gestionnaire Et responsable	Type d'établissement ou service	Type de handicap pour lequel l'établissement est agréé	Critères de prise en charge	Zone géographique d'intervention
<b>ESVAD 28 rue Pierre de Coubertin 24000 PERIGUEUX</b>	<b>APF de la Dordogne M. JAQUEMENT</b>	<b>ESVAD</b>	<b>Handicap ou déficience motrice (sauf handicap consécutif au vieillissement naturel)</b>	<b>Jeunes majeurs et au delà de 60 ans Volonté exprimée de la personne d'adhérer au projet</b>	<b>Département 24</b>
<b>CRF LALANDE 24430 ANNESSE ET BEAULIEU</b>	<b>Périgord rééducation SA Mme Carole BLANC</b>	<b>Centre de rééducation fonctionnelle et cardiaque</b>	<b>Tous handicaps moteur et cognitifs consécutifs à un traumatisme, un accident ou une maladie</b>	<b>Projet de réadaptation réalisable (la structure se démarque d'un service de moyen ou long séjour)</b>	<b>Département 24 + hors département en fonction des places et si pas de nécessité de déplacement au domicile</b>
<b>Foyer ADPHP St Astier 95 rue du maréchal LECLERC 24110 St ASTIER</b>	<b>Association départementale pour handicapés Physiques</b>	<b>Foyer Occupationnel et Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM + FO)</b>	<b>Handicaps moteurs in extenso</b>	<b>18 à 60 ans et au-delà avec orientation COTOREP avant 50 ans</b>	<b>Département 24 + région</b>
<b>Centre Ailhaud Castelet Rue des Alsaciens 24750 BOULAZAC</b>	<b>Association Ailhaud Castelet Mme MIOT directrice</b>	<b>SESSAD</b>	<b>Handicap visuel et Cécité Déficience auditive</b>	<b>Enfants de 0 à 20 ans Avec orientation CDES</b>	<b>Tout le département 24</b>
<b>Foyer pour Traumatisés Crâniens ZA « Les Chaumes » 24600 RIBERAC</b>	<b>AFTC 24 M. Malosse président</b>	<b>Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM)</b>	<b>Traumatisme crânien</b>	<b>Orientation COTOREP</b>	<b>Département et recrutement national</b>
<b>Centre Alfred Peyrelongue AMBARES 33 12 rue Alfred de MUSSET 33440 AMBARES et LAGRAVE</b>	<b>IRSA M. BALAGI Directeur</b>	<b>CSES</b>	<b>Déficience sensorielle, aveugles et/ déficiences associées</b>	<b>Enfants de 0 à 18 ans avec orientation CDES</b>	<b>Aquitaine + Charente</b>

**Tableau n° 2 : L'existant : ressources pluridisciplinaires internes aux structures pouvant servir de base à la constitution d'ETEL**

2	Médecins			Travailleurs sociaux		Technicien de la compensation			Secrétaires	
	Spécialité	Nombre	ETP	Nombre	ETP	Spécialité	Nombre	ETP	Nombre	ETP
<b>ESVAD APF</b>	Néant	0		1 AS	0,8	-Ergothérapeute	1	0,5		
<b>CRF LALANDE (Adultes)</b>	Rééducation fonctionnelle	2	1,8	1 AS	0,8	-Ergothérapeutes -Orthophoniste -Neuro psychologue -Psychomotricien	4 1 1 1	3,5 1 1 1	2	2
<b>Foyer ADPHP St ASTIER (Adultes)</b>	Néant	0		3 Educateurs spécialisés	3	-Ergothérapeute	1	0,50	1	1
<b>SESSAD AILHAUD CASTELET (Enfants)</b>	Ophthalmologiste ORL Pédopsychiatre	1 1 1		1 AS	1	-Orthophonistes -Psychomotricien -(Psychologue) - Orthoptiste	3 1 1 1	3 1	1	1
<b>Foyer pour traumatisés Crâniens RIBERAC (Adultes)</b>	Généraliste	1	0,50	Educateur Spécialisé	1	-Kinésithérapeute -Ergothérapeute -Psychomotricien	1 1 1	1 1 0,50	1	1
<b>IRSA Centre Alfred PEYRELONGUE AMBARES (Enfants)</b>	Ophthalmologiste	1	0,10	2 AS	1,5	- Orthoptiste rééducateur - Instructeur en rééducation - Technicien informatique - Ergothérapeute	2 2 1 1=prévu sept 2004	2 2		

**Tableau n° 3 : Types de prestations habituellement proposées par les établissements et services**

3	Types de prestations	Modes d'interventions habituels
ESVAD APF (24)	Soutien en milieu de vie et accompagnement pour accès aux droits administratifs, aux aides humaines, adaptation du logement, accès aux aides techniques, émergence des besoins en travail	- Au domicile des personnes - Individuelles
CRF LALANDE (24)	Evaluation par médecins - Rééducation avec évaluation hebdomadaire - Evaluation par rapport aux modalités de retour au domicile	- Sur Site - Au domicile des personnes - Individuelles
Foyer ADPHP St ASTIER 24	- Hébergement - Accueil de jour - Accueil temporaire - Lieu de vie (personnes locataires)	- Sur site - Au domicile pour le lieu de vie - Individuelle
SESSAD AILHAUD CASTELET	- Plateau technique pour déficients visuels sur site - Atelier sur site	- Au domicile - Sur lieu scolaire et de formation
Foyer pour Traumatisés Crâniens RIBERAC (24)	- Hébergement - Soins - Loisirs - Vie sociale	- Sur le site - Individuelle - Collective
IRSA Centre Alfred PEYRELONGUE AMBARES (33)	- Aménagement de poste étudiant et professionnel - Accompagnement insertion à l'université - Formation continue aux professionnels - Conseil et expertise - Démonstration de matériel in situ	- Au domicile - En milieu de travail - Milieu scolaire etc.

**Tableau n° 4 : Potentialités des établissements et services au profit du futur SVA 24**

4	Zone géographique possible d'intervention	Champs d'interventions possibles : - Evaluation - Conseil - Etude et présentation des ressources (renseignements) - Préconisations et plan de financement	Temps d'intervention disponible	Population pouvant être prise en charge dans le cadre du SVA 24	Observations	La structure souhaiterait-elle proposer sa candidature pour la labellisation d'une ou plusieurs ETE
ESVAD APF	Tout le département 24	L'ensemble des prestations	Pas de marge de manœuvre actuellement	Même population		<b>Oui</b>
CRF LALANDE	Tout le département 24	L'ensemble des prestations	Pas de dossier supplémentaire si pas de financement	Même population que celle qui est hospitalisée		<b>oui</b>
Foyer ADPHP St ASTIER	Tout le département 24	L'ensemble des prestations	Pas de temps supplémentaire disponible	Même population que celle accueillie		<b>oui</b>
SESSAD AILHAUD CASTELET	Tout le département 24	L'ensemble des prestations	Marge de manœuvre quasi inexistante	Même population que celle prise en charge par le SESSAD		<b>oui</b>
Foyer pour traumatisés Crâniens RIBERAC	Tout le département 24	L'ensemble des prestations	Pas de marge de manœuvre	La structure pourrait étendre à une population vivant à domicile (cérébraux lésés acquis et traumatisés crâniens)		<b>oui</b>
IRSA Centre Alfred PEYRELONGUE AMBARES	Aquitaine	L'ensemble des prestations	Marge de manœuvre étroite	Possibilité d'étendre à des personnes non suivies par le service mais en fonction du nombre - Possibilité avec adultes	Remboursement des frais de transport	<b>oui</b>



## Commentaires

Si nous effectuons une approche par handicap pour l'analyse des ressources techniques locales, on s'aperçoit que l'ensemble des champs de compétences requis pour la constitution des ETEL peut être couvert par des structures locales.

Si nous effectuons une approche par tranche d'âge (adultes / enfants), des manques apparaissent, notamment :

- pour les **adultes présentant des déficiences sensorielles**,
- ainsi que pour les **enfants présentant un handicap moteur**.

C'est donc la question de l'adaptation des structures en terme de compétences dont il va être question ici.

Il semble que, d'une part, certains établissements puissent envisager d'étendre leurs interventions dans le cadre du SVA à des tranches d'âge auxquelles ils ne s'adressent pas habituellement. Certains responsables rencontrés font remarquer que la limite de l'âge est très arbitraire et que dans les faits certaines personnes recherchent, une fois devenues adultes, à continuer, avec la même structure, un travail entrepris quand elles étaient enfants.

Si l'accueil en institution nécessite pour des raisons évidentes une séparation nette entre le monde de l'enfance et celui des adultes, lorsqu'on évoque le travail au domicile des personnes les paramètres à prendre en compte pour l'évaluation des besoins peuvent être assez proches entre ceux des adultes et ceux des enfants [etel1].

D'ailleurs les travaux du groupe sur les critères de labellisation ont semble-t-il évoqué, sous certaines conditions, la possibilité de labelliser des équipes dont un ou plusieurs membre(s) aurait(ent), dans un cadre professionnel autre que celui de l'EDEL, une pratique avec une tranche d'âge différente de celle de son EDEL de rattachement.

Cette possibilité aurait le mérite de pouvoir réduire les manques évoqués, en optimisant les ressources locales. Une aide aux EDEL sous forme de formation, leur permettant une adaptation à un public inhabituel par exemple, pourrait être envisagée.

De notre point de vue cette approche a le mérite d'envisager l'évaluation des besoins d'une personne de manière moins séquentielle et morcelée. Si la légitimité de faire reconnaître les spécificités de chaque handicap n'est pas contestable dans le cadre du SVA, la séparation arbitraire entre les âges doit pouvoir, si nécessaire, être bousculée pour adapter le dispositif aux réalités de terrain.

En conclusion, il nous paraît important de pouvoir continuer de privilégier les ressources locales, quitte à, comme le font de nombreux SVA, assouplir un peu les préconisations de la circulaire. D'autant que l'ensemble des travaux conduits dans les différents groupes, préconise un SVA 24 « ouvert », adapté aux réalités du département de la Dordogne et, d'une certaine manière, pré-inscrit dans le futur dispositif « Maison départementale des personnes handicapées » qui devrait avoir cette vocation élargie, mêlant évaluation, orientation, information et préconisations.

Rappelons à cet égard que les groupes de travail ont souhaité que le SVA 24 puisse être saisi par des instances proches des personnes handicapées (CMS, CCAS etc.) et que, par exemple, la CPAM 24 se propose d'être relais du SVA en complétant elle-même la partie « évaluation sociale » du dossier unique (DUF) grâce à ses propres travailleurs sociaux.

Par le biais d'une convention définissant avec précisions les modalités de cette forme de participation qui pourrait être étendue à d'autres organismes, l'idée d'un SVA de proximité se dessine nettement dans le département de la Dordogne.

Cette approche, si elle est confirmée par les organes décisionnels du futur SVA 24, devra toutefois être assortie d'une définition claire des limites de cette ouverture afin de ne pas faire disparaître la notion de « guichet unique » propre à ce dispositif.

## Quatrième partie :

### Les financeurs de moyens de compensation

Notre objectif dans cette démarche est triple :

- effectuer un recensement local des financeurs potentiels,
- comprendre leurs modes d'actions spécifiques afin d'identifier l'influence de ces derniers dans le cadre de la commission des financeurs
- et enfin recueillir l'avis des responsables sur une éventuelle participation à la commission des financeurs ainsi que les adaptations que chaque structure pourrait envisager en interne pour améliorer la cohérence de ladite commission.

Bien entendu les avis que nous avons recueillis ne sont pas des engagements formels. Les rencontres ont toutes eu lieu avant que les travaux des groupes thématiques ne commencent.

En l'absence de préconisations précises, les personnes rencontrées furent peu enclines à un engagement.

Les tableaux ci-dessous permettent de visualiser les différences et les similitudes entre chacun des organismes rencontrés.

Tableau n° 1	Critères d'éligibilité	Types d'aides possibles	Par qui la demande peut-elle être faite ?	Existence d'un dossier type
<b>MSA de la Dordogne</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ressortissant MSA</li> <li>- Subsidiarité au droit commun</li> <li>- Question des + de 60 ans et APA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aides techniques</li> <li>- Aménagement du logement</li> <li>- Aides humaines ponctuelles (maladie d'une personne handicapée)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La personne elle-même</li> <li>- Des services extérieurs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- oui mais possibilité d'utilisation du DUF s'il est nominatif</li> </ul>
<b>CPAM de la Dordogne</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Appartenance régime général</li> <li>- Reconnaissance COTOREP</li> <li>- Pas de plafond mais évaluation des ressources</li> <li>- Co- financement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aides techniques</li> <li>- Amélioration de l'habitat</li> <li>- Accès et maintien dans l'emploi (prime de fin de rééducation)</li> <li>- aides humaines si pas d'ACTP ni MTP – aides limitées et temporaires</li> <li>- Aides à la communication, aux transports</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pas de critères si dossier complet</li> <li>- Pas de dossier par la personne elle-même</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dossier type pour demande de secours</li> <li>- Pas de dossier type pour le logement</li> </ul>
<b>ONAC de la Dordogne</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ressortissant officiel de l'office National des Anciens Combattants</li> <li>- Subsidiarité au droit commun</li> <li>- Condition de ressources</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Subventions</li> <li>- Aides techniques</li> <li>- Aménagement du logement</li> <li>- Aides humaines ponctuelles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La personne elle-même</li> <li>- Un travailleur social</li> <li>- Une association à laquelle le demandeur est adhérent</li> </ul>	Oui
<b>ALGI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Toute personne handicapée motrice ou sensorielle</li> <li>- pas de conditions de ressources</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prêt ou/et subvention</li> <li>- Aménagement du logement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pas de critères spécifiques</li> </ul>	Oui
<b>MUTUALITE 24</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rôle de coordination</li> </ul>			
<b>ANAH 24</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Logement de + de 15 ans, travaux relatifs strictement au handicap</li> <li>- Propriétaires occupants : peuvent avoir une dérogation sur la limite de 15 ans sur décision de la Commission d'amélioration de l'habitat</li> <li>- Locataire ayant obtenu l'autorisation du propriétaire bailleur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aides techniques (prestation PACT ARIM)</li> <li>- Aménagement du logement</li> <li>- Subvention à 70% d'un plafond de 8000 € pour les travaux liés au handicap</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La personne elle-même ou un organisme mandataire (PACT par ex.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oui</li> <li>Avec plan du logement, devis des entreprises...</li> </ul>

<b>Tableau N ° 2</b>	<b>Procédure d'évaluation de la demande</b>	<b>Forme sous laquelle l'aide est versée</b>	<b>Délai moyen de versement</b>	<b>A qui l'aide est –elle versée ?</b>
<b>MSA</b>	- Passage en comité mais possibilité procédure simplifiée selon montant forfaitaire	Toute forme		- A la personne ou un tiers identifié
<b>CPAM</b>	- Instruction technique par le service soumise à décision de la commission Solidarité interne - Si demande à la réinsertion supérieure à 610 € = avis du service social CRAM	- A la personne sur présentation de facture - Pour le logement = facture plus attestation d'achèvement des travaux	- Dès réception des justificatifs	- A la personne - Au fournisseur (avec accord de la personne)
<b>ONAC</b>	- Instruction technique par le service qui fait la demande, soumis à décision de la « commission de solidarité » interne (18 membres)	- Virement sur compte de l'intéressé - Exceptionnellement par chèque de service	- Variable sur base de 6 à 7 commissions annuelles = + ou – 2 mois	- A la personne ressortissante
<b>ALGI</b>	- Lettre motivant le projet - Dossier à remplir	- Chèques sur présentation des factures acquittées	- Délai maximum d'un mois si dossier déclaré complet	- Chèque au demandeur
<b>MUTUALITE 24</b>	- Rôle de coordination			
<b>ANAH 24</b>	- Evaluation du dossier par la délégation de l'ANAH - Décision par la Commission d'amélioration de l'habitat (10-11 réunions par an)	- Subvention par virement bancaire	- 1 mois à 1,5 mois à compter de la réception des factures d'entreprises ou de maîtrise d'œuvre	- La personne ou son mandataire

<b>Tableau n° 3</b>	<b>Modalités de recours possibles</b>	<b>Etalement des enveloppes</b>	<b>Mode de notification</b>	<b>Suivi d'utilisation des aides</b>
<b>MSA</b>	Pas de recours mais possibilité de faire une nouvelle demande si éléments nouveaux ou oubliés pour réexamen	Budget annuel	- A la personne mais possibilité de mandater le SVA	- Présentation des factures
<b>CPAM</b>	- pas de recours mais la décision est motivée		- Courrier dès la prise de décision = trois types de réponse : accord, refus et possibilité de surseoir	- Paiement sur facture
<b>ONAC</b>	- Délai d'un mois après décision = recours devant la même commission - Si confirmation du rejet = recours possible devant commission de recours (2 réunions annuelles)	- Dotation initiale en février de 80 % de N-1 - 2 <sup>ème</sup> dotation de 20% en août - Crédit exceptionnel dûment motivé le cas échéant	- Courrier à + ou- 8 jours de la décision de la commission, adressé à l'intéressé et au travailleur social	- Pas de justification à fournir a posteriori de la décision de la commission
<b>ALGI</b>	- Existence d'une commission de recours composée de personnes extérieures à l'association (partenaires de l'ALGI et financeurs)	- Pas de réponse	- Pas de réponse	- Pas de réponse
<b>MUTUALITE 24</b>	Rôle de coordination	-----	-----	-----
<b>ANAH 24</b>	CAH, comité restreint de l'ANAH, tribunal administratif	- Dotation annuelle subdélégée localement par quadrimestre	- Décision attributive de subvention du délégué locale de l'ANAH pour le compte de la CAH	- Contrôle de la délégation

<b>Tableau n ° 4</b>	<b>Modalités de participation</b>	<b>Participation à un fond commun</b>	<b>Modalités d'abondement de la caisse</b>
<b>MSA</b>	- Délégation possible d'un représentant de la MSA à la commission des financeurs avec mandat décisionnel pour un montant forfaitaire	Possible	- En amont envisageable sur budget limité - En aval après utilisation des fonds par la personne (facture)
<b>CPAM</b>	- Pas de réponse dans l'immédiat (attente septembre décision conseil d'administration)	- Pas de réponse	- Possibilité d'abondement en amont
<b>ONAC</b>	- Personne mandatée par la commission de solidarité (modalités à définir)	- Non	- Pas de réponse
<b>ALGI</b>	- Ponctuelle selon dossier	- Non	- Néant
<b>MUTUALITE 24</b>			
<b>ANAH 24</b>	* Oui, sur décision de principe Non sur l'engagement de l'ANAH qui relève exclusivement de la CAH * Personne mandatée	- Non	- Sans objet

<i>Tableau n ° 5</i>	<b>Périodicités des abondements</b>	<b>En cas d'abondement en aval, sur quels critères ?</b>	<b>L'organisme siègerait-il à la commission des financeurs ?</b>
<b>MSA</b>	- Possibilité d'un forfait en début d'année avec quota par personne	- Preuve de la réalisation des travaux	- <b>Envisageable</b>
<b>CPAM</b>	- Pas de réponse	- Pas de réponse	- <b>Pas de réponse dans l'immédiat</b>
<b>ONAC</b>	- Pas de réponse	- Pas de réponse	- <b>Envisageable</b>
<b>ALGI</b>	- Pas de réponse	- Pas de réponse	- <b>Envisageable</b>
<b>MUTUALITE 24</b>	- Selon chaque mutuelle	- Selon chaque mutuelle	- <b>Envisageable comme coordinateur avec les mutuelles</b>
<b>ANAH 24</b>	- Sans objet	- Sans objet	- Sans objet

## Commentaires

Ces tableaux font apparaître que les fonctionnements internes de chaque structure ne diffèrent pas de manière si importante. En ce qui concerne le cheminement d'une demande d'aide, on retrouve de nombreuses similitudes entre les différents financeurs.

Bien entendu chaque organisme reste et restera attaché à répondre à sa clientèle habituelle, mais au-delà de ces différences incontournables ainsi que de certaines spécialités (logement par exemple) le fait de répondre de manière subsidiaire au droit commun, et d'avoir toutes un fonctionnement sous forme de commission interne, témoignent de l'existence de conceptions assez proches de la notion d'aide extra-légale.

Ce n'est pas tant l'existence de processus techniquement incompatibles, que la difficulté culturelle à passer d'un mode de décision interne à un procédé collectif inscrit dans une dynamique de délégation, qui pourrait freiner l'éventuel engagement des financeurs. Les réserves exprimées portent davantage sur d'éventuelles difficultés à abandonner partiellement le pouvoir de décision interne au profit d'un organe externe. En bref c'est la crainte d'une perte de souveraineté intra-institutionnelle à laquelle semblent tenir ceux qui la détiennent, qui pourrait être l'obstacle majeur à la mise en place d'une commission des financeurs réellement efficace.

Certains établissements envisagent néanmoins comme « possibles » certains changements dans leurs pratiques. Ces changements ne pourront se faire qu'avec l'accord des conseils d'administration de chaque structure et seront en tout état de cause modérés dans un premier temps.

L'enjeu est d'importance pour le SVA puisqu'il s'agit de permettre l'existence d'une véritable commission des financeurs, aux décisions rapides et réellement concertées.

C'est pourquoi il est peut-être préférable que, dans un premier temps, cette commission ne regroupe que quelques partenaires (4 ou 5) et tente, tout en traitant les premiers dossiers de demandes de financement, de faire progresser cette notion de délégation.

En réfléchissant à un processus intermédiaire qui permettrait un « transfert de souveraineté » partiel (avec par exemple une somme maximale par dossier en-dessous de laquelle un passage en commission ne serait pas obligatoire), la commission travaillerait à une utilisation optimum du concept de vie autonome et à son développement. En effet on peut craindre à l'inverse qu'une frilosité a priori des partenaires ne serve de preuve a posteriori d'un manque d'efficacité que cette frilosité aura elle-même en partie engendré !

En ce qui concerne la caisse pivot dont l'existence au démarrage du SVA 24 n'est pas assurée, les partenaires auraient tout à gagner à réussir la mise en place d'un dispositif qui a pour seule ambition, ne l'oublions pas d'améliorer l'efficacité des réponses apportées aux personnes handicapées.

Les enjeux sont importants pour les personnes, les risques encourus pour les structures extrêmement faibles. Toute participation au dispositif étant volontaire, chacun gardant la possibilité de se retirer du jeu, on rappelle que l'efficacité du SVA 24 dépendra essentiellement de la vigueur de l'engagement de ses acteurs...

Si certains n'ont pour l'instant pas souhaité faire partie de la commission des financeurs (Conseil Général, AGEFIPH), d'autres n'ont encore pas fait connaître leur position (ANAH, Conseil régional) mais quoi qu'il en soit, le SVA 24 doit néanmoins être en mesure de voir le jour rapidement.

Au-delà de l'utopie d'un SVA réunissant tous les partenaires, nous pensons que les acteurs principaux sont aujourd'hui en piste pour un démarrage rapide du dispositif. Il est préférable maintenant de préciser avec le noyau existant les modalités de fonctionnement (règlement intérieur de la commission des financeurs, cahier des charge de labellisation) même si d'autres doivent rejoindre le dispositif ultérieurement, plutôt que d'attendre encore d'incertaines décisions ultérieures de ceux qui ne se sont pas encore positionnés.

#### Liste des organismes financeurs potentiels contactés

- CPAM de la Dordogne  
50 rue Claude BERNARD  
24000 PERIGUEUX  
Monsieur GROPPPO Directeur, Madame DESMOULIN
- CAF de la Dordogne  
50 rue Claude BERNARD  
24000 PERIGUEUX  
Madame BERSAR- Responsable de l'Action Sociale
- Conseil Général 24 / Direction départementale de la solidarité et de la prévention  
Cité Administrative  
24016 PERIGUEUX  
Monsieur le Docteur DEVELAY, Monsieur SARRETTE adjoint au Service d'Aides Sociales
- CICAS  
22 rue GAMBETTA  
24000 PERIGUEUX  
Madame NOEL Directrice
- CCAS de St ASTIER  
2 rue Jules FERRY  
24110 St ASTIER  
Monsieur MELOTTI Directeur
- ALGI  
11 rue St Florentin  
75008 PARIS  
Madame BUFFET Déléguée Nationale
- ANAH  
Cité Administrative BUGEAUD  
24016 PERIGUEUX  
Monsieur MARCILLY Directeur
- ONAC  
Cité Administrative BUGEAUD  
24016 PERIGUEUX  
Monsieur SMITTHLIN Directeur de service
- CRAM Service social Dordogne  
60 rue Claude BERNARD  
24010 PERIGUEUX  
Madame CARLIER Responsable de service



- MSA de la Dordogne  
9 rue MALLEVILLE  
24000 PERIGUEUX  
Monsieur LEBRUN Directeur
  
- Mutualité Française de la Dordogne  
7 rue du Président WILSON  
24000 PERIGUEUX  
Monsieur FIEVEZ et Madame Magali BOUILLAUD
  
- Conseil Régional d'Aquitaine  
Rue François de SOURDIS  
33000 BORDEAUX  
Madame Solange MERIVEL conseillère Régionale - Madame Béatrice DESAIGUES conseillère Régionale
  
- CCAS de Périgueux  
32 rue DUPLANTIER  
24000 PERIGUEUX  
Monsieur DEMARCQ Directeur
  
- ODHLM de la DORDOGNE  
25 rue de VARSOVIE  
24000 PERIGUEUX  
Monsieur AUXERRE
  
- PACT ARIM  
18 rue de VARSOVIE  
24000 PERIGUEUX  
Monsieur CHAUMONT

## Conclusion

Le Dispositif pour la Vie Autonome qui devrait être mis en place prochainement dans le département de la Dordogne commence à voir ses contours se dessiner, grâce aux travaux des différents groupes constitués par le CREAHI dans le cadre de la Mission de Préfiguration qui lui a été confiée.

Dans l'idée de préfigurer le **guichet unique** que la Maison départementale des personnes handicapées pourrait offrir, la place du Chargé de mission a été définie, le mettant au centre du futur Dispositif (en tant qu'organisation). Cette position de « carrefour » dans le traitement des dossiers ne fait pas oublier pour autant qu'au cœur de la demande, c'est par contre bien la personne en situation de handicap que l'on trouve. La **convention-type de labellisation des ETEL**, établie en concertation, a notamment bien illustré ce fait, à travers plusieurs articles qui prennent acte, en outre, de la multiplicité des aspects à intégrer dans la prise en compte de la singularité de la personne et dans l'évaluation, l'accompagnement et le suivi prodigués (*voir p. 33 et annexe 4*).

Le Chargé de mission aura ainsi un rôle d'information, d'orientation, y compris vers les dispositifs de Droit commun si ceux-ci n'ont pas déjà été saisis, de mobilisation de tous les financeurs impliqués dans le dossier de demande d'aide financière pour une solution de compensation (*voir pp 22-23*).

L'**accès au dispositif** est ainsi très largement ouvert, à toute personne en situation de handicap, qu'elle ait ou non une reconnaissance médico-administrative, et les points d'entrée potentiels sont multipliés : au niveau des partenaires du secteur du handicap (CDES, COTOREP...), mais aussi au niveau des intervenants du secteur social (CCAS, circonscriptions d'action sociale...) et des "financeurs" (Assurance maladie, mutuelles...) (*voir pp 52-53*).

A ce titre, le SVA 24 devra faire l'objet d'une vaste campagne d'informations, avec l'établissement d'un support à cette fin (*voir p. 48*), plaquette permettant d'en présenter les principales missions et les moyens de le contacter, programme de travail qui fait partie des attentes qui portent sur la future **structure porteuse** (*voir pp 24-25*).

L'organisme qui assumera cette fonction de mise à disposition et de gestion des locaux d'accueil et de l'équipe de coordination fait l'objet d'attentes précises qui vont pouvoir déboucher sur l'établissement d'un cahier des charges. Une sollicitation de candidature sera alors émise vers les organismes pressentis pour prendre en charge cette tâche.

Un **Comité Technique de Suivi**, émanant pour partie du CDCPH, de composition restreinte dans une recherche d'efficacité, se réunira trimestriellement en l'état actuel de la réflexion, pour un rôle d'évaluation, d'observation et de réflexion, sur la base d'un fonctionnement rappelant le modèle des Conseils d'administration (présidence et secrétariat de séance, ordre du jour, droit de vote et quorum) (*voir pp 18-19*).

Un appel à participation doit maintenant être lancé afin de concrétiser ces propositions de structuration (*voir p. 20*). Par ailleurs, le CTS aura à étudier la question des groupes thématiques, et nous proposons qu'il œuvre dans le sens de la mise en place d'un Observatoire des besoins départementaux en aides techniques, humaines et à l'adaptation du logement, et se dote de moyens de large diffusion des rapports produits sur l'activité du Dispositif (*voir pp 20-21*).

L'analyse des **ressources médico-sociales** susceptibles d'intervenir sur le département, montre une couverture des besoins tout à fait intéressante.

Il semble en outre possible, moyennant une interprétation souple du **cadre de la labellisation** tel que la Circulaire le décrit, de combler les quelques manques qui

apparaissent et se situent sur certaines classes d'âge pour certains handicaps (adultes déficients sensoriels alors que les enfants seraient couverts, enfants déficients moteurs alors que les adultes disposent de ressources).

Une proposition a en effet émergé des travaux conduits, relative à la possibilité d'étendre, sous certaines conditions, le champ de compétences d'une équipe concernant l'âge de ses usagers (*voir p. 35*).

Dans le même ordre d'idées, il reste aussi à valider la proposition de créer une procédure de labellisation de second niveau, destinée à œuvrer dans le champ de l'évaluation des aides humaines nécessaires aux personnes handicapées mentales ou psychiques et ce, en l'absence même de compétences du dispositif pour financer ces aides (*voir pp 54-57*).

Avec la mise en place de partenariats et dans l'objectif de créer l'Observatoire évoqué, un tel fonctionnement pourrait apporter une connaissance tout à fait opérationnelle de l'ensemble des facteurs à prendre en compte dans la question de la vie autonome.

Toujours dans le souci que l'évaluation puisse être aisément et rapidement accessible aux personnes en situation de handicap, d'autres propositions restent à étudier pour décider de leur mise en place et des modalités correspondantes :

- validation par un référent institué dans chaque ETEL des demandes simples, accompagnées d'une évaluation réalisée par un organisme doté de moyens techniques mais non labellisé (CMS, structure médico-sociale..). Le référent pourra, au contraire, décider de la nécessité d'une évaluation plus complète (*voir p. 34*).  
Il semble aussi possible d'envisager un partenariat avec certains organismes dans lesquels un travailleur social pourrait prendre en charge la constitution d'une partie du dossier lorsqu'il serait relatif à une personne dont il connaît la situation (*voir pp 75-76 et 106*).
- validation des dossiers constitués par la CDES ou la COTOREP dans le cadre de besoins en aides techniques ou encore en aides à visée professionnelle (*voir p. 34*).

Une question prégnante reste toutefois en suspens qui, à l'heure actuelle, éloigne quelque peu la possibilité de démarrer rapidement la procédure de labellisation. Il s'agit de donner les moyens, à des équipes qui ont déjà des charges d'activité très importantes et aucune marge de manœuvre en général, de se doter du personnel nécessaire pour réaliser des évaluations dans le cadre du SVA, fréquemment jugées plus complètes que celles pratiquées habituellement, et en incluant des publics externes par rapport aux usagers habituels des structures (*voir pp 106 et 110*).

Pratiqué ou en cours de mise en place dans la majorité des SVA (certains utilisant à cette fin jusqu'à près de la moitié de l'enveloppe de fonctionnement du service, parmi l'échantillon interviewé), le principe d'une **rétribution des actions des ETEL** peut prendre diverses formes, de la mise à disposition d'un personnel technique (ergothérapeute par ex.) recruté par l'équipe de coordination, jusqu'au financement de postes, en passant par des financements au dossier (ou au dossier « externe »).

Il semble qu'une discussion sur ce thème doive être conduite entre les candidats à la labellisation et l'autorité de tutelle, la DDASS, avant même le début de la procédure, afin de réunir les conditions, au moins par une position de principe prise dans la concertation, sur l'entrée en activité de ces ressources et du dispositif (*voir p. 110*).

A l'issue de cette phase, la confirmation du cahier des charges, sa très large diffusion pour recueillir les candidatures et la réunion d'une Commission de labellisation éventuelle pourra permettre la constitution opérationnelle du réseau, ossature du dispositif (*voir p. 35*).

Pour ce qui est des financeurs, la situation n'est pas non plus encore totalement clarifiée, notamment en ce qui concerne la participation de la CPAM ou de la MSA à la **Commission des financeurs** et les modalités qui la caractériseront (*voir pp 37-39*). Ceci n'est pas sans lien d'ailleurs avec la question de la mise en place d'une **Caisse pivot** et de l'éventuel défraiement pour sa gestion, condition posée par la CPAM pour s'en charger (*voir pp 43-44*).

On peut noter toutefois que la MSA a déjà émis des propositions, qui restent à confirmer, concernant la possibilité d'un fonctionnement particulier dans le cadre de la Commission, allant dans le sens de l'idée directrice du dispositif, une prise de décision hors du sein des seules commissions internes aux financeurs, la mise en place de procédures de simplification et d'augmentation de la vitesse du traitement des dossiers.

Des participations potentielles de l'ONAC, de l'ALGI en cas de dossiers à traiter ou encore de la Mutualité 24 au titre d'intermédiaire pour faciliter les échanges avec les nombreuses mutuelles portent aussi en germe les conditions d'une Commission efficace.

En tout état de cause, elle semble être appelée à se passer de la participation du Conseil général, du Conseil régional ou encore de l'AGEFIPH.

Pourtant, il semble que dès maintenant, un noyau dur de participants pourrait initier le traitement des demandes de financements dans une Commission provisoirement réduite.

Ce démarrage rapide, au bénéfice des personnes en situation de handicap, devrait en outre s'accompagner de la poursuite de la mobilisation des partenaires, démarche pouvant être impulsée par le CTS et incarnée notamment par une invitation à œuvrer dans les groupes thématiques qui en émanent, par exemple pour travailler sur la question des **critères d'intervention du Fonds de Compensation de l'Etat**, objet principal de la décision concertée des financeurs réunis en Commission. A l'heure actuelle, l'orientation prise semble être d'étudier le reste à charge de l'usager à l'issue de l'intervention des financements légaux et extra-légaux, et de tenir compte, pour déterminer le niveau d'intervention du Fonds, des ressources de la personne, dans un souci d'aide sociale (*voir pp 46-47*).

En attendant un élargissement des participants à la Commission, si le besoin d'améliorer se faisait sentir, l'expérience de la Saône-et-Loire, qui a instauré une Commission pivot, fondée sur le principe d'un engagement des principaux financeurs malgré l'attente de réponse d'autres financeurs (*voir p. 84*), pourrait constituer une piste intéressante pour remplir au mieux certaines missions du dispositif, *développer l'accès aux solutions de compensation des incapacités pour les personnes en situation de handicap, simplifier, clarifier les procédures de financement et réduire les délais* ou encore *faciliter l'accès au financement des solutions préconisées*.

L'ensemble des modalités de fonctionnement sera repris dans deux documents d'organisation, la Charte des financeurs que le groupe de travail correspondant a commencé à rédiger, et le règlement intérieur pour spécifier les détails pratiques (*voir p. 40 et annexe 7*).

Un dossier unique de financement, « **Demande de financement des moyens de compensation fonctionnelle** », qui sera renseigné par les ETEL et transmis, après vérification de sa conformité "administrative", aux financeurs par le Chargé de mission, a été mis au point, en tenant compte des **données statistiques de suivi** que son utilisation pourra permettre, en fonction des informations qui le constituent. Il s'agit là de l'outil technique permettant de commencer à enregistrer les demandes et sa création est donc une avancée importante (*voir p. 47 et annexe 6*).

**La démarche a été initiée avec une volonté pragmatique affichée par tous et un souci que le service bénéficie réellement à ses destinataires théoriques, les personnes en situation de handicap. La procédure est initiée, et s'il reste des actions à conduire et des obstacles à contourner, les choses semblent bien engagées et susceptibles d'aboutir à la mise en place d'un SVA fonctionnel, grâce notamment à l'expérience de tous ceux qui l'ont précédé et qui ont défriché le champ de la mise en place de nouvelles procédures dans un cadre de collaboration innovant.**

## Bibliographie

### A. Textes réglementaires relatifs aux Dispositifs pour la vie autonome

- [1] Circulaire GAS/PHAN/3 A n°2001-275 du 19 juin 2001 relative au dispositif pour la vie autonome – NOR : MESA0130278C  
Disponible en ligne sur le site du Ministère de la Santé et de la Protection Sociale : <http://www.sante.gouv.fr/adm/dagpb/bo/2001/01-32/a0322061.htm>
- [2] Projet de Guide d'accompagnement pour la mise en place et le suivi des sites pour la vie autonome qui complète la circulaire du 19 juin 2001 sur le dispositif pour la vie autonome. Version du 22 mars 2004

### B. Etudes et articles de présentation sur les D.V.A

- [3] SANCHEZ (Jésus), 2004.- *Nouveau Dispositif pour la Vie Autonome – Evaluation – Rapport final*. Centre technique national d'études et de recherches sur les handicaps et les inadaptations, janv. 2004, 144 p  
*Disponible en ligne sur le site du CTNERHI :*  
[http://www.ctnerhi.com.fr/docks/nouveau\\_dispo\\_vie\\_autonome.pdf](http://www.ctnerhi.com.fr/docks/nouveau_dispo_vie_autonome.pdf)
- [4] SANCHEZ (Jésus) et BOUNOT (Annie), 1999.- L'expérimentation relative à l'accès des personnes en situation de handicap aux solutions de compensation fonctionnelle et son évaluation. *Réadaptation*, n°458, mars 1999, pp 18-20
- [10] Sites pour la vie autonome gérés par la mutualité française, *Réadaptation*, n°510, mai 2004, p57
- [12] DELAUNAY (Laurent), 2004.- Le dispositif d'aide à la vie autonome en Sarthe. *IASS La Revue*, n°42, mars 2004, pp 27-28

### C. Comptes-rendus des Groupes de travail pour la préfiguration du SVA 24

L'ensemble de ces comptes-rendus est disponible en ligne :

<http://www.creahi-aquitaine.org/sva24>

- [cts1], [cts2], [cts3] : Comptes-rendus des sessions 1 à 3 du Groupe « Comité technique de suivi »
- [sva1], [sva2], [sva3] : Comptes-rendus des sessions 1 à 3 du Groupe « Site pour la vie autonome : l'équipe de coordination »
- [etel1], [etel2], [etel3] : Comptes-rendus des sessions 1 à 3 du Groupe « Equipes techniques d'évaluation labellisées »
- [fin1], [fin2], [fin3] : Comptes-rendus des sessions 1 à 3 du Groupe « Commission des financeurs »
- [label1] : Compte-rendu de la réunion du Groupe « Labellisation des équipes »
- [out1], [out2], [out3] : Comptes-rendus des sessions 1 à 3 du Groupe « Outils et critères »

## D. Autres textes réglementaires ou politiques

- [5] Chantal BOURRAGUÉ (2003).- *Avis présenté au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales sur le projet de LOI DE FINANCES POUR 2004 (N° 1093) - Tome XII - Santé et personnes handicapées / personnes handicapées.*  
En ligne : <http://www.assemblee-nat.fr/12/budget/plf2004/a1111-12.asp>
- [6] Loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale (NOR: MESX0000077L), J.O n° 15 du 18 janvier 2002 page 1008, texte n° 1  
Texte en ligne :  
<http://www.legifrance.gouv.fr/WAspad/UnTexteDeJorf?numjo=MESX0000077L>
- [7] Décret n° 2002-1388 du 27 novembre 2002 relatif aux conseils départementaux consultatifs des personnes handicapées (NOR: SANA0223786D), J.O n° 277 du 28 novembre 2002 page 19606, texte n° 22  
Texte en ligne :  
<http://www.legifrance.gouv.fr/WAspad/UnTexteDeJorf?numjo=SANA0223786D>
- [8] Cour des comptes, 2003.- *La vie avec un handicap*. Rapport au Président de la république suivi des réponses des administrations et organismes intéressés  
En ligne :  
[http://www.ccomptes.fr/Cour-des-comptes/publications/rapports/vie-handicap/LVH\\_0.html](http://www.ccomptes.fr/Cour-des-comptes/publications/rapports/vie-handicap/LVH_0.html)  
voir notamment :  
Chapitre IX : Les limites de la programmation (III- L'expérimentation des sites pour la vie autonome)  
[http://www.ccomptes.fr/Cour-des-comptes/publications/rapports/vie-handicap/LVH\\_11.html](http://www.ccomptes.fr/Cour-des-comptes/publications/rapports/vie-handicap/LVH_11.html)
- [9] Circulaire DGAS/DAGPB/DGEFP/DAGEMO, n° 2002-114 du 27 février 2002 relative à la coordination des services pour les personnes handicapées et à l'organisation des COTOREP  
Texte en ligne : <http://www.sante.gouv.fr/adm/dagpb/bo/2002/02-12/a0121111.htm>

## E. Autres publications

- [11] *Centre locaux d'information et de coordination gérontologique*. Dossier sur le site du Ministère de l'Emploi, du Travail et de la Cohésion sociale.  
Texte en ligne : <http://www.social.gouv.fr/htm/dossiers/clic/sommaire.htm>

## Annexes

Annexe n° 1 : Composition des Groupes de travail réunis dans le cadre de la mission de préfiguration du SVA 24	133
Annexe n° 2 : Grille de recueil d'informations sur les financeurs potentiels de solutions de compensation	135
Annexe n° 3 : Grille de recueil d'informations sur les structures susceptibles de constituer une Equipe technique d'évaluation labellisée	137
Annexe n° 4 : Projet de convention entre l'Etat, le Dispositif pour la Vie Autonome et les Equipes techniques d'évaluation labellisées	139
Annexe n° 5 : Grille questionnaire pour les entretiens d'approfondissement du fonctionnement de 4 SVA	140
Annexe n° 6 : Dossier unique de demande de financement	144
Annexe n° 7 : Projet de Charte de la Commission des financeurs	153

**Annexe 1 :**  
**Composition des Groupes de travail**  
**réunis dans le cadre de la mission de préfiguration du SVA 24**

**Groupe « Comité technique de suivi »**

Animation : M. D. Lestrat (CREAHI)  
Secrétariat de séance : M. Boucharel

M. H. Bercher [1,2] et M. M. Boucharel [1,2,3]	- <b>Education nationale</b>
Mme I. Cerquetti [1,3]	- <b>APF 24</b>
M. J.-B. Charazac [1]	- <b>UDAF</b>
Mme M. Coste [1,2,3]	- <b>RHB</b>
M. Th. Désert [1,2,3]	- <b>DDASS 24</b>
Mme S. Desmaison [1,2,3] et Mme D. Manet [1,2,3]	- <b>AFM</b>
Mme M. Desmoulin [2,3] et M. J. Goineau [1,2]	- <b>CPAM</b>
M. P. Develay [1,2]	- <b>Conseil général</b>
M. M. Hillaret [1,2,3]	- <b>Croix-Marine</b>
Mme D. Lacaze-Canaud [1,2,3]	- <b>UNAFAM</b>
M. R. Malosse (: [1,2,3]	- <b>AFTC 24</b>
Mme D. Rebaugé : [1,2,3]	- <b>Rétina France</b>
M. J.-P. Rey : [1,2,3]	- <b>UDAPEI</b>

**Groupe « SVA – Equipe de coordination »**

Animation : M. D. Lestrat (CREAHI)  
Secrétariat séance : Mmes Cerquetti [1,3] & Viale [2]

M. B. Baisemain [1,2,3]	- <b>UDAF</b>
Mme I. Cerquetti [1,3]	- <b>APF 24</b>
Mme M. Coste [1,2,3]	- <b>RHB</b>
M. M. Dourousseaud [1,2,3]	- <b>CDES</b>
M. J.-L. Feydi [3] et M. A. Lapouge [1,2]	- <b>APAJH</b>
Mme D. Lacaze-Canaud [1,2,3]	- <b>UNAFAM</b>
Mme C. Luna [1,3] et M. J. Viaud [1,2,3]	- <b>Centre Ailhaud Castelet</b>
M. R. Malosse [1,2,3] et M. G. Métayer [1]	- <b>AFTC 24</b>
M. C. Martin [1,2,3]	- <b>ADPEDA 24</b>
Mme D. Rebaugé [1,2,3]	- <b>Rétina France</b>
Mme C. Rongieras [1,2,3]	- <b>UDAPEI</b>
Mme M. Varniol [1,2,3]	- <b>ARTHEA</b>
Mme L. Viale [1,2,3]	- <b>Mutuelle Intégrance</b>



### Groupe « ETEL »

Animation : M. D. Lestrat (CREAHI)  
Secrétariat de séance : Mme Plaud (Ailhaud Castelet)

Mme Carrie [2] et M. Sirioume [1]	- CRF Lalande
Mme I. Cerquetti [2] et M. Jacquement [1,2,3]	- APF 24
Mme Chambellen [2]	- CCAS Périgueux
M. Duverneuil [3] et M. Helbling [1,2]	- AVH (Ass. Valentin Haüy)
Mme Martel [1]	- Foyer La Pérouse
M. C. Martin [1,2,3]	- ADPEDA 24
Mme Miot [1,3] et Mme Plaud [1,2,3]	- Centre Ailhaud Castelet
Mlle Pralon [2,3]	- APEI Périgueux
Mme D. Rebaugé [1,2,3]	- Rétina France
Mme Trouve [1,2,3]	- ADPHP
Mme Varniol [1,2,3]	- ARTHEA
Mme Waquier [1]	- Sésame Autisme en Pays Foyen

### Groupe « Commission des financeurs »

Animation : M. D. Lestrat (CREAHI)  
Secrétariat séance : M. Désert & Mme Taverne (DDASS)

Mme Bouillaud [3]	- Mutualité française 24
Mme Cerquetti [2,3]	- APF
M. Th. Désert [1,2] et Mme Taverne [1,2,3]	- DDASS 24
Mme M. Desmoulin [3], M. Goineau [1,2] et M. Groppo [1,2]	- CPAM
M. P. Develay [3] et M. Hottiaux [1,2]	- Conseil général
M. Lebrin [1,2,3]	- MSA
M. Pinson [1,2]	- APEI
Mme Rebaugé [1,2,3]	- Rétina France
Mme Viale [2,3]	- Mutuelle Intégrance

### Groupe « Labellisation des équipes »

Animation : M. D. Lestrat (CREAHI)  
Secrétariat de séance : Mme Bouvier (DDASS)

Mme D. Bourdeil et Mme S. Miot	- Centre Ailhaud Castelet
Mme N. Bouvier	- DDASS
M. A. Duverneuil	- AVH
Mme D. Lacaze-Canaud	- UNAFAM
M. R. Malosse	- AFTC 24
Mme D. Rebaugé	- Rétina France

### Groupe « Outils et critères »

Animation : M. J. Chrétien (CREAHI)  
Secrétariat de séance : Mme M. Coste (RHB)

Mme M. Coste [1,2,3]	- RHB
Mme Cottet-Denis [1,2,3]	- CDES
M. Th. Désert [1,2,3]	- DDASS
Mme M. Desmoulin [1,2,3] et M. Goineau [1,2]	- CPAM
M. P. Develay [1,3] et M. Hottiaux [2]	- Conseil général
M. Duverneuil [2], Mme Helbling [1] et Mme Lavaud [3]	- AVH
M. J.-L. Feydi [2]	- APAJH
M. Jacquement [1,2,3]	- APF
Mme C. Rongieras [1,2]	- UDAPEI

**Annexe 2 :**  
**Grille de recueil d'informations sur les**  
**financeurs potentiels de solutions de compensation**

*Nom de la structure rencontrée et coordonnées :*

*Personne rencontrée et fonction :*

**I- Organisation interne du financement des solutions de compensation du handicap**

1-Quels sont les critères d'éligibilité (conditions d'appartenance ou d'affiliation, de ressources, de co-financement, etc.) ?

2-Quelle est la nature des interventions (prestations, aides...) ?

3-Qu'est-ce qui peut être financé ?

- *aides techniques*
- *aménagement du logement*
- *accès ou maintien dans l'emploi*
- *aides humaines*
- *autres*

4-Par qui la demande peut-elle être faite ? (*La personne elle-même, un travailleur social, autre...*)

5-Existe-t-il un dossier type de demande ?

6-Quelles sont les procédures d'évaluation de la demande et de décision ?

7-Sous quelle(s) forme(s) peut être versée l'aide ?

8- Quel est le délai moyen pour le versement de l'aide ?

9- A qui peuvent être versées les aides : la personne, le fournisseur, autre... ?

10- Quel est le mode de notification de la décision ?

11- Quelles sont les modalités de recours possibles ?

12- Quelle est l'organisation de l'étalement des enveloppes (voir aussi en fonction de l'utilisation de l'année écoulée) ?

13- Comment est organisé le suivi de l'utilisation de l'argent ?

## II - Modalités de participation à une commission des financeurs

14- Votre organisme siégerait-il à la commission des financeurs ?

15- Si oui, quelles en seraient les modalités : personne mandatée avec pouvoir décisionnel, autre... ?

## III - Mode d'abondement de la caisse

16- Participation possible à un fond commun, avec fongibilité totale ou partielle

- *Total : plus de lien entre origine des fonds et le bénéficiaire*

- *Partielle : maintien d'un suivi entre le bénéficiaire et l'origine des fonds*

17- Quelles peuvent être les modalités d'abondement de la caisse ?

- *En amont*

- *En aval*

18- Périodicité des abondements possibles

19- En cas d'abondement en aval (donc de remboursement), sur quels critères ?

- *avis de paiement de la part du SVA*

- *preuve de réalisation des travaux*

- *autre*

20- Remarques

**Annexe 3 :**  
**Grille de recueil d'informations**  
**sur les structures susceptibles de constituer une Equipe technique**  
**d'évaluation labellisée**

Nom de la structure, adresse et coordonnées

Nom et coordonnées de l'organisme gestionnaire

Type d'établissement ou de service

Nom du responsable

Type(s) de handicap(s) pour lequel(lesquels) la structure est habilitée

Critères de prise en charge (âge, sexe, orientation COTOREP, CDES, etc.)

Zone géographique d'intervention habituelle

Equipe pluridisciplinaire disponible pour la constitution d'une ETEL :

Professionnels	Nombre	ETP
Médecins (avec spécialité)		
Technicien de compensation (idem)		
Travailleurs sociaux (idem)		
Secrétaires		

Type(s) de prestation(s) proposé(s)

Mode d'intervention habituel (*sur site, à domicile, collectif, individuel, etc.*)

Zone géographique possible d'intervention dans le cadre du SVA (au domicile des personnes)

Champs d'intervention possible dans le cadre du SVA :

- *Evaluation*
- *Conseil*
- *Etude et présentation des ressources (renseignements, orientation)*
- *Préconisations et propositions*

Temps d'intervention disponible pour SVA (sur base de l'existant et sur le même type d'action)

- médecins
- techniciens de la compensation
- travailleurs sociaux
- secrétaires

Quelle population l'équipe technique pourrait prendre en charge en terme de :

- *déficience*
- *âge*
- *aire géographique*
- *dépendance à un régime particulier de protection sociale*
- *obligation d'adhésion associative*
- *champs d'intervention : (évaluation, préconisation, plan de financement, suivi des réalisations)*

L'ETEL pourrait-elle prendre en charge une population autre que celle de sa structure de rattachement ?

Si oui, sous quelles conditions et dans quelles limites géographiques ?

La structure souhaiterait-elle proposer sa candidature à une labellisation ?

## Annexe 4 :

# Projet de convention entre l'Etat, le Dispositif pour la Vie Autonome et les Equipes techniques d'évaluation labellisées

Travail du Groupe « ETEL » - Réunions des 11/05/04, 25/05/04 et 08/06/04

Vu la loi d'orientation du 30 Juin 1975 en faveur des personnes handicapées.

Vu le rapport sur les aides techniques / Ministère des Affaires sociales, de la santé et de la ville, direction de l'action sociale, Février 1995.

Vu la circulaire DAS/RV1/TS 2 n°2000-443 relative à la mise en œuvre des mesures du plan triennal (2000-2003) en faveur des enfants, adolescents, adultes handicapés annoncées par le Premier Ministre au Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées du 25 Janvier 2000.

Vu la circulaire DGAS/PHAN/3A du 19 Juin 2001 relative au dispositif pour la vie autonome.

Vu la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et en particulier l'article 7 : « une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé ».

### **Préambule**

La loi du 30 juin 1975 a affirmé le droit des personnes handicapées à accéder dans toute la mesure du possible, à l'autonomie la plus large et à vivre dans un milieu ordinaire.

L'autonomie est fondée sur le projet de la personne et requiert l'accès à un certain nombre de moyens de compensation humains, techniques et financiers.

L'objectif du dispositif est de simplifier les démarches administratives et de raccourcir les délais d'obtention des aides à la compensation du handicap.

Le site de la Vie Autonome ne doit pas se limiter à satisfaire les besoins essentiels mais doit s'étendre à l'ensemble de la vie sociale, culturelle et professionnelle.....

Il est convenu par la présente convention entre :

**Le Préfet de la Dordogne**  
**L'équipe technique d'évaluation**  
**Le site vie autonome**

Ce qui suit

### **Article 1 : Objet**

Les membres signataires réaffirment l'importance des enjeux liés à l'accès des personnes en situation de handicap aux solutions de compensation des incapacités. La présente convention a donc pour objet de préciser les engagements réciproques entre le site vie autonome et les équipes techniques d'évaluation labellisées pour l'exécution des missions dévolues à ces équipes médico-sociales dans le cahier des charges.

### **Article 2 : Population concernée**

L'équipe technique d'évaluation labellisée définit précisément la population qu'elle est à même de prendre en charge, et ce, conformément à l'annexe « recueil d'information en vue de la labellisation des équipes d'évaluation », de cette convention.

### **Article 3 : engagements envers la personne handicapée demandeuse**

L'équipe d'évaluation labellisée apporte des propositions adaptées et personnalisée aux besoins de la personne, en matière de compensation des incapacités.

Les membres sont soumis à un devoir de réserve pour toutes les informations concernant la personne demandeuse.

L'équipe technique d'évaluation :

- . réalise une évaluation pluridisciplinaire de la situation de handicap qui tienne compte des compétences de la personne et de sa capacité à s'impliquer dans la réalisation de son projet
- . apporte une information la plus objective possible sur les solutions de compensation adaptées aux besoins de la personne
- . délivre un conseil spécialisé afin d'aider la personne à choisir la solution de compensation la plus pertinente.
- . repère tous les organismes financeurs pouvant être sollicités au regard de la situation de la personne
- . renseigne le dossier unique de financement
- . désigne au sein de son équipe un référent pour la personne
- . suit la mise en œuvre des solutions retenues et s'assure de leur conformité avec les besoins de la personne : apprentissage de l'utilisation du matériel, suivi, etc...
- . s'attache à toujours respecter le libre choix de la personne pour qu'elle reste maître de son projet
- . recherche à contractualiser les engagements réciproques de la personne et de l'équipe technique.

**Article 4 : Engagement de l'équipe technique d'évaluation envers le site vie autonome**

L'Equipe technique d'évaluation :

- . transmet au site toute demande qui lui parviendrait directement
- . adresse au site le dossier unique de financement permettant la saisie des organismes de la commission des financeurs
- . informe si nécessaire le site des événements ou des changements intervenus dans la situation de la personne
- . informe le site de la mise en œuvre effective des solutions de compensation
- . contribue à l'animation du réseau.

Toute modification intervenue dans la composition de l'équipe ou dans la définition de ses missions devra être notifiée, dans un premier temps au Comité Technique de Suivi via le site vie autonome.

Le référentiel : les équipes techniques s'engagent à utiliser, dans la mesure du possible, le référentiel proposé par la circulaire.

**Article 5 : engagements du site envers les équipes**

Le site :

- . oriente vers une équipe d'évaluation compétente
- . s'assure de la conformité administrative du dossier de demande de financement
- . soumet à la commission des financeurs les dossiers de demande de financement des aides constitués par les équipes
- . informe la personne et les équipes des décisions de la commission des financeurs.

**Article 6 : instance d'arbitrage**

En cas de litige, les parties s'engagent à saisir le Comité Technique de Suivi

**Annexe 5 :**  
**Grille questionnaire pour les entretiens**  
**d'approfondissement du fonctionnement de 4 S.V.A.**

**Documents sollicités :**

- ☛ Documents d'organisation (liste indicative)
  - Charte générale
  - Convention des financeurs + Règlement intérieur
  - Convention type SVA – ETEL
- ☛ Rapport / Bilan annuel d'activité, par ex. tel que présenté au CTS.
- ☛ Dossier de demande de financement / Dossier unique de financement
- ☛ Plaquette publique de présentation

**Structure porteuse** : ..... Année Création SVA : .....

**DDASS**

Rôles et activités : .....

**Equipe de coordination** (Salariés) : .....

**CTS**

Composition : ..... Nombre de membres : .....

Chartes générales : ..... 1<sup>ère</sup> réunion : .....

Rôle et fonctionnement du CTS : ..... Périodicité réunions : .....

**Critères d'accès au dispositif** : .....

**Commission des financeurs**

Composition : ..... Nombre de personnes siégeant théoriquement: .....

1<sup>ère</sup> réunion Comm. Financ. : .....

Périodicité des réunions : .....

Statut des membres (président ou personne avec délégation de pouvoir de son organisme, techniciens...) : .....

Texte de la Comm. Financ. : .....

Variantes dans la réunion de la CF (fonction des dossiers...) : .....

Les financeurs ont-ils été conduits dans le cadre du DVA à modifier certains de leurs fonctionnements ? : .....

**Intervention Fonds de Compensation de l'Etat**

Modalités: .....

Plafond formalisé ? : .....

Critère spécial sur les ressources ? : .....

**Dossier de demande de financement (Dossier unique de financement)**

Etat d'avancement ? (totalement définitif, encore en cours d'élaboration ou d'affinement, critiques,...) : .....

Financeurs utilisateurs du D.U.F / Financeurs importants non utilisateurs: .....

Nombre moyen (et max) de dossier à remplir pour un dossier (DUF + dossiers spécifiques autres financeurs par ex.) : .....



### Caisse Pivot

Existence : .....

Support : .....

Organismes d'abondement : .....

Si Caisse pivot, l'organisme support répercute-t-il un coût de gestion au DVA ? si oui, montant indicatif. : .....

Modes d'abondement en fonction des financeurs : : .....

### ETEL

Nombre: .....

Difficultés et solutions ETEL selon le CM du SVA: .....

Financement de la part du SVA à destination des ETEL : .....

Forfait / dossier : .....

Mise à disposition personnel : .....

Subvention globale / financement poste aux équipes : .....

--> Budget indicatif (montant) : .....

Existence d'un fonctionnement hors du cadre de la labellisation ? : .....

---

## QUESTIONS THEMATIQUES :

- Circuit de la demande
- +
  - o variantes de fonctionnement : existe-t-il
    - des interventions avec une évaluation minimale, voire nulle ?
      - qui (et comment) évalue la possibilité d'une évaluation simplifiée / absente : chargé de mission ? règlement de fonctionnement, cas par cas ?
      - critères (par ex. validation automatique d'une demande évaluée par l'ETEL d'un autre département ? situations-types ne nécessitant pas d'évaluation ? avis médicaux libéraux ?)
    - des interventions qui ne se font pas dans le cadre de vie ?
      - critères de dérogation
      - procédures particulières consécutives (ex. : information du CTS, présentation distinguée dans le Bilan annuel...)
  - o la protection des données personnelles ? (dossiers anonymes en CF... ?)
- les problèmes rencontrés et les solutions mises en place - évaluation
- Liens entre instances : ETEL – SVA ; ETEL – Commission des financeurs ; qualité, formalisation éventuelle, contenu
- Relations avec « l'extérieur » : CDCPH, CLIC / Equipes APA, CCAS, CDDES / COTOREP... ?
- la question de la couverture du besoin, quantitatif et qualitatif, en terme de handicap, de plages d'âge, de territoires... projets ?
  - les aides humaines : suivant le handicap, existence d'un réseau d'ETEL, statistiques sur le besoin ?
  - la question de l'âge, notamment 60 ans ?
  - Les évaluations de l'adaptation du logement : difficultés, partenariats ?
  - maintenance et apprentissage des aides techniques ? question des prêts de matériel pour test ?
- DVA dans le futur cadre juridique (Maisons du Handicap...) ?

# STATISTIQUES SUR L'ACTIVITE

(pouvant être incluses dans le Bilan annuel)

- **sur la structure SVA :**
  - o répartition budgétaire (frais de structure, aide aux ETEL, participation aux financements à la personne...)
- **sur son activité :**
  - o distribution des dossiers entre les différentes ETEL, avec une idée sur argumentaire général (champs de compétences ou types d'intervention distinguant les ETEL par exemple),
  - o pourcentage de dossiers instruits par rapport au total, origine des dossiers non instruits
  - o logiciel / application de traitement des dossiers – appréciation ?
- **sur les usagers :**
  - o répartition par âge, sexe,
  - o idée sur l'éloignement géographique ou type de canton – rural...- ?
  - o déficience,
  - o situation familiale et lieu de vie,
  - o activité, ressources,
  - o porte parole de la demande auprès du SVA (association, CCAS, ...)
- **sur les besoins et leur évaluation,**
  - o y compris pour des besoins non couverts par la Commission des financeurs (aides humaines estimées ?)
  - o Temps moyen d'intervention par dossier (évaluation in situ, recherches administratives et financières, déplacements)
    - + Variantes, temps minimum et temps maximum observables, facteurs de variation. *Information à titre indicatif, plus du domaine des ETEL...*
- **sur les projets des personnes,**
  - o répartition entre les types d'aide (techniques, aménagement du logement, animales...)
  - o si possible précisant le type générique de matériel (par ex. Fauteuil roulant)
- **sur le traitement des dossiers**, si possible délais (min., moy., max.) aux différentes étapes d'un processus comportant tout ou partie de celles proposées :
  - demande (éventuellement avec médiateur)
  - information / orientation
  - évaluation
  - constitution du DUF
  - passage en commission des financeurs
  - paiement
  - voire : → mise à disposition des matériels
  - appropriation des matériels
- **sur le suivi**, avec éventuellement existence (projet ?) d'enquêtes de satisfaction de l'utilisateur
- **sur les financements :**
  - o répartition par financeur en fonction des types d'aide,
  - o montants moyens, maximum (éventuellement délimité par un plafonds), minimum (plancher formalisé ?)
  - o reste à charge moyen pour la personne
  - o répartition entre destinataires des versements (fournisseur, personne),
  - o prêts
  - o reports de décision lors du CF ; idée sur les raisons types
- **sur les recours :** nombre, situations types, circuit et délais

**Annexe 6 :**  
**Dossier unique de demande de financement**

Travail du Groupe « Outils et critères de décision »

Réunions des 12/05/04, 27/05/04 et 10/06/04

Equipe :  
Coordonnées :

Référent :

Dossier : \_\_\_\_\_

Ouvert le : \_\_\_\_\_

## DEMANDE DE FINANCEMENT DES MOYENS DE COMPENSATION FONCTIONNELLE

(Dossier à remplir par l'assuré et l'équipe d'évaluation)

### OBJET DE LA DEMANDE

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Aides techniques pour la vie quotidienne | <input type="checkbox"/> Aide humaine                   | <input type="checkbox"/> Adaptation en milieu scolaire |
| <input type="checkbox"/> Aides techniques à usage professionnel*  | <input type="checkbox"/> Adaptation du logement*        | <input type="checkbox"/> Aménagement du véhicule       |
| <input type="checkbox"/> Aides techniques à usage scolaire        | <input type="checkbox"/> Adaptation du poste de travail | <input type="checkbox"/> Autre, préciser               |

\* renseigner également les dossiers propres aux financeurs qui seront sollicités (ALGI, ANAH, AGEFIPH)

### BENEFICIAIRE

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../..... Téléphone : ...../...../...../...../.....

Adresse actuelle : .....

Célibataire     Marié(e)     PACS     Vie Maritale     Divorcé(e)     Séparé(e)     Veuf (ve)

Composition du foyer : bénéficiaire + \_\_\_\_\_ personnes, dont \_\_\_\_\_ à charge

S'agit-il d'un accident ?     oui     non    Avec Tiers responsable :     oui     non

Reconnaissance du handicap	Demande en cours	Date notification	Numéro
CDES <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/>	...../...../.....	.....
COTOREP PH <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/>	...../...../.....	.....

Carte invalidité, taux : .....

Pension d'invalidité     Indemnités journalières

AES     AAH     ACTP     ACFP     MTP     APA     en cours

complément :    taux :    taux :

#### Régime d'affiliation sociale

Général et assimilé     MSA     artisans, commerçants     mines     militaire     marine     autre \_\_\_\_\_

#### Situation au regard de l'emploi

Notification COTOREP Travailleur Handicapé     non     Oui    Catégorie : .....

en activité     en arrêt travail     en invalidité     demandeur d'emploi

en préretraite ou retraite     en formation professionnelle     étudiant, scolaire     sans activité

Mesure de protection juridique     néant     tutelle     curatelle     mesure de sauvegarde

Coordonnées (si mesure): .....

### ASSURE (si différent du bénéficiaire)

Nom : ..... Prénom : ..... Lien avec bénéficiaire : .....

Adresse : .....

..... Téléphone : ...../...../...../...../.....

Célibataire     Marié(e)     PACS     Vie Maritale     Divorcé(e)     Séparé(e)     Veuf(ve)

### Mode d'hébergement / LOGEMENT

domicile personnel     domicile parental     Etablissement     Occupant à titre gratuit

Propriétaire     Locataire     Secteur public     Secteur privé     autre \_\_\_\_\_



## ORGANISMES A SOLLICITER

Organisme	Numéro d'immatriculation/adhérent	Nom du correspondant Adresse Téléphone
Conseil Général		
Régime d'assurance maladie		
Mutuelle		
Caisse de prévoyance		
Caisse complémentaire		
Caisse de retraite		
CCAS		
Associations		
Autre		

<b><i>FINANCEURS</i></b>
--------------------------

<b><i>TYPE d'AIDE(S)</i></b>	<b><i>ATTRIBUTAIRE(S)</i></b>	<b><i>CONDITIONS de PAIEMENT</i></b>
<input type="checkbox"/> Aides techniques vie quotidienne	<input type="checkbox"/> Fournisseur	<input type="checkbox"/> Achèvement des travaux
<input type="checkbox"/> Aides techniques usage professionnel	<input type="checkbox"/> Entrepreneur	<input type="checkbox"/> Facture
<input type="checkbox"/> Aides techniques usage scolaire	<input type="checkbox"/> Bailleur	«
<input type="checkbox"/> Aide humaine	<input type="checkbox"/> Assuré	«
<input type="checkbox"/> Adaptation du logement	<input type="checkbox"/> Responsable légal	«
<input type="checkbox"/> Adaptation poste de travail		«
<input type="checkbox"/> Adaptation milieu scolaire		«
<input type="checkbox"/> Aménagement du véhicule		«
<input type="checkbox"/> Autre - préciser		

**OBJET DE LA DEMANDE**  
(à compléter par l'assuré lui-même)

Quelle est votre situation actuelle, qu'attendez-vous du matériel ou de l'aménagement préconisé

**EVALUATION DE LA DEMANDE**  
(à compléter par les professionnels de l'équipe technique d'évaluation)

■ Avis de l'Assistant(e) de service social :  
Nom de l'Assistant(e) de service social

■ Avis du Technicien de la compensation (ergothérapeute et/ou autre intervenant) :  
Nom du Technicien de la compensation :

■ Avis du Médecin :  
Nom du Médecin :

■ Solution de compensation préconisée par l'équipe  
Mentionner le bénéfice qu'apportera la solution de compensation en terme de confort, de qualité de vie et de gain d'autonomie

■ Observations complémentaires du demandeur (accord ou désaccord avec les solutions de compensation préconisées)

*Signature du référent de l'équipe :*

*Signature du demandeur*



**PLAN DE FINANCEMENT**

N° dossier :

Aides Techniques    ou     Adaptation de l'Habitat

Coût total : \_\_\_\_\_ € - Montant aides légales : \_\_\_\_\_ € = Somme restant à charge : \_\_\_\_\_ €

	SUBVENTION		PRET		DATE ACCORD	ATTRIBUTAIRE Choisi par l'assuré				
	sollicitée	accordée	sollicité	accordé		1	2	3	4	5
Sécurité Sociale Prestation légale						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mutuelle						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CPAM Extra légal						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MSA Extra légal						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre régime Extra légal						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conseil général						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mutuelle Secours exceptionnel						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Caisse de prévoyance						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conseil Régional						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALGI						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ANAH						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DDE						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bailleur						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CILG						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CRAMA						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Retraite complémentaire						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AGEFIPH						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CCAS						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Education Nationale/Rectorat Université						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CAF						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comité d'entreprise						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etat Fonds de compensation						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres (à préciser)						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Participation possible de la personne						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>TOTAL</b>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Commission des Financeurs du ...../...../.....

Notification le ...../...../.....

Cet imprimé est utilisable pour toute demande d'aide financière relevant du 1<sup>er</sup> cadre « objet de la demande ».

Référence : Circulaire DGAS/PHAN/3A/N°2001.275 du 19 juin 2001 relative au dispositif pour la vie autonome.

L'ensemble des données qui figurent dans ce dossier ont été recensées par des professionnels Diplômés d'Etat et au vu des pièces communiquées par l'assuré ou son représentant légal.

1-fournisseur    2-entrepreneur    3-bailleur    4-assuré    5-responsable légal



**LISTE DES PIÈCES À FOURNIR**

Pour les personnes vivant au foyer

	Présentées et vérifiées	A fournir
Ressources des trois derniers mois - Bulletins de salaire - Attestation de paiement Assedic - Pour pensions, retraites ou rentes : récépissés de mandats - Indemnités Journalières - Revenus immobiliers  Charges des trois derniers mois, notamment frais pour tierce personne		
Avis d'imposition ou de non imposition  Attestation de paiement de toutes les prestations versées par la CAF  Quittances de loyer (3 mois) ou justificatif d'accessibilité à la propriété		
Photocopie de la carte d'invalidité Ou Notification COTOREP ou CDES  Photocopie de l'attestation droit Sécurité Sociale  Photocopie de l'attestation droit mutuelle		
Devis ou facture  Prescription médicale si nécessaire  Accord prise en charge Sécurité Sociale		
Permis de conduire en cas d'aménagement de conduite adaptée		
RIB		
Si propriétaire date d'acquisition Si locataire date d'entrée dans le logement + autorisation du bailleur à effectuer		

Nom de la personne ayant vérifié les pièces :

Pour les pièces supplémentaires demandées par certains organismes, le SVA peut-il orienter ces derniers vers l'assuré ?

 accord de l'assuré refus de l'assuré

Commentaires :

## Annexe 7 : Projet de Charte de la Commission des financeurs

Travail du Groupe « Commission des financeurs » - Réunions des 17/05/04, 03/06/04 et  
14/06/04

**Vu** la circulaire DGAS/PHAN/3A/N°2001.275 du 19 juin 2001, relative au Dispositif pour la vie autonome

**Vu** la convention relative à la mise en place du DVA

Vu...

Il est établi le règlement de fonctionnement suivant :

### Article 1<sup>er</sup> : Constitution de la Commission

La commission des financeurs est constituée, en référence à la circulaire ci-dessus notifiée, de représentants des différents organismes susceptibles d'intervenir dans le financement des solutions de compensation (aides techniques, aménagement de lieux ordinaires de vie). Chaque organisme s'engage à désigner au moins un représentant selon ses propres règles de fonctionnement.

### Article 2 : Les missions de la commission

La commission des financeurs s'inscrit dans le Dispositif Vie Autonome qui doit permettre de développer l'accès aux solutions de compensations des incapacités pour les personnes en situation de handicap, quels que soient l'origine ou la nature de leur handicap, leur âge et leur lieu de résidence.

### Article 3 : Objet de la commission

La commission des financeurs a pour objet de faciliter la mobilisation des financements autour du projet de la personne handicapée qui a sollicité un plan d'aide individualisé, raccourcir les délais des attributions d'aides et simplifier les démarches des usagers.

### Article 4 : modalité de fonctionnement de la commission des financeurs

4.1 – Examiner les dossiers de financement des solutions de compensation fonctionnelle préconisées par les équipes techniques d'évaluation.

4.2 – Décider d'une option de financement partagé, pour chaque dossier présenté, avec engagement de principe des organismes décisionnels des financeurs concernés.

4.3 – Mettre en place, à terme, une caisse pivot, abondée au cas par cas par les principaux financeurs.

4.4 – Calendrier : la commission des financeurs se réunit une fois par mois à l’initiative du chargé de mission du DVA 24 qui établit un calendrier annuel de fonctionnement, envoie les convocations accompagnées des dossiers qui seront étudiés, 10 jours avant chaque séance.

4.5 – Obligation des membres : Les personnes présentes aux commissions sont soumises au devoir de réserve quant aux informations contenues dans les dossiers.

Aucune indication sur les décisions de la commission ne doit être communiquée par ses membres.

Par déontologie, toute personne siégeant à la commission et ayant un lien de parenté ou d’intimité avec le demandeur, devra sortir de la salle pendant l’étude du dossier.

4.6 – Les décisions d’attribution ou de rejets des aides seront directement notifiées par la commission.

.....

Article

Article

Article

.....

Article X : Règlement intérieur

Un règlement intérieur, adopté par tous les participants, formalisera les modalités de fonctionnement de la commission des financeurs.