

Code de l'action sociale et des familles

Annexe

Article Annexe 1-1

Récapitulatif des indicateurs du tableau de bord prévu à l'article R. 115-5

OBJECTIF THÉMATIQUE	INTITULÉ DE L'INDICATEUR
Lutter contre la pauvreté monétaire et les inégalités	-taux de pauvreté monétaire ancré dans le temps avec un seuil initial à 60 % du revenu médian équivalent (1) -taux de pauvreté monétaire au seuil de 60 % du revenu médian équivalent (2) -taux de pauvreté monétaire au seuil de 50 % du revenu médian équivalent (2) -taux de pauvreté monétaire au seuil de 40 % du revenu médian équivalent (2) -intensité de la pauvreté monétaire (3) -taux de persistance de la pauvreté monétaire (4) -part des dépenses préengagées dans le revenu des ménages du 1er quintile de niveau de vie (5)
Lutter contre le cumul des difficultés de conditions de vie	-taux de difficultés de conditions de vie (6)
Lutter contre la pauvreté des enfants	-taux de pauvreté monétaire ancré dans le temps des moins de 18 ans (7) -taux de pauvreté monétaire relatif au seuil de 60 % du revenu médian équivalent des moins de 18 ans -écart entre la proportion d'adolescents ayant au moins deux dents cariées non soignées selon les catégories sociales (8)
Lutter contre la pauvreté des jeunes	-taux de pauvreté monétaire ancré dans le temps des 18-24 ans (9) -taux de pauvreté monétaire des 18-24 ans au seuil de 60 % du revenu médian équivalent
Lutter contre la pauvreté des personnes âgées	-taux de pauvreté monétaire ancré dans le temps des 65 ans et plus (9) -taux de pauvreté monétaire des 65 ans et plus au seuil de 60 % du revenu médian équivalent -taux de pauvreté monétaire des femmes de 75 ans et plus au seuil de 60 % du revenu médian équivalent (10)
Lutter contre la pauvreté des personnes qui ont un emploi	-taux de travailleurs pauvres (11) -part des personnes en sous-emploi dans l'emploi (12) -nombre moyen de semaines rémunérées dans l'année (13)
Favoriser l'accès à l'emploi	-proportion de personnes vivant dans un ménage sans actif occupé (14) -taux d'emploi standardisé des 55-59 ans (15) -taux d'emploi standardisé des 60-64 ans (15) -part de jeunes en emploi ou en formation (16) -taux d'activité des femmes (15-64 ans) (17)
Favoriser l'accès au logement et le maintien dans le logement	-part de personnes relogées parmi les personnes désignées prioritaires par les commissions de médiation droit au logement opposable et n'ayant pas refusé l'offre -part des demandes de logement social non satisfaites après un an parmi les ménages à bas niveaux de vie (18) -taux d'effort médian en matière de logement des bénéficiaires de l'allocation logement par quartile de revenu (19)
Favoriser l'accès à l'éducation et à la formation	-taux de sortants du système scolaire à faible niveau d'études (20) -écart du taux de sortants du système scolaire à faible niveau d'études selon les catégories sociales (21) -part d'élèves de CM2 maîtrisant les connaissances de base (22) -part des jeunes en difficulté de lecture (23) -indicateur d'accès à la formation continue (24)
Favoriser l'accès aux soins	-écart du taux de renoncement aux soins pour des raisons financières des bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire et des bénéficiaires de

OBJECTIF THÉMATIQUE	INTITULÉ DE L'INDICATEUR
	complémentaire santé privée (25) -taux d'effort des ménages du premier décile de revenu pour les dépenses de santé restant à leur charge après remboursement des organismes d'assurance maladie complémentaire (26) -part de bénéficiaires de la couverture maladie universelle parmi les bilans de santé gratuits
Lutter contre l'exclusion bancaire	-nombre de ménages surendettés (27) -part des redépôts (28) -taux de bancarisation (29)
<p>(1) Le taux de pauvreté monétaire ancré dans le temps est la proportion de personnes vivant dans des ménages dont le revenu, net des impôts directs par unité de consommation (niveau de vie), est inférieur à un montant équivalent à 60 % du niveau de vie médian de la population, apprécié au début de la période de référence et réévalué les années suivantes en fonction de l'indice des prix à la consommation.</p> <p>(2) Le taux de pauvreté monétaire au seuil de 60 % (respectivement 50 % et 40 %) du revenu médian équivalent est la proportion de personnes vivant dans des ménages dont le revenu, net des impôts directs par unité de consommation (niveau de vie), est inférieur à un montant équivalent à 60 % (respectivement 50 % et 40 %) du niveau de vie médian de la population.</p> <p>(3) L'intensité de la pauvreté monétaire est l'écart relatif (exprimé en pourcentage du seuil de pauvreté) entre le niveau de vie médian de la population pauvre et le seuil de pauvreté (calculé à 60 % de la médiane du niveau de vie).</p> <p>(4) Le taux de persistance de la pauvreté monétaire est la proportion des individus ayant un niveau de vie inférieur au seuil de pauvreté (60 %) pendant plusieurs années consécutives (année courante et au moins deux années sur les trois années précédentes).</p> <p>(5) La part des dépenses préengagées dans le revenu des ménages du premier quintile de niveau de vie est la moyenne des parts des dépenses à caractère contractuel et difficilement renégociables à court terme dans le revenu total avant impôt des ménages les plus modestes (notamment paiement du loyer et des autres dépenses de logement, services de télécommunications, frais de cantines, services de télévision, assurances et services financiers, impôts et remboursements de crédits).</p> <p>(6) Le taux de difficultés de conditions de vie est la proportion de ménages subissant au moins huit carences ou difficultés de conditions de vie parmi vingt-sept types de difficultés prédéfinies.</p> <p>(7) Le taux de pauvreté monétaire ancré dans le temps des moins de 18 ans mesure la proportion des personnes âgées de moins de 18 ans qui vivent dans des ménages dont le revenu, net des impôts directs par unité de consommation (niveau de vie), est inférieur à un montant équivalent à 60 % du niveau de vie médian de la population, apprécié au début de la période de référence et réévalué les années suivantes en fonction de l'indice des prix à la consommation.</p> <p>(8) L'écart entre la proportion d'adolescents ayant au moins deux dents cariées non soignées selon les catégories sociales est l'écart entre, d'une part, la proportion d'adolescents scolarisés en classe de 3e qui ont au moins deux dents cariées non soignées parmi les enfants dont le père est ouvrier et employé et, d'autre part, celle parmi les enfants dont le père a une profession de catégorie intermédiaire ou supérieure.</p> <p>(9) Le taux de pauvreté monétaire ancré dans le temps des 18-24 ans (respectivement des 65 ans et plus) mesure la proportion des personnes âgées entre 18 et 24 ans (respectivement des personnes âgées de 65 ans et plus) qui vivent dans des ménages dont le revenu, net des impôts directs par unité de consommation (niveau de vie), est inférieur à un montant équivalent à 60 % du niveau de vie médian de la population, apprécié au début de la période de référence et réévalué les années suivantes en fonction de l'indice des prix à la consommation.</p> <p>(10) Le taux de pauvreté monétaire des femmes de 75 ans et plus au seuil de 60 % du revenu médian équivalent est la proportion des femmes de 75 ans et plus vivant dans des ménages dont le revenu, net des impôts directs par unité de consommation (niveau de vie), est inférieur à un montant équivalent à 60 % du niveau de vie médian de la population.</p> <p>(11) Le taux de travailleurs pauvres est la proportion des personnes qui ont un emploi plus de la moitié de l'année et qui vivent dans un ménage pauvre par rapport à l'ensemble de la population en emploi.</p> <p>(12) La part des personnes en sous-emploi dans l'emploi est la part parmi l'ensemble des personnes ayant un emploi, des personnes travaillant à temps partiel qui souhaitent travailler plus et qui sont disponibles pour le faire ainsi que celles qui travaillent involontairement moins que d'habitude.</p> <p>(13) Le nombre moyen de semaines rémunérées dans l'année est mesuré au sein des salariés ayant travaillé dans l'année.</p> <p>(14) La proportion de personnes vivant dans un ménage sans actif occupé est la proportion des personnes âgées de moins de 60 ans qui vivent dans un ménage dont aucun des membres d'âge actif ne travaille parmi l'ensemble des personnes âgées de moins de 60 ans. Les ménages pris en compte doivent comporter au moins une personne de 18 ans ou plus non étudiante et non retraitée. Les étudiants âgés de 18 à 24 ans vivant dans des ménages composés uniquement d'étudiants ne sont repris ni au numérateur ni au dénominateur.</p> <p>(15) Le taux d'emploi standardisé des 55-59 ans (respectivement des 60-64 ans) est la moyenne simple (non pondérée par les effectifs) des taux d'emploi des cinq générations de 55 à 59 ans (respectivement des 60-64 ans).</p> <p>(16) La part de jeunes en emploi ou en formation est la part des jeunes âgés de 16 à 25 ans qui sont en emploi ou en formation (élèves, étudiants, stagiaires en formation) parmi l'ensemble des jeunes de 16-25 ans.</p> <p>(17) Le taux d'activité des femmes (15-64 ans) est la part des femmes âgées de 15 à 64 ans qui travaillent ou qui sont demandeurs d'emploi, parmi l'ensemble des femmes de cette même tranche d'âge.</p> <p>(18) La part des demandes de logement social non satisfaites après un an parmi les ménages à bas niveaux de vie est la proportion de ménages dont le niveau de vie inférieur aux trois premiers déciles de niveau de vie qui se déclarent inscrits sur des fichiers d'organismes d'habitations à loyer modéré et dont la demande n'a pas été satisfaite au bout d'un an.</p> <p>(19) Le taux d'effort médian en matière de logement des bénéficiaires de l'allocation logement par quartile de revenus est la part de la dépense en logement d'un ménage bénéficiant de l'aide au logement dans l'ensemble de ses ressources.</p> <p>(20) Le taux de sortants du système scolaire à faible niveau d'études est la proportion de la population âgée de 18-24 ans n'étant ni en formation initiale ni en formation continue et ne possédant aucun diplôme égal ou supérieur au CAP.</p> <p>(21) L'écart du taux de sortants du système scolaire à faible niveau d'études selon les catégories sociales est mesuré en comparant le taux au sein, d'une part, des ménages ouvriers et employés et, d'autre part, des ménages de catégories intermédiaires et supérieures.</p> <p>(22) La part d'élèves de CM2 maîtrisant les connaissances de base est la proportion d'élèves de CM2 maîtrisant les compétences de base en français et en mathématiques, telles que définies par la direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance du ministère de l'éducation nationale.</p> <p>(23) La part des jeunes en difficulté de lecture est la proportion des jeunes présentant des difficultés importantes en lecture ou de très faibles capacités de lecture parmi l'ensemble des jeunes de 17 ans convoqués à la journée d'appel à la préparation de la défense.</p> <p>(24) L'indicateur d'accès à la formation continue est la proportion de personnes de 15 à 64 ans ayant terminé leurs études initiales et de niveau inférieur ou égal au BEP-CAP qui ont suivi une action de formation continue au cours des trois derniers mois.</p> <p>(25) L'écart du taux de renoncement aux soins pour des raisons financières des bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire et des bénéficiaires de complémentaire santé privée mesure, à partir d'enquêtes, la différence entre le taux de renoncement aux soins au cours des douze derniers mois déclaré par les bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire et celui déclaré par les bénéficiaires d'une complémentaire santé privée.</p> <p>(26) Le taux d'effort des ménages du premier décile de revenu pour les dépenses de santé restant à leur charge après remboursement des organismes d'assurance maladie complémentaire est le montant restant à la charge de ces ménages par rapport à leur revenu moyen par unité de consommation.</p> <p>(27) Le nombre de ménages surendettés est le nombre de ménages dont la situation, selon l'article L. 331-1 du code de la consommation, est caractérisée par l'impossibilité manifeste pour le débiteur de bonne foi de faire face à l'ensemble de ses dettes non professionnelles exigibles et à échoir.</p> <p>(28) La part des redépôts est la part des dossiers déposés une nouvelle fois parmi l'ensemble des dossiers déposés une année donnée à la commission de surendettement de la Banque de France.</p> <p>(29) Le taux de bancarisation est la proportion de personnes ayant accès aux services bancaires par rapport à l'ensemble de la population.</p>	

Article Annexe 2-1

GUIDE D'ÉVALUATION DE LA PERSONNE ÂGÉE EN PERTE D'AUTONOMIE

Nom de naissance (en majuscules) :	Prénom :
Nom marital (s'il y a lieu) :	Date de naissance :
Adresse :	
Numéro de téléphone :	Numéro de digicode :
- 1ère demande	- renouvellement
Date de la visite :	
Effectuée par :	
Médecin traitant :	
SOINS ET AIDES EXISTANTS	
hébergement en établissement	avec convention tripartite
	sans convention tripartite
soins par des infirmiers libéraux	
service de soins infirmiers à domicile	
aide-ménagère (en heures par mois)	
garde à domicile (en heures par mois)	jour
	nuit
portage de repas (en nombre par mois)	
téléalarme	
dépannage	
autre service (précisez)	
aides techniques	fauteuil roulant
	cannes
	déambulateur
	lit médicalisé
	lève-malade
	matériel à usage unique pour incontinence
	autres (précisez)

GRILLE NATIONALE AGGIR

VARIABLES DISCRIMINANTES
COHERENCE :
converser et/ou se comporter de façon sensée
ORIENTATION :
se repérer dans le temps, les moments de la journée et dans les lieux
TOILETTE :

VARIABLES DISCRIMINANTES
concerne l'hygiène corporelle
HABILLAGE :
s'habiller, se déshabiller, se présenter
ALIMENTATION :
manger les aliments préparés
ELIMINATION :
assumer l'hygiène de l'élimination urinaire et fécale
TRANSFERTS :
se lever, se coucher, s'asseoir
DEPLACEMENT A L'INTERIEUR :
avec ou sans canne, déambulateur, fauteuil roulant...
DEPLACEMENT A L'EXTERIEUR :
à partir de la porte d'entrée sans moyen de transport
COMMUNICATION A DISTANCE :
utiliser les moyens de communication, téléphone, sonnette, alarme...
VARIABLES ILLUSTRATIVES
(PERTE D'AUTONOMIE DOMESTIQUE ET SOCIALE)
GESTION :
gérer ses propres affaires, son budget, ses biens
CUISINE :
préparer ses repas et les conditionner pour être servis
MENAGE :
effectuer l'ensemble des travaux ménagers
TRANSPORT :
prendre et/ou commander un moyen de transport
ACHATS :
acquisition directe ou par correspondance
SUIVI DU TRAITEMENT :
se conformer à l'ordonnance du médecin
ACTIVITES DE TEMPS LIBRE :
activités sportives, culturelles, sociales, de loisir ou de passe-temps

GROUPE ISO-RESSOURCES

ENTOURAGE

réseaux personnels	vit seule
	vit avec une personne dépendante
	vit avec une personne autonome
	sans contact avec sa famille
	sans voisinage ou voisinage indifférent
	commerces inaccessibles
	absence de réseaux personnels
absence de réseaux professionnels	le week-end
	les vacances

HABITAT

type	rural dispersé
	appartement
	maison individuelle
accessibilité	étage sans ascenseur
	présence de marches ou de niveaux différents
	sols défectueux
sanitaires	absence eau courante
	absence eau chaude
	WC extérieurs ou absents, WC non adaptés
	absence de salle de bains
	baignoire ou douche inadaptée
chauffage	problème approvisionnement
	chauffage défectueux ou inexistant
équipement	électro-ménager insuffisant
	mobilier insuffisant
	absence de téléphone
	logement trop petit
	logement insalubre

AIDES PROPOSEES			FREQUENCE
aide à domicile	aide-ménagère (en heures par mois)		
type :	garde à domicile	jour	
	(en heures par mois)	nuit	
accueil temporaire			
portage de repas (en nombre par mois)			
téléalarme			
adaptation du logement			
blanchisserie à domicile			
transport			

AIDES PROPOSEES		FREQUENCE
dépannage, petits travaux		
autre service (précisez)		
aides techniques	fauteuil roulant	
	cannes	
	déambulateur	
	lit médicalisé	
	lève-malade	
	matériel à usage unique pour incontinence	
	autres (précisez)	
OBSERVATIONS DE L'EQUIPE MEDICO-SOCIALE		

Guide de remplissage de la grille nationale AGGIR

(Guide non reproduit, consulter le fac-similé)

Article Annexe 2-2

ALGORITHME DE LA GRILLE AGGIR

1 Calcul des rangs

Chaque variable est affectée d'une modalité A, B ou C conformément au guide de l'évaluation de la personne âgée dépendante, fixé par arrêté.

GRUPE A

VARIABLES	MODALITE	VALEUR
Cohérence	C	2 000
Orientation	C	1 200
Toilette	C	40
Habillage	C	40
Alimentation	C	60
Elimination	C	100
Transfert	C	800
Déplacement intérieur	C	200
Déplacement extérieur	C	0
Communication	C	0
Cohérence	B	0

VARIABLES	MODALITE	VALEUR
Orientation	B	0
Toilette	B	16
Habillage	B	16
Alimentation	B	20
Elimination	B	16
Transfert	B	120
Déplacement intérieur	B	32
Déplacement extérieur	B	0
Communication	B	0

Somation des valeurs des variables

- supérieure ou égale à 4 380 : rang 1 ;
- comprise entre 4 380 (exclus) et 4 140 (inclus) : rang 2 ;
- comprise entre 4 140 (exclus) et 3 390 (inclus) : rang 3 ;
- inférieure à 3 390 : tester les valeurs du groupe B.

GRUPE B

VARIABLES	MODALITE	VALEUR
Cohérence	C	1 500
Orientation	C	1 200
Toilette	C	40
Habillage	C	40
Alimentation	C	60
Elimination	C	100
Transfert	C	800
Déplacement intérieur	C	- 80
Déplacement extérieur	C	0
Communication	C	0
Cohérence	B	320
Orientation	B	120
Toilette	B	16
Habillage	B	16
Alimentation	B	0
Elimination	B	16
Transfert	B	120
Déplacement intérieur	B	- 40
Déplacement extérieur	B	0
Communication	B	0

Sommation des valeurs des variables

- supérieure ou égale à 2 016 : rang 4 ;
- inférieure à 2 016 : tester les valeurs du groupe C.

GRUPE C

VARIABLES	MODALITE	VALEUR
Cohérence	C	0
Orientation	C	0
Toilette	C	40
Habillage	C	40
Alimentation	C	60
Elimination	C	160
Transfert	C	1 000
Déplacement intérieur	C	400
Déplacement extérieur	C	0
Communication	C	0
Cohérence	B	0
Orientation	B	0
Toilette	B	16
Habillage	B	16
Alimentation	B	20
Elimination	B	20
Transfert	B	200
Déplacement intérieur	B	40
Déplacement extérieur	B	0
Communication	B	0

Sommation des valeurs des variables

- supérieure ou égale à 1 700 : rang 5 ;
- comprise entre 1 700 (exclus) et 1 432 (inclus) : rang 6 ;
- inférieure à 1 432 : tester les valeurs du groupe D.

GRUPE D

VARIABLES	MODALITE	VALEUR
Cohérence	C	0
Orientation	C	0
Toilette	C	0
Habillage	C	0

VARIABLES	MODALITE	VALEUR
Alimentation	C	2 000
Elimination	C	400
Transfert	C	2 000
Déplacement intérieur	C	200
Déplacement extérieur	C	0
Communication	C	0
Cohérence	B	0
Orientation	B	0
Toilette	B	0
Habillage	B	0
Alimentation	B	200
Elimination	B	200
Transfert	B	200
Déplacement intérieur	B	0
Déplacement extérieur	B	0
Communication	B	0

Somation des valeurs des variables

- supérieure ou égale à 2 400 : rang 7 ;
- inférieure à 2 400 : tester les valeurs du groupe E.

GROUPE E

VARIABLES	MODALITE	VALEUR
Cohérence	C	400
Orientation	C	400
Toilette	C	400
Habillage	C	400
Alimentation	C	400
Elimination	C	800
Transfert	C	800
Déplacement intérieur	C	200
Déplacement extérieur	C	0
Communication	C	0
Cohérence	B	0
Orientation	B	0
Toilette	B	100
Habillage	B	100
Alimentation	B	100
Elimination	B	100

VARIABLES	MODALITE	VALEUR
Transfert	B	100
Déplacement intérieur	B	0
Déplacement extérieur	B	0
Communication	B	0

Somation des valeurs des variables

- supérieure ou égale à 1 200 : rang 8 ;
- inférieure à 1 200 : tester les valeurs du groupe F.

GRUPE F

VARIABLES	MODALITE	VALEUR
Cohérence	C	200
Orientation	C	200
Toilette	C	500
Habillage	C	500
Alimentation	C	500
Elimination	C	500
Transfert	C	500
Déplacement intérieur	C	200
Déplacement extérieur	C	0
Communication	C	0
Cohérence	B	100
Orientation	B	100
Toilette	B	100
Habillage	B	100
Alimentation	B	100
Elimination	B	100
Transfert	B	100
Déplacement intérieur	B	0
Déplacement extérieur	B	0
Communication	B	0

Somation des valeurs des variables

- supérieure ou égale à 800 : rang 9 ;
- inférieure à 800 : tester les valeurs du groupe G.

GRUPE G

VARIABLES	MODALITE	VALEUR
Cohérence	C	150

VARIABLES	MODALITE	VALEUR
Orientation	C	150
Toilette	C	300
Habillage	C	300
Alimentation	C	500
Elimination	C	500
Transfert	C	400
Déplacement intérieur	C	200
Déplacement extérieur	C	0
Communication	C	0
Cohérence	B	0
Orientation	B	0
Toilette	B	200
Habillage	B	200
Alimentation	B	200
Elimination	B	200
Transfert	B	200
Déplacement intérieur	B	100
Déplacement extérieur	B	0
Communication	B	0

Somation des valeurs des variables

- supérieure ou égale à 650 : rang 10 ;

- inférieure à 650 : tester les valeurs du groupe H.

GROUPE H

VARIABLES	MODALITE	VALEUR
Cohérence	C	0
Orientation	C	0
Toilette	C	3 000
Habillage	C	3 000
Alimentation	C	3 000
Elimination	C	3 000
Transfert	C	1 000
Déplacement intérieur	C	1 000
Déplacement extérieur	C	0
Communication	C	0
Cohérence	B	0
Orientation	B	0
Toilette	B	2 000

VARIABLES	MODALITE	VALEUR
Habillage	B	2 000
Alimentation	B	2 000
Elimination	B	2 000
Transfert	B	2 000
Déplacement intérieur	B	1 000
Déplacement extérieur	B	0
Communication	B	0

Sommation des valeurs des variables

- supérieure ou égale à 4 000 : rang 11 ;
- comprise entre 4 000 (exclus) et 2 000 (inclus) : rang 12 ;
- inférieure à 2 000 (exclus) : rang 13.

2 Passage des rangs aux groupes

RANGS	GROUPES
1	1
2, 3, 4, 5, 6, 7	2
8, 9	3
10, 11	4
12	5
13	6

Article Annexe 2-3

DOSSIER DE DEMANDE D'ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE ET LISTE DE PIÈCES JUSTIFICATIVES

I Contenu du dossier de demande d'allocation personnalisée d'autonomie à domicile ou en établissement

Date de la demande :.....

A-Renseignements concernant le demandeur

Demandeur :

Nom (nom de jeune fille et nom marital pour les femmes) :.....

Prénom :.....

Date et lieu de naissance :.....

N o de sécurité sociale :.....

Nationalité (française / ressortissant de l'Union européenne / autre) :.....

Situation de famille (marié, divorcé, veuf, concubin, pacs, célibataire) :.....

Êtes-vous retraité ? (préciser le régime de retraite principal) :.....

Conjoint :

Nom :.....

Prénom :.....

Date et lieu de naissance :.....

N o de sécurité sociale :.....

Est-il en activité ?.....

Est-il retraité (régime de retraite principal).....

Lieu de résidence actuelle du demandeur :.....

Lieu de résidence actuelle de son conjoint si différente de la précédente :.....

Cocher l'une de ces cases suivantes, si le lieu de résidence du demandeur est :

-Un établissement d'hébergement pour personnes âgées (date d'entrée :.....)

-Le domicile d'un particulier accueillant à titre onéreux dans le cadre de la loi du 10 juillet 1989 (date de début d'accueil :.....)

Adresse du domicile habituel (si adresse différente du lieu de résidence actuelle) :.....

(Si le département à qui incombe la prise en charge de l'APA en établissement-le département du domicile de secours-n'est pas le département où le demandeur réside, joindre au dossier de demande l'arrêté de tarification de l'établissement. Il appartient au directeur de l'établissement de fournir ce document au demandeur pour compléter son dossier de demande)

Mentionner le cas échéant l'existence d'une mesure de protection juridique :

-sauvegarde de justice

-curatelle

-tutelle

Nom et adresse du tuteur ou de l'association chargée de la mesure :

Coordonnées de la personne référente à contacter pour la visite d'évaluation à domicile ou en cas d'urgence (enfant, parent, autre.....) : adresse, numéro de téléphone.

B-Renseignements concernant les revenus et le patrimoine du demandeur

1. Ressources ne figurant pas dans l'avis d'imposition ou de non-imposition à l'impôt sur le revenu : revenus soumis au prélèvement libératoire en application de l'article 125A du code général des impôts.

Montant à préciser pour le demandeur :.....

Montant à préciser pour son conjoint, son concubin ou la personne avec laquelle il a conclu un pacte civil de solidarité.

2. Allocations :

Percevez-vous :

-l'allocation compensatrice pour tierce personne :	oui-non	montant (2)
-la présentation spécifique dépendance :	oui-non	montant
-la prestation expérimentale dépendance	oui-non	montant
-l'aide ménagère versée par les caisses de retraite (le conseil général prendra directement l'attache de votre caisse de retraite) :	oui-non	-
-la majoration pour aide constante d'une tierce personne :	oui-non	montant
-l'aide ménagère au titre de l'aide sociale départementale :	oui-non	-
(2) Il s'agit des derniers montants versés d'ACTP, de PSD, de PED ou de MTP : cette rubrique est facultative.		

Attention : l'allocation personnalisée d'autonomie n'est cumulable ni avec la prestation spécifique dépendance, ni avec l'allocation compensatrice pour tierce personne, ni avec la majoration pour aide constante d'une tierce personne, ni avec la prestation légale d'aide ménagère.

3. Patrimoine dormant (à renseigner pour le demandeur, et le cas échéant, son conjoint, son concubin ou la personne avec laquelle il a conclu un pacte civil de solidarité) :

-biens immobiliers (préciser la nature de ceux-ci, leur adresse et la valeur locative indiquée dans le dernier relevé de la taxe foncière sur les propriétés bâties et sur les propriétés non bâties) :.....

-biens mobiliers et épargne :.....

Déclaration sur l'honneur

Autorisation de transmission par le conseil général du dossier aux caisses de retraite (en cas de rejet d'allocation personnalisée d'autonomie).

II Liste des pièces justificatives à joindre impérativement au dossier de demande

La photocopie du livret de famille ou de la carte nationale d'identité ou d'un passeport de la Communauté européenne ou un extrait d'acte de naissance ; ou, s'il s'agit d'un demandeur de nationalité étrangère, la photocopie de la carte de résidence ou du titre de séjour ;

La photocopie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition à l'impôt sur le revenu : pour une demande déposée entre janvier et août de l'année n : fournir l'avis d'imposition ou de non-imposition de l'année n-2 ; de septembre à décembre, celui de l'année n-1.

La photocopie du dernier relevé des taxes foncières sur les propriétés bâties et sur les propriétés non bâties ;

Un relevé d'identité bancaire ou postal.

Article Annexe 2-4

GUIDE-BAREME POUR L'ÉVALUATION DES DÉFICIENCES ET INCAPACITÉS DES PERSONNES HANDICAPÉES

Le chapitre Ier comprend :

- les retards mentaux avec ou sans difficultés du comportement ;
- les déficiences de la mémoire et de la pensée.

Ces deux points sont organisés en deux sections, l'une concernant les enfants et adolescents, l'autre les adultes ;

- les épilepsies qui sont traitées dans la troisième section.

Le chapitre II concerne les troubles psychiques.

Il est organisé également en deux sections, l'une concernant les enfants et adolescents, l'autre les adultes.

L'expert se référera selon sa formation (neurologue, pédiatre ou psychiatre...) et selon l'affection que présente la personne handicapée, à l'un ou l'autre chapitre. Toutefois, pour fixer le taux d'incapacité, l'expert ne pourra cumuler le taux obtenu dans le premier chapitre et celui obtenu dans le deuxième chapitre car si les exemples diffèrent, le lecteur peut constater que la démarche évaluative est tout à fait comparable.

En effet, ce qui doit être mesuré ici, ce sont les incapacités dans la vie familiale, scolaire ou professionnelle, quel que soit le diagnostic médical qui conduit à cet état de fait.

Le diagnostic médical est en effet important pour prévoir l'évolution (donc les éventuelles améliorations ou aggravations et ainsi les réexamens par les commissions compétentes) et la nature de la prise en charge, il n'est en règle générale que d'une utilité limitée dans la fixation du taux d'incapacité, sauf à ce qu'à lui seul il témoigne d'incapacités d'emblée très importantes.

Introduction générale au guide-barème

Le présent guide-barème a pour objet de permettre la détermination d'un taux d'incapacité, pour l'application de la législation applicable en matière d'avantages sociaux aux personnes atteintes d'un handicap tel que défini à l'article L. 114-1 du code de l'action sociale et des familles " Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ".

Ce guide-barème vise à permettre aux utilisateurs de fixer le taux d'incapacité d'une personne quel que soit son âge à partir de l'analyse de ses déficiences et de leurs conséquences dans sa vie quotidienne et non sur la seule nature médicale de l'affection qui en est l'origine.

La détermination du taux d'incapacité s'appuie sur une analyse des interactions entre trois dimensions :

Déficiences : c'est-à-dire toute perte de substance ou altération d'une structure ou fonction psychologique, physiologique ou anatomique. La déficience correspond à l'aspect lésionnel et équivaut, dans la définition du handicap, à la notion d'altération de fonction.

Incapacité : c'est-à-dire toute réduction résultant d'une déficience, partielle ou totale, de la capacité

d'accomplir une activité d'une façon ou dans les limites considérées comme normales pour un être humain. L'incapacité correspond à l'aspect fonctionnel dans toutes ses composantes physiques ou psychiques et équivaut, dans la définition du handicap, à la notion de limitation d'activité,

Désavantage : c'est-à-dire les limitations (voire l'impossibilité) de l'accomplissement d'un rôle social normal en rapport avec l'âge, le sexe, les facteurs sociaux et culturels. Le désavantage (et donc la situation concrète de handicap) résulte de l'interaction entre la personne porteuse de déficiences et / ou d'incapacités et son environnement.

Ces trois dimensions sont étroitement liées, mais, pour autant, leur intensité respective n'est pas nécessairement comparable et peut varier considérablement d'une personne à l'autre, y compris lorsque le handicap est lié à une même origine ou une même pathologie. De même, elles peuvent évoluer différemment dans le temps.

En effet, le diagnostic ne permet pas, à lui seul, une évaluation du handicap, celui-ci variant avec le stade évolutif, les thérapeutiques mises en oeuvre, en fonction de l'interaction de la personne avec son environnement.

Toutefois, les éléments de diagnostic, bien qu'insuffisants à eux seuls pour rendre compte des conséquences de l'état de santé dans la vie quotidienne de la personne, sont néanmoins utiles pour la connaissance de la situation et permettent notamment d'apporter des indications sur l'évolutivité et le pronostic de l'état de la personne.

Le guide-barème comprend huit chapitres, correspondant chacun à un type de déficiences :

I.-Déficiences intellectuelles et difficultés de comportement.

II.-Déficiences du psychisme.

III.-Déficiences de l'audition.

IV.-Déficiences du langage et de la parole.

V.-Déficiences de la vision.

VI.-Déficiences viscérales et générales.

VII.-Déficiences de l'appareil locomoteur.

VIII.-Déficiences esthétiques.

Le guide-barème ne fixe pas de taux d'incapacité précis. En revanche, le guide-barème indique des fourchettes de taux d'incapacité, identifiant suivant les chapitres, trois à cinq degrés de sévérité (en général 4) :

-forme légère : taux de 1 à 15 % ;

-forme modérée : taux de 20 à 45 % ;

-forme importante : taux de 50 à 75 % ;

-forme sévère ou majeure : taux de 80 à 95 %.

Il convient de rappeler que les seuils de 50 % et de 80 %, s'ils sont atteints, peuvent ouvrir droit à divers avantages ou prestations.

Un taux de 50 % correspond à des troubles importants entraînant une gêne notable dans la vie sociale de la personne. L'entrave peut soit être concrètement repérée dans la vie de la personne, soit compensée afin que cette vie sociale soit préservée, mais au prix d'efforts importants ou de la mobilisation d'une compensation spécifique. Toutefois, l'autonomie est conservée pour les actes élémentaires de la vie quotidienne.

Un taux d'au moins 80 % correspond à des troubles graves entraînant une entrave majeure dans la vie quotidienne de la personne avec une atteinte de son autonomie individuelle. Cette autonomie individuelle est définie comme l'ensemble des actions que doit mettre en oeuvre une personne, vis-à-vis d'elle-même, dans la vie quotidienne. Dès lors qu'elle doit être aidée totalement ou partiellement, ou surveillée dans leur accomplissement, ou ne les assure qu'avec les plus grandes difficultés, le taux de 80 % est atteint. C'est également le cas lorsqu'il y a déficience sévère avec abolition d'une fonction.

Les actes de la vie quotidienne, parfois qualifiés d'élémentaires ou d'essentiels, sont mentionnés dans les différents chapitres et portent notamment sur les activités suivantes :

- se comporter de façon logique et sensée ;
- se repérer dans le temps et les lieux ;
- assurer son hygiène corporelle ;
- s'habiller et se déshabiller de façon adaptée ;
- manger des aliments préparés ;
- assumer l'hygiène de l'élimination urinaire et fécale ;
- effectuer les mouvements (se lever, s'asseoir, se coucher) et les déplacements (au moins à l'intérieur d'un logement).

Le taux de 100 % est réservé aux incapacités totales comme par exemple dans le cas d'un état végétatif ou d'un coma.

L'approche évaluative en vue de la détermination du taux d'incapacité doit être :

-individualisée : en effet, certaines déficiences graves entraînent des incapacités modérées. A l'inverse, des déficiences modérées peuvent du fait de l'existence d'autres troubles, par exemple d'une vulnérabilité psychique notable, avoir des conséquences lourdes. De même, des déficiences bien compensées par un traitement (de quelque nature qu'il soit) peuvent entraîner des désavantages majeurs dans l'insertion sociale, scolaire ou professionnelle de la personne, notamment du fait des contraintes liées à ce traitement ;

-globale : même si le repérage des différentes déficiences est nécessaire, en revanche pour la détermination du taux d'incapacité, les taux mentionnés dans les différents chapitres ne s'ajoutent pas de façon arithmétique sauf précision contraire indiquée dans le chapitre correspondant.

Pour ce qui concerne les jeunes, l'analyse doit en outre prendre en compte les particularités liées au fait que l'enfance et l'adolescence sont des phases de développement. C'est ainsi que, dans certains cas, même si les déficiences n'ont pas encore un impact direct sur les incapacités ou désavantages immédiats, elles peuvent entraver le développement à terme. Les mesures alors mises en oeuvre pour éviter une telle évolution ou permettre l'apprentissage précoce de compensations diverses peuvent avoir un impact très important sur la vie du jeune et de son entourage proche (en général familial) qui peut également supporter des contraintes de ce fait. Il y aura donc lieu d'en tenir

compte dans l'analyse.

Il n'est pas nécessaire que la situation médicale de la personne soit stabilisée pour déterminer un taux d'incapacité. La durée prévisible des conséquences doit cependant être au moins égale à un an pour déterminer le taux.

CHAPITRE Ier

DÉFICIENCES INTELLECTUELLES ET DIFFICULTÉS DE COMPORTEMENT

Chez l'enfant comme chez l'adulte, le retard mental peut être isolé ou associé à des difficultés du comportement dont les manifestations sont diverses. Il conviendra de fixer le taux d'incapacité de façon globale, même si la démarche proposée conduit dans un premier temps à analyser séparément différents critères.

Le retard mental apparaît bien souvent dès la prime enfance, ou dans l'enfance, que la cause ait été mise en évidence ou non, qu'elle soit génétique, périnatale, ou autre... Mais la déficience intellectuelle peut également apparaître plus tardivement à l'adolescence, voire à l'âge adulte. C'est notamment le cas pour les traumatismes crâniens. Enfin, ce chapitre ne saurait exclure les déficiences intellectuelles de l'adulte vieillissant, qui peuvent apparaître plus ou moins précocement.

Pour chacune de ces situations, l'expert aura la même démarche, c'est-à-dire, après avoir fait un examen lui permettant de porter autant que faire se peut un diagnostic étiologique, il complétera son analyse par une recherche des incapacités de la personne en se référant à une personne du même âge.

En ce qui concerne les très jeunes enfants, dans les premières années de vie, il s'attachera certes à repérer les incapacités de l'enfant par rapport à ses congénères, mais il prendra aussi en compte les contraintes qui pèsent sur la famille pour favoriser le développement psychomoteur de cet enfant et permettre sa socialisation.

Enfin toute évaluation doit être accompagnée d'un examen somatique permettant de repérer les déficiences associées notamment auditives, visuelles, motrices... afin de les prendre en compte.

SECTION 1

DÉFICIENCES INTELLECTUELLES ET DIFFICULTÉS DE COMPORTEMENT DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT

Un guide d'évaluation concernant spécifiquement la déficience intellectuelle et les difficultés du comportement de l'enfant et de l'adolescent a été établi. Il comporte un exposé de repères méthodologiques simples.

Ce guide ne se substitue pas au travail préalable des praticiens qui doivent apprécier les mécanismes de la déficience, les éléments dynamiques interactifs familiaux et sociaux, les facteurs étiologiques éventuels. L'ensemble de ce travail évaluatif conduit chaque praticien à une synthèse lui permettant de proposer un diagnostic, qui éclaire l'évolutivité, le pronostic, les possibilités thérapeutiques, la compétence à l'égard de la scolarité (éventuellement aménagée ou aidée) et également la fréquence souhaitable pour le réexamen des dossiers.

En l'espèce, il s'agit d'apprécier l'importance des incapacités et le surcroît de charges éducatives qui y sont liées au moment précis où est effectuée l'évaluation.

Cependant, la mise en évidence d'une anomalie chromosomique autosomique (trisomie ou monosomie) de l'enfant (par exemple dans le cadre des examens médicaux de la première semaine,

du neuvième et du vingt-quatrième mois) signe d'emblée une déficience intellectuelle plus ou moins importante, souvent associée à des difficultés du comportement. Aussi ils justifient, dès le diagnostic posé, de l'attribution d'un taux égal à 80 p. 100, quelque soit l'âge de l'enfant.

Les anomalies concernant les chromosomes sexuels peuvent, elles, s'accompagner, mais de façon inconstante, d'une déficience mentale. Elles entraînent très souvent des difficultés du comportement. Aussi elles justifient l'attribution d'un taux au moins égal à 50 p. 100. Selon le bilan effectué, ce taux pourra atteindre 80 p. 100 dans certains cas (retard mental avéré, difficultés du comportement importantes...).

Il importera de tenir compte de la permanence de l'aide éducative pour maintenir l'autonomie de l'enfant au niveau acquis et pour réaliser des progrès au-delà.

Ainsi on peut déterminer trois classes de taux d'incapacité :

taux inférieur à 50 p. 100 : incapacité modérée n'entraînant pas d'entrave notable dans la vie quotidienne de l'enfant ou de celle de sa famille ;

taux compris entre 50 p. 100 et 80 p. 100 : incapacité importante entraînant une entrave notable dans la vie quotidienne de l'enfant et de sa famille ;

taux égal ou supérieur à 80 p. 100 : incapacité majeure, entraînant une entrave majeure dans la vie quotidienne de l'enfant et de celle de sa famille.

A-REGISTRES D'ÉVALUATION

L'incapacité de l'enfant ainsi que le surcroît de charges éducatives sont appréciés dans chacun de ces registres.

1-CONSCIENCE ET CAPACITÉS INTELLECTUELLES

Conscience de soi : capacité à construire ou à maintenir une représentation de l'identité du corps ainsi que sa continuité dans le temps.

Schéma corporel et capacité d'orientation dans le temps et l'espace.

Capacité générale à acquérir des connaissances et des compétences, appréciation clinique et psychométrique.

2-CAPACITÉ RELATIONNELLE ET COMPORTEMENT

Avec les membres de la famille ;

avec d'autres enfants ou adultes de l'entourage.

On appréciera notamment :

la capacité à nouer des relations dans des situations de jeu et d'apprentissage ;

la capacité d'adaptation au milieu habituel et à des situations nouvelles.

3-LA COMMUNICATION

Concerne la capacité de l'enfant de produire et d'émettre des messages ainsi que de recevoir et de comprendre les messages.

On examinera les points suivants :

compréhension du langage de l'entourage ;

capacité d'expression non verbale : mimique, gestuelle ;

capacité d'expression orale ;

capacité concernant l'expression écrite : écriture, lecture.

4-CONDUITES ET ACTES ÉLÉMENTAIRES DANS LA VIE QUOTIDIENNE

Il s'agit d'apprécier là l'autonomie dans :

l'alimentation ;

la toilette ;

l'acquisition de la propreté ;

le sommeil.

5-CAPACITÉ GÉNÉRALE D'AUTONOMIE ET DE SOCIALISATION

Dans la vie familiale : participation aux activités domestiques, interférence avec les activités des autres membres de la famille.

Hors de la vie familiale :

capacité de se déplacer (ne vise pas uniquement les capacités locomotrices, mais exploite aussi la capacité à se déplacer seul, à prendre les transports en commun) ;

capacité d'assurer sa sécurité personnelle, dans les situations ordinaires de l'existence ;

possibilité d'intégration dans les lieux habituels de l'enfance : crèche, halte-garderie, école, centre aéré, etc.

B-AUTRES ÉLÉMENTS D'APPRÉCIATION

Complémentaires de l'étude analytique des incapacités résultant des atteintes des grandes fonctions psychiques, ils permettent au médecin expert de porter une appréciation globale, cotée, selon les trois niveaux de sévérité déterminés ci-dessus.

Le diagnostic : il sera indiqué en référence à une classification des maladies reconnue nationale ou internationale.

L'âge où la déficience est intervenue, son ancienneté, son évolutivité, les possibilités thérapeutiques, les soins entrepris, leur lourdeur, la fréquence des éventuelles hospitalisations.

La présence d'autres atteintes fonctionnelles.

SECTION 2

DÉFICIENCES INTELLECTUELLES ET DIFFICULTÉS DE COMPORTEMENT DE L'ADULTE

La déficience intellectuelle s'apprécie en fonction de critères principaux et de critères secondaires.

Chaque critère situe le niveau du handicap ; il ne constitue pas, en lui-même, un élément suffisant pour fixer le taux d'incapacité ; il doit s'intégrer dans un ensemble symptomatique.

Cependant, la multiplicité des troubles présentés par le sujet peut constituer un indice de gravité supplémentaire (situant le taux à l'extrémité supérieure de la fourchette).

I-CRITÈRES PRINCIPAUX

Les déficiences intellectuelles comprennent celles de l'intelligence, de la mémoire et de la pensée.

Ces déficiences et les difficultés du comportement qui l'accompagnent le plus souvent entraînent une altération de l'autonomie.

Les actes de la vie quotidienne auxquels il sera fait référence, appréciés en fonction de l'aide et / ou de l'incitation extérieures, sont :

la toilette ;

l'habillement ;

les courses ;

la cuisine ;

les déplacements locaux.

L'autonomie intellectuelle s'appréciera en fonction des critères qui suivent.

La personne ayant une déficience intellectuelle peut-elle :

comprendre ?

se faire comprendre ?

prendre des initiatives adaptées ?

mettre à exécution et réaliser ces initiatives ?

peut-elle ou pourrait-elle gérer seule sa propre existence ?

peut-elle ou pourrait-elle vivre seule ?

L'acquisition des notions de lecture, de calcul et d'écriture ainsi que l'insertion socioprofessionnelle possible en milieu ordinaire ne suffisent pas à déterminer le degré de déficience globale.

En tout état de cause, le repérage de la déficience intellectuelle ne saurait s'effectuer uniquement sur des tests psychométriques et encore moins sur un seul d'entre eux.

L'observation continue, l'usage de plusieurs types de tests psychométriques (tests verbaux et de performance, échelles de capacités sociales...) doivent être conjugués avec des entretiens et des tests de personnalité dès lors que l'on cherche à faire leur juste place aux différents axes des fonctions cognitives : déficiences de logique, mémorisation, perception, communication, intérêt, attention.

On attribuera un taux inférieur à 50 p. 100 lorsque la personne présente des difficultés de conceptualisation et d'abstraction mais avec une adaptation possible à la vie courante sans soutien particulier.

On attribuera un taux compris entre 50 p. 100 et 75 p. 100 lorsque la personne est en mesure d'acquiescer des aptitudes pratiques de la vie courante. Son insertion est possible en milieu ordinaire mais sa personnalité est fragile, instable, en situation de précarisation permanente, nécessitant un soutien approprié.

C'est le cas d'une personne ayant un retard mental léger.

On attribuera un taux au moins égal à 80 p. 100 lorsque la personne a besoin d'être sollicitée, aidée et / ou surveillée. Son insertion socioprofessionnelle est considérée comme possible en milieu protégé ou en milieu ordinaire avec des soutiens importants.

C'est le cas d'une personne ayant un retard mental moyen.

On attribuera un taux de plus de 90 p. 100 lorsque la personne aurait sa vie en danger sans l'assistance permanente d'une tierce personne ; son insertion socioprofessionnelle est considérée comme quasi impossible, même en milieu protégé ; son langage et son autonomie sont très faibles.

II-CRITÈRES SECONDAIRES

Ils permettent de moduler les taux à l'intérieur des fourchettes définies par les critères principaux.

On prendra en compte :

le retentissement relationnel sur la vie sociale, la déficience pouvant être acceptée par l'entourage ou, à l'opposé, entraîner un isolement, une marginalisation ou une dépendance totale ;

les relations avec le milieu professionnel, depuis la gêne au travail, mais la personne est tolérée par le milieu professionnel, jusqu'à l'inaptitude à tout travail.

SECTION 3

ÉPILEPSIE (DÉFICIENCES LIÉES À L'ÉPILEPSIE)

Toutes les épilepsies ne sont pas des handicaps. Les épilepsies dont les crises sont bien contrôlées par le traitement et sans trouble associé ne constituent pas un handicap. À l'opposé, toute épilepsie active constitue un handicap. Ce handicap est en rapport avec :

1. les crises (caractérisées par leur fréquence et leur gravité), le retentissement du traitement, dont les effets secondaires peuvent être majeurs.
2. les déficiences pouvant être associées aux épilepsies : retard mental, déficience du psychisme, déficience de l'appareil locomoteur, déficience du langage et de la parole, déficience viscérale et générale.

La présente section ne prend en compte que le facteur crise. Les déficiences en rapport avec les troubles associés seront appréciées en fonction des sections ou chapitres spécifiques à chaque déficience. Ils donneront lieu, le cas échéant, à une majoration des taux d'incapacité.

Niveau I : déficience légère, 0 à 15 p. 100 :

crise avec chute et / ou perte de connaissance rare (de une à onze par an) ou absences mensuelles sans retentissement scolaire et professionnel.

Niveau II : déficience modérée, 20 à 45 p. 100 :

crises avec chutes et / ou perte de connaissance (au moins une par mois) ou absences (au moins une par semaine), aménagements scolaires et professionnels mais en milieu normal.

Niveau III : déficience importante, 50 à 75 p. 100 :

crises avec chutes et / ou perte de connaissance (au moins une par semaine) ou absences (au moins une par jour).

Pas d'insertion scolaire ou professionnelle en milieu normal possible sauf si accompagnement soutenu.

Niveau IV : déficience sévère, supérieure à 80 p. 100 :

crises avec chutes et / ou perte de connaissance (au moins une par jour).

Pas d'activité scolaire ou professionnelle possible, même en milieu protégé et / ou perte d'autonomie psychosociale.

CHAPITRE II

DÉFICIENCES DU PSYCHISME

SECTION 1

DÉFICIENCES PSYCHIQUES DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT

Ce guide ne se substitue bien évidemment pas au travail préalable des praticiens qui doivent apprécier les mécanismes psycho-pathologiques, les éléments dynamiques interactifs familiaux et sociaux, les facteurs étiologiques éventuels. L'ensemble de ce travail évaluatif conduit chaque praticien à une synthèse lui permettant de proposer un diagnostic, qui éclaire l'évolutivité, le pronostic, les possibilités thérapeutiques et éducatives et également la fréquence souhaitable pour le réexamen des dossiers.

Dans une approche globale, visant à décrire au mieux la situation de chaque enfant, les conséquences et limitations qu'imposent certains processus morbides doivent également être étudiées, en référence à l'apport méthodologique de la classification internationale des handicaps, notamment l'identification de plans d'expérience de santé et leurs interactions qui seront précisés par circulaire.

En l'espèce, il s'agit d'apprécier l'importance des capacités liées aux atteintes des grandes fonctions neuropsychiques, et le surcroît de charges éducatives qui y sont liées au moment précis où est effectuée l'évaluation. Il importera de tenir compte de la permanence de l'aide éducative pour maintenir l'autonomie de l'enfant au niveau acquis et pour réaliser les progrès au-delà.

La démarche consiste à examiner pour chaque enfant, en référence au développement d'un enfant du même âge, un ensemble d'items de valeur différente, qui se situent dans plusieurs registres ; cet ensemble éclairé par des éléments non chiffrés (le diagnostic, l'évolutivité) aboutit à un indice synthétique qui permet d'attribuer à l'enfant un taux d'incapacité :

inférieur à 50 p. 100 : incapacité modérée, n'entraînant pas d'entrave notable dans la vie quotidienne du sujet ou celle de sa famille.

de 50 à 80 p. 100 : incapacité importante, entraînant une gêne notable dans la vie quotidienne du sujet ou celle de sa famille.

égal ou supérieur à 80 p. 100 : incapacité majeure, entraînant une entrave majeure dans la vie

quotidienne du sujet et de celle de sa famille.

L'âge de seize ans est l'âge minimum d'entrée dans le monde du travail : les incapacités et désavantages dans le champ professionnel ajoutent une nouvelle perspective dans la détermination de ce qui est à compenser. Aussi, suivant les cas, il peut être plus opportun de se reporter au guide-barème établi pour les atteintes neuropsychiques des adultes.

A-REGISTRES D'ÉVALUATION

Explorant les incapacités liées aux atteintes des grandes fonctions neuropsychiques ainsi que le surcroît de charges éducatives, ces repères donnent lieu à une appréciation codée (et non cotée).

1-CONSCIENCE ET CAPACITÉS INTELLECTUELLES

Conscience de soi : capacité à construire ou à maintenir une représentation de l'identité du corps ainsi que sa continuité dans le temps.

Schéma corporel et capacité d'orientation dans le temps et l'espace.

Capacité de discerner les dangers.

Capacité générale à manifester de la curiosité et de l'intérêt pour le milieu environnant.

Capacité à jouer seul de manière créatrice : activité de faire semblant ou utilisation dans le jeu d'un objet pour autre chose que sa destination usuelle.

Capacité générale d'acquérir des connaissances et des compétences et de les généraliser.

Les capacités intellectuelles seront appréciées grâce à différents tests cliniques, l'usage de plusieurs types de tests psychométriques (tests verbaux et de performance), échelles de capacité sociale... conjugués avec des entretiens et des tests de la personnalité.

2-CAPACITÉ RELATIONNELLE ET COMPORTEMENT

Avec les membres de la famille ;

avec d'autres enfants ou adultes de l'entourage.

On appréciera notamment :

la capacité à nouer des relations dans des situations de jeu et d'apprentissage ;

la capacité d'adaptation au milieu habituel, et à des situations nouvelles ;

certaines difficultés particulières de comportement (stéréotypie, hyperactivité...) qui perturbent les relations avec l'entourage.

3-LA COMMUNICATION

Concerne la capacité de l'enfant de produire et d'émettre des messages et de recevoir et de comprendre les messages.

On examinera les points suivants :

compréhension du langage de l'entourage ;

capacité d'expression non verbale à des fins de communication, mimique, gestuelle ;

capacité d'expression verbale à des fins de communication : capacité à manifester une curiosité en posant des questions (non stéréotypées) et à répondre à des questions de manière adaptée (faculté de dépasser l'écholalie) ;

capacité concernant l'expression écrite : écriture, lecture.

4-CONDUITES ET ACTES ÉLÉMENTAIRES DANS LA VIE QUOTIDIENNE

Il s'agit d'apprécier là l'autonomie en fonction de l'aide ou de l'incitation extérieure dans :

l'alimentation ;

la toilette ;

l'acquisition de la propreté ;

le sommeil.

5-CAPACITÉ GÉNÉRALE D'AUTONOMIE ET DE SOCIALISATION

Dans la vie familiale : participation aux activités domestiques, interférence avec les activités des autres membres de la famille.

Hors de la vie familiale :

capacité de se déplacer (ne vise pas uniquement les capacités locomotrices, mais explore aussi la capacité à se déplacer seul, à prendre les transports en commun) ;

capacité d'assurer sa sécurité personnelle, dans les situations ordinaires de l'existence ;

capacité d'intégration dans les lieux habituels de l'enfance : crèche, halte-garderie, école, centre aéré, etc.

B-AUTRES ÉLÉMENTS D'APPRÉCIATION

Complémentaires de l'étude analytique des incapacités résultant des atteintes des grandes fonctions psychiques, ils permettent au médecin expert de porter une appréciation globale, cotée, selon les trois niveaux de sévérité déterminés ci-dessus.

Le diagnostic : il sera indiqué en référence à une classification des maladies reconnue, nationale ou internationale.

L'âge de survenue des troubles, leur ancienneté, leur évolutivité.

Les possibilités thérapeutiques, les soins entrepris, leur lourdeur, la fréquence des éventuelles hospitalisations.

La présence d'autres atteintes fonctionnelles.

La multiplicité des troubles ou l'incidence multiple d'un seul trouble sévère présentés par le sujet pourra, en elle-même, constituer un indice de gravité supplémentaire. Pour une personne donnée, ayant repéré l'ensemble des atteintes qui peuvent ressortir à des chapitres différents, il importe d'en apprécier le taux global. Toutefois, on sera attentif à ne pas cumuler deux items semblables présents dans deux chapitres différents (cf. le chapitre Déficiences du langage et de la parole) ou de ne pas cumuler le taux qui résulterait de l'évaluation portée en référence au chapitre I, section 1, et celui

porté en référence à cette section.

SECTION 2

DÉFICIENCES PSYCHIQUES DE L'ADULTE

La classification internationale des maladies de l'Organisation mondiale de la santé doit être considérée par l'expert comme un outil de base. Il s'y reportera pour la conformité de ses conclusions diagnostiques. Cependant le diagnostic psychiatrique ne permet pas de mesurer les capacités d'une personne ou ses incapacités dans la vie familiale sociale ou professionnelle. Aussi l'expert s'attachera-t-il à compléter l'examen clinique qui le conduit au diagnostic par une évaluation psychosociale. Ce n'est pas la maladie psychiatrique qui donne lieu à l'attribution d'un taux d'incapacité mais les limites qu'elle suscite dans la vie quotidienne.

L'évaluation psychosociale s'appuiera sur un certain nombre de critères qui seront précisés plus loin.

Le taux d'incapacité sera fixé en tenant compte de ces critères.

Inversement si chaque critère situe le niveau de handicap, aucune ne constitue en lui-même un élément suffisant pour fixer le taux d'incapacité : il doit s'intégrer dans un ensemble symptomatique psychiatrique.

Si les critères ont été énumérés avec une certaine précision, il ne s'agit pas de chercher à coter chacun d'entre eux de façon précise et d'apprécier selon une règle mathématique le taux global qui en résulte mais cette énumération permet d'orienter l'expert lorsqu'il est amené à fixer le taux d'incapacité. Un seul de ces troubles défini dans ce chapitre peut justifier à lui seul un taux d'incapacité important dès lors qu'il grève largement les capacités de la personne dans sa vie sociofamiliale ou professionnelle.

De la même façon, plusieurs troubles relativement modérés peuvent, par un effet cumulatif, retentir de façon importante dans la vie sociofamiliale et professionnelle et justifier de l'attribution d'un taux important : la multiplicité des troubles présentés par le sujet constitue un indice d'incapacité supplémentaire. Pour chaque critère, les exemples permettent de retrouver l'expression de telle ou telle affection psychiatrique.

Le médecin expert appréciera globalement l'incapacité en fonction de l'ensemble des troubles psychiques présentés par le sujet.

Il tiendra compte également des déficiences éventuellement associées : visuelles, auditives, motrices, viscérales et métaboliques... qui, lorsqu'elles existent, augmentent le taux d'incapacité. Enfin, il importera de tenir compte des aménagements parfois importants que doivent prendre les familles, l'environnement immédiat, ou le milieu de travail pour garder à la personne un équilibre précaire, ou une autonomie fragile ; ainsi une personne dont la vie en milieu ordinaire n'est possible que grâce à un étayage important des proches justifie d'un taux au moins égal à 50 p. 100.

Les experts ont également souhaité que les fourchettes ne commencent qu'à 20 p. 100 afin de tenir compte des variations de la normale. De fait, soit la personne présente des troubles psychiatriques repérés par un médecin, alors elle peut justifier d'un taux d'au moins 20 p. 100, soit elle présente des troubles mineurs qui ne peuvent s'intégrer dans un ensemble psychiatrique, troubles considérés comme des variations de la normale, ils ne justifient pas alors de l'attribution d'un taux.

Ainsi, l'expert déterminera si la personne présente des troubles psychiques justifiant d'un taux d'incapacité compris entre 20 et 45 p. 100 : la personne présente des troubles psychiatriques mais qui restent compensés avec ou sans traitement chimiothérapeutique ou psychothérapeutique, qui permettent une vie familiale et professionnelle assumée seule.

Lorsque l'affection psychiatrique nécessite un aménagement de la vie familiale ou / et de la vie professionnelle avec des sollicitations plus ou moins importantes de l'entourage, le taux attribué sera compris entre 50 p. 100 et 75 p. 100.

Enfin, lorsque la personne ne peut vivre ou travailler en milieu ordinaire que grâce à une sollicitation importante de l'entourage ou qu'une faible et peu durable activité spontanée n'est constatée, le taux attribué sera compris entre 80 p. 100 et 95 p. 100.

I. PRINCIPAUX CRITÈRES DE DÉFICIENCE PRIS EN COMPTE

1. Troubles de la volition.
2. Troubles de la pensée.
3. Troubles de la perception.
4. Troubles de la communication.
5. Troubles du comportement.
6. Troubles de l'humeur.
7. Troubles de la conscience et de la vigilance.
8. Troubles intellectuels.
9. Troubles de la vie émotionnelle et affective.
10. Expression somatique des troubles psychiatriques.

Nota.-Les actes élémentaires de la vie quotidienne auxquels il sera fait référence dans le texte sont :

la toilette ;

l'habillement ;

les courses ;

la cuisine ;

les déplacements locaux ou sur trajet connu.

II. CRITÈRES SECONDAIRES

Ils permettent de moduler les taux :

retentissement relationnel ;

hospitalisations (récentes, prolongées, répétées) ;

âge du patient, ancienneté de la maladie ;

traitement.

I-CRITÈRES PRINCIPAUX DE DÉFICIENCE

1-TROUBLES DE LA VOLITION

Comprend :

apragmatisme ;

négativisme ;

compulsions obsessionnelles ;

ambivalence ;

inhibition.

a) Compensé : vie quotidienne et socioprofessionnelle assumées seul mais pour le reste activité très pauvre (taux : 20 à 45 p. 100).

b) Non compensé : autonomie pour les actes de la vie quotidienne, mais travail en milieu ou en emploi protégé ou aménagé. Activité quasi inexistante par ailleurs (taux : 50 à 75 p. 100).

c) Faible ou très faible activité spontanée durable, clinophilie, ne sort plus, actes élémentaires sur incitation forte (taux : 80 à 95 p. 100).

2-TROUBLES DE LA PENSÉE (COURS ET CONTENU)

Comprend :

idées obsessionnelles ;

fuite ou incohérence des idées ;

lenteur de la pensée ;

radotage ;

appauvrissement de la pensée ;

délires.

a) Compensé : compatible avec la vie quotidienne et l'activité professionnelle malgré des troubles de la pensée ou de la cohérence du discours (taux : 20 à 45 p. 100).

b) Non compensé : vie quotidienne conservée, gêne à l'adaptation socioprofessionnelle, troubles notables du cours de la pensée et de la cohérence du discours (taux : 50 à 75 p. 100).

c) Troubles graves et fréquents de la pensée compromettant la communication ; délire envahissant ou confinant à l'isolement, réduction pouvant aller jusqu'à la suppression du contact avec la réalité (taux : 80 à 95 p. 100).

3-TROUBLES DE LA PERCEPTION

Comprend :

illusions ;

hallucinations ;

déréalisation.

a) Compensé : compatible avec la vie quotidienne et socioprofessionnelle (taux : 20 à 45 p. 100).

b) Non compensé : perturbation dans la vie socioprofessionnelle mais maintien de la vie quotidienne (taux : 50 à 75 p. 100).

c) Envahissement de la conscience avec ou sans moments de retour dans la réalité ou entravant la vie quotidienne (taux : 80 à 95 p. 100).

4-TROUBLES DE LA COMMUNICATION (LANGAGE)

Voir également le chapitre Troubles de la parole (aphasie).

Comprend :

troubles de la forme, du contenu du langage et de l'expression gestuelle :

logorrhée ;

préciosité ;

coq-à-l'âne ;

néologismes ;

écholalie ;

discordance, parasitisme, mimique, stéréotypies gestuelles ou déficitaires ;

troubles fonctionnels :

bégaiement ;

mutisme ;

repli autistique.

a) Troubles de la communication entraînant une gêne dans la vie quotidienne (taux : 20 à 45 p. 100).

b) Troubles de la communication entraînant des perturbations dans l'activité socioprofessionnelle (taux : 50 à 75 p. 100).

c) Insuffisance de la communication perturbant ou entravant la vie quotidienne et la vie socioprofessionnelle ; hermétisme absolu ou repli autistique total ou aphasie globale ou mutisme total (taux : 80 à 95 p. 100).

5-TROUBLES DU COMPORTEMENT

Comprend :

agressivité ;

agitation ;

théâtralisme ;

automutilation ;

comportements phobiques ;

rites obsessionnels ;

instabilité ;

timidité.

a) Troubles du comportement contrôlés restant compatibles avec la vie quotidienne et socioprofessionnelle : théâtralisme ou irritabilité ou timidité ou perplexité pathologiques ou hyperactivité désordonnée (taux : 1 à 45 p. 100).

b) Manifestations mal contrôlées perturbant la vie socioprofessionnelle : automutilation névrotique, agressivité, rites ou phobies invalidants, instabilité (taux : 50 à 75 p. 100).

c) Perturbation ou empêchement du contrôle des actes : agitation importante ou menaces inquiétantes de passage à l'acte violent ou rites, phobies envahissant le comportement, actes de violence majeurs ou agitation extrême ou danger pour la vie de l'intéressé ou de son entourage (taux : 80 à 95 p. 100).

6-TROUBLES DE L'HUMEUR

Nota.-Ces troubles ne doivent être pris en compte en matière d'incapacité que lorsqu'ils sont prolongés (durée supérieure à six mois) ou répétés (plus de trois accès par an).

a) Troubles dépressifs ou hypomaniaques légers ou équilibrés ou psychose maniaco-dépressive bien compensée compatible avec une vie quotidienne et socioprofessionnelle (taux : 20 à 45 100).

b) Troubles de l'humeur ; états d'excitation ou dépression franche sans signe mélancolique grave apportant cependant une perturbation notable dans la vie professionnelle ; vie quotidienne conservée (taux : 50 à 75 p. 100).

c) Etat maniaque perturbant ou entravant la vie socioprofessionnelle ; agitation psychomotrice, pouvant être dangereuse pour le sujet et son entourage, fuite des idées, insomnie grave ou état mélancolique : aboulie, douleur morale, auto-accusation, ralentissement psychomoteur, entravant la vie quotidienne (taux : 75 à 95 p. 100).

7-TROUBLES DE LA CONSCIENCE ET DE LA VIGILANCE

a) Légère diminution permanente de la vigilance, n'entravant pas l'insertion sociale et professionnelle (taux : 20 à 40 p. 100).

b) Troubles de la conscience apportant une gêne notable à la vie socioprofessionnelle tout en permettant le maintien d'une vie quotidienne relativement satisfaisante (taux : 50 à 75 p. 100).

-soit dans le cadre de troubles intermittents de la conscience ;

-soit du fait d'une diminution permanente de la vigilance (obnubilation).

c) Troubles de la conscience perturbant ou entravant la vie quotidienne et socioprofessionnelle ; la réalisation des actes élémentaires de la vie sur incitation forte ; état crépusculaire prolongé (taux : 80 à 95 p. 100).

Nota.-En ce qui concerne l'épilepsie, se reporter au chapitre I er, section 3.

8-TROUBLES INTELLECTUELS

A. SÉQUELLAIRES D'UNE AFFECTION MENTALE PRÉCOCE :

- a) Personnalité fruste, éventuellement illettrisme, difficulté de conceptualisation et d'abstraction, cependant adaptation possible à la vie courante (taux : 20 à 45 p. 100).
- b) Insertions socioprofessionnelle possible en milieu ordinaire (emploi protégé ou aménagé) ; retard mental léger : il s'appréciera autant en fonctions des acquisitions d'aptitudes pratiques de la vie courante que des notions de calcul et de lecture complétées ainsi le cas échéant par une mesure du quotient intellectuel compris approximativement entre 50 et 70 (taux : 50 à 75 p. 100).
- c) Retard mental moyen, apprentissage possible des gestes élémentaires (hygiène corporelle, alimentation, habillement), possibilité de communication rudimentaire, impossibilité d'acquisition des notions élémentaires d'arithmétique ou de lecture, insertions socioprofessionnelle possible en milieu protégé, à titre indicatif quotient intellectuel approximativement compris entre 35 et 49 (taux : 80 à 90 p. 100).
- d) Retard mental sévère ou profond, insertion socioprofessionnelle impossible, langage et autonomie nuls (taux : + de 95 p. 100).

B.D'ACQUISITION TARDIVE :

Comprend :

troubles de la mémoire ;

troubles de l'attention ;

troubles du jugement, du calcul mental ;

troubles de l'orientation temporelle et spatiale.

- a) Gêne ne perturbant pas le maintien dans la vie courante (taux : 20 à 45 p. 100).
- b) Dégradation importante d'une fonction ou expression déficitaire d'un processus psychotique antérieur apportant une perturbation notable dans la vie socioprofessionnelle mais respectant les actes élémentaires de la vie quotidienne (taux : 50 à 75 p. 100).
- c) Détérioration importante transitoire ou continue des facultés intellectuelles avec ou sans atteinte des fonctions instrumentales de type démence avancée, perturbant ou entravant la vie quotidienne et socioprofessionnelle (taux : 80 à 90 p. 100).
- d) Absence totale d'autonomie, démence complète (taux : + de 95 p. 100).

9-TROUBLES DE LA VIE ÉMOTIONNELLE ET AFFECTIVE

Comprend :

anxiété, angoisse ;

doute ;

indifférence affective ;

discordance affective ;
instabilité affective ;
troubles du caractère ;
immaturité affective ;
timidité.

a) Troubles modérés n'entravant pas la vie sociale et professionnelle (taux : 1 à 40 p. 100) :

anxiété permanente ou crises d'angoisse peu fréquentes ;

labilité émotionnelle ;

irritabilité ;

timidité ;

immaturité affective.

b) Troubles non compensés apportant une gêne importante à la vie socioprofessionnelle, maintien d'une vie quotidienne possible (taux : 50 à 75 p. 100) :

angoisse permanente ou crises de panique répétées ou importantes difficultés de contrôle émotionnel (notamment accès fréquents de colère inadaptés, éreutophobie invalidante) ;

tendance à la discordance affective (rires immotivés) ;

pauvreté des affects ;

doute permanent (folie du doute).

c) Troubles invalidants de l'affectivité perturbant ou entravant la vie quotidienne et socioprofessionnelle (taux : 80 à 90 p. 100).

d) Troubles affectifs majeurs ne permettant plus aucun contact avec la réalité (taux : 95 p. 100).

10-EXPRESSION SOMATIQUE DES TROUBLES PSYCHIATRIQUES

a) Somatisation à type de plaintes subjectives sans retentissement notable sur la vie quotidienne et professionnelle (taux : 20 à 45 p. 100).

b) Somatisation systématisée importante perturbant la vie socioprofessionnelle et entraînant une demande répétée de soins (taux : 50 à 75 p. 100).

c) Altération grave et invalidante de l'état général (par exemple amaigrissement très important) entravant la vie quotidienne (taux : 85 à 90 p. 100).

d) Altération grave de l'état général mettant en jeu le pronostic vital (cachexie, escarres étendues, état grabataire) (taux : + de 95 p. 100).

II-CRITÈRES SECONDAIRES

Les critères secondaires permettent de moduler les taux à l'intérieur des fourchettes définies par les

critères principaux.

On prendra en compte :

le retentissement relationnel sur la vie sociale et affective, les troubles pouvant être bien acceptés par l'entourage ou, à l'opposé, entraînant un isolement, une marginalisation ou une dépendance totale ;

les relations avec le milieu professionnel, depuis la gêne au travail (mais le sujet est toléré par le milieu professionnel) à l'inaptitude à tout travail ;

les hospitalisations, quand elles sont prolongées, fréquentes, répétées, peuvent constituer un indice de gravité. A apprécier selon les possibilités locales de prise en charge ;

l'âge du patient et l'ancienneté de la maladie :

-adulte jeune : moins de trente ans et maladie récente évolutive (moins de cinq ans), réévaluation au minimum tous les deux ans pour tenir compte de l'évolution du handicap ;

-cas particulier : épisode aigu (exemple : bouffée délirante), ne baser l'évaluation de l'incapacité que sur les manifestations résiduelles après stabilisation ;

l'importance et la tolérance du traitement.

Remarques :

le retentissement des divers traitements et thérapies n'est pas toujours séparable de celui de la pathologie qui les justifie ;

à prendre en compte lorsque cette thérapeutique entraîne une gêne à la vie quotidienne ou une régression ou des effets secondaires pour certains médicaments.

CHAPITRE III

DÉFICIENCES DE L'AUDITION

Pour déterminer le taux d'une déficience auditive, il doit être tenu compte non seulement de la perte auditive tonale, qui correspond à la déficience de la perception acoustique, mais aussi des répercussions de cette déficience auditive sur le langage (notamment dans les surdités installées avant l'acquisition du langage) et sur la qualité de l'expression orale. Il est donc nécessaire d'établir une notation différente pour chacune de ces deux fonctions : l'audition (chapitre III) et le langage (chapitre IV), qui ne peuvent être confondues dans un barème unique mais qui s'additionnent arithmétiquement.

La mesure de la déficience auditive est faite sans appareillage.

Le niveau acoustique relatif des deux oreilles est important dans la réception des signaux. Le tableau ci-joint à double entrée en tient compte.

Le calcul de la perte moyenne en décibels s'effectue en décibels selon les recommandations du Bureau international d'audiophonologie. Il prend pour base l'audiogramme tonal à 500, 1 000, 2 000 et 4 000 Hz.

$$\text{pmdB} = (\text{p dB } 500 + \text{p dB } 1000 + \text{P dB } 2000 + \text{P dB } 4000) / 4$$

Si la mesure séparée de chaque oreille est impossible, le calcul se fera sur la courbe globale en

champ libre et la perte de chaque oreille sera réputée égale à cette valeur.

Si la mesure n'est faite qu'à partir d'enregistrements électrophysiologiques, n'apportant en général d'informations que sur les fréquences aiguës 2 000 à 4 000 Hz, la perte moyenne sera égale au seuil enregistré.

I-LES TAUX D'INCAPACITÉ

Pour les surdités bilatérales dépistées avant l'âge de trois ans, on applique automatiquement le taux d'incapacité de 80 p. 100 compte tenu des troubles du langage toujours associés.

On évaluera de nouveau la situation dans la quatrième année pour tenir compte cette fois-ci de l'audiogramme et des troubles du langage réels.

Au-delà de trois ans les taux d'incapacité sont fixés ainsi qu'il suit :

	20 à 39 dB	40 à 49 dB	50 à 59 dB	60 à 69 dB	70 à 79 dB	80 dB et au-dessus
Moins de 20 dB	0	5	10	15	20	20
20 à 39 dB	5	10	15	20	25	30
40 à 49 dB	10	15	25	30	35	40
50 à 59 dB	15	25	35	40	50	55
60 à 69 dB	20	30	40	50	60	70
70 à 79 dB	25	35	50	60	70	75
80 dB et au-dessus	30	40	55	70	75	80

II-ACOUPHÈNES / VERTIGES

L'existence d'acouphènes majore arithmétiquement le taux d'incapacité lié à la perte auditive (taux : de 2 à 5 p. 100).

De même l'existence de vertiges majore arithmétiquement le taux d'incapacité lié à la perte auditive (taux : 2 à 5 p. 100).

III-HANDICAPS ASSOCIÉS

En cas de handicaps associés, les taux d'incapacité s'additionnent selon les règles habituelles.

CHAPITRE IV

DÉFICIENCES DU LANGAGE ET DE LA PAROLE

L'appréciation peut être délicate et fera l'objet, en tant que de besoin, d'un bilan portant sur le langage oral et / ou écrit.

I-DÉFICIENCES ACQUISES DU LANGAGE ET DE LA PAROLE (EN TANT QU'OUTIL DE COMMUNICATION) CHEZ L'ENFANT, CHEZ L'ADULTE APRÈS L'ACQUISITION DE L'ÉCRITURE ET DE LA LECTURE

Le praticien compétent décrira la pathologie du langage oral et la pathologie du langage écrit. L'appréciation de la déficience portera sur le caractère informatif du langage et la spontanéité du discours lors de conversations et d'épreuves diverses (dénomination, désignation, répétition, narration, construction de phrase, copie, dictée, lecture...).

1-DÉFICIENCE LÉGÈRE DU LANGAGE ET DE LA PAROLE (TAUX : 0 À 15 P. 100)

Les symptômes sont peu gênants, l'examen est normal ou subnormal. Exemples :

dysorthographe et / ou dyslexie résiduelle et / ou dyscalculie, dysarthrie mineure, retard simple du langage.

2-DÉFICIENCE MOYENNE DU LANGAGE ET DE LA PAROLE ENTRAVANT LA COMMUNICATION MAIS PERMETTANT LE MAINTIEN DE L'AUTONOMIE DANS LA VIE QUOTIDIENNE (TAUX : 20 À 45 P. 100)

Exemples : troubles de la mélodie, de la prosodie et des gestes accompagnant l'expression orale : 5 à 20 p. 100 ; association à des troubles du calcul et de la syntaxe : 10 à 40 p. 100.

3-DÉFICIENCE IMPORTANTE DU LANGAGE ET DE LA PAROLE (TAUX : 50 À 75 P. 100)

Les troubles de l'expression orale et / ou écrite, sont importants avec conservation relative de la compréhension.

Exemples :

-dysarthries neurologiques : ces dysarthries, bien que n'atteignant que l'expression du langage, sans en altérer le contenu, peuvent rendre la parole parfois très difficilement compréhensible ;

-langage réduit à des stéréotypies ; séquelles d'anarthrie sévère.

4-DÉFICIENCE SÉVÈRE DU LANGAGE ET DE LA PAROLE (TAUX : 80 À 95 P. 100)

Les troubles de l'expression orale et / ou écrite sont sévères la rendant incompréhensible ou absente avec conservation limitée ou nulle de la compréhension.

Exemples :

-aphasie globale ;

-déficits sensoriels spécifiques retentissant sur le langage écrit et / ou oral (surdité corticale, alexie pure) ;

-en cas d'aphasie sévère et globale le taux est de 95 p. 100.

II-TROUBLES DU LANGAGE ET DE LA PAROLE CONGÉNITAUX OU ACQUIS AVANT OU PENDANT L'ACQUISITION DE L'ÉCRITURE ET DE LA LECTURE

On jugera la gravité sur la spontanéité, le caractère informatif du langage par des épreuves diverses explorant la phonologie, la compréhension et l'expression orale et / ou écrite, la rétention, le vocabulaire, la lecture, l'orthographe, la dénomination, la désignation, la répétition, la narration d'histoires connues.

1-DÉFICIENCE LÉGÈRE

Des déficiences telles qu'une dysarthrie mineure sans autre trouble neurologique ou un retard simple du langage seront appréciées à un taux inférieur à 15 p. 100.

2-DÉFICIENCE MOYENNE (TAUX : 20 À 45 P. 100)

Déficiences du langage écrit ou oral perturbant notablement les apprentissages notamment scolaires

mais pas la socialisation.

Exemples :

-alexie, dyslexie, dysorthographe, acalculie, dyscalculie entraînant une thérapie régulière (d'autant plus efficace que plus précoce) ;

-réduction et imprécision du stock lexical sans perturbation du langage conversationnel ;

-dyscalculie isolée ou associée à des troubles globaux des stratégies avec efficacité intellectuelle normale : conséquences comparables à celles des dyslexies ;

-apraxie verbale.

3-DÉFICIENCE IMPORTANTE (TAUX : 50 À 75 P. 100)

Troubles importants de l'acquisition du langage oral et écrit perturbant notablement les apprentissages et retentissant sur la socialisation.

4-DÉFICIENCE SÉVÈRE (TAUX : 80 À 95 P. 100)

Troubles sévères et définitifs de l'acquisition du langage oral et écrit rendant celui-ci incompréhensible ou absent.

III-DÉFICIENCES VOCALES

Elles comprennent les laryngectomies.

Nota.-Pour les troubles du comportement ou de la personnalité à expression vocale voir le chapitre Déficience de psychisme.

On tiendra compte dans tous les cas de l'intelligibilité de la voix produite, de la possibilité de la conversation en petit groupe et de la possibilité d'une conversation téléphonique.

1-COMMUNICATION POUVANT ENTRAÎNER UNE GÊNE DANS LA VIE RELATIONNELLE TELLE QUE (TAUX : 10 À 40 P. 100)

troubles qualitatifs de l'émission vocale, touchant de manière isolée ou associée :

-hauteur ;

-timbre ;

-intensité, quelle que soit la cause (congénitale, malformative, traumatique, tumorale...), y compris les paralysies laryngées.

Troubles du débit de l'émission :

-bégaiement ;

-troubles mécaniques, ventilatoires ou paralytiques (par exemple trachéotomie chronique).

Déficiences vocales d'origine oropharyngée :

-d'origine vélaire, rhinolalies notamment fentes et paralysies vélares ;

-d'origine linguale, notamment paralytique ;

- d'origine malformative ;
- après traumatismes maxillo-faciaux.

2-ABSENCE DE VOIX (TAUX : 50 À 75 P. 100)

La commission appréciera le caractère définitif et / ou permanent de l'absence de voix.

Exemples :

- absence de larynx fonctionnel, possibilité de compensation par rééducation, aides vocales ;
- laryngectomie totale entraînant des troubles sévères de la communication ;
- laryngectomie partielle et / ou totale avec implantation d'une prothèse interne ;
- laryngectomie reconstructive.

Comme pour les autres déficiences on prendra également en compte les retentissements de la maladie causale et de ses traitements (par exemple conséquences respiratoires, circulatoires, sensorielles et psychiques).

IV-CONSÉQUENCES D'UNE DÉFICIENCE AUDITIVE CONGÉNITALE OU ACQUISE

Les données du barème du niveau de parole et de langage traduisent une difficulté sociale de relation linguistique dans la langue maternelle. Les conséquences vocales seront appréciées par rapport à une personne entendante et non par rapport à une personne sourde même correctement rééduquée. Elles feront l'objet d'un bilan de parole ou de langage par un phoniatre ou un orthophoniste. Si les difficultés d'élocution et le retard de langage sont la conséquence de la déficience auditive, on fixera le taux d'incapacité selon quatre paliers 0, 5, 10 et 15 p. 100 définis ainsi que suit et on ajoutera arithmétiquement ce taux à celui résultant de l'application du barème du niveau acoustique d'audition (cf. chapitre II).

0 p. 100. Elocution normale : niveau de langage normal.

5 p. 100. Niveau de langage normal :

- difficultés d'élocution relevant des aspects suivants :
- perturbation du débit et du rythme, difficultés mélodiques et d'intonation ;
- troubles d'articulation liés à la surdité ;
- troubles de la voix : anomalie de la hauteur, du timbre, de l'intensité, voix nasonnée.

10 p. 100. Difficultés d'élocution, comme le groupe précédent.

Retard de parole et / ou langage avec notamment :

- chute de la fin des mots et difficultés de prononciation des groupes consonantiques, mots déformés ;
- emploi peu fréquent des mots grammaticaux (articles, adverbes, conjonctions...), temps des verbes incorrects.

15 p. 100. Difficultés majeures d'élocution, troubles importants du langage ou absence d'expression

acoustique de la parole, au mieux parole intelligible seulement pour la famille ou les professionnels de la rééducation.

CHAPITRE V

DÉFICIENCES DE LA VISION

I-DÉFICIENCES DE L'ACUITÉ VISUELLE

Les déficiences de l'acuité visuelle s'apprécient après correction. Ainsi, un trouble de la réfraction, qui peut être entièrement corrigé par un moyen optique, ne sera pas considéré comme une déficience oculaire. Le degré de vision sera estimé en tenant compte de la correction optique supportable en vision binoculaire.

La mesure de l'acuité visuelle doit tenir compte de l'acuité visuelle de loin (échelle de Monoyer à 5 mètres) et de l'acuité visuelle de près (échelle de Parinaud lue à 40 cm.)

Plusieurs définitions de la cécité sont actuellement employées :

-cécité complète : sont atteints de cécité complète ceux dont la vision est abolie ($v = 0$) au sens absolu du terme avec abolition de la perception de la lumière ;

-sont considérés comme atteints de quasi-cécité ceux dont la vision centrale est égale ou inférieure à 1 / 20 d'un oeil, celle de l'autre étant inférieure à 1 / 20, avec déficience des champs visuels périphériques lorsque le champ visuel n'excède pas 20° dans le secteur le plus étendu ;

-cécité professionnelle : est considéré comme atteint de cécité professionnelle celui dont l'oeil le meilleur a une acuité égale au plus à 1 / 20 avec un rétrécissement du champ visuel inférieur à 20° dans son secteur le plus étendu.

L'article R. 241-15 du code de l'action sociale et des familles précise que la carte d'invalidité sera surchargée d'une mention cécité pour les personnes dont la vision centrale est nulle ou inférieure à 1 / 20 de la normale .

La carte d'invalidité sera surchargée de la mention canne blanche pour les personnes dont la vision est au plus égale à un dixième de la normale.

Le tableau de l'acuité visuelle de loin proposé par les experts tient compte des définitions utilisées habituellement ainsi que de la réglementation en vigueur.

a) Acuité visuelle de loin :

La vision d'un oeil est indiquée par une colonne horizontale, la vision de l'autre par une colonne verticale. Le point de rencontre donne le taux médical d'incapacité (tableau ci-après) .

Diminution de l'acuité visuelle de loin des deux yeux (échelle de Monoyer à 5 mètres)

	10 / 10	9 / 10	8 / 10	7 / 10	6 / 10	5 / 10	4 / 10	3 / 10	2 / 10	1 / 10	1 / 20	< 1 / 20	cécité totale
10 / 10	0	0	0	1	2	3	4	7	12	16	20	23	25
9 / 10	0	0	0	2	3	4	5	8	14	18	21	24	26
8 / 10	0	0	0	3	4	5	6	9	15	20	23	25	28
7 / 10	1	2	3	4	5	6	7	10	16	22	25	28	30
6 / 10	2	3	4	5	6	7	9	12	18	25	29	32	35
5 / 10	3	4	5	6	7	10	15	20	25	30	35	40	50

	10 / 10	9 / 10	8 / 10	7 / 10	6 / 10	5 / 10	4 / 10	3 / 10	2 / 10	1 / 10	1 / 20	< 1 / 20	cécité totale
4 / 10	4	5	6	7	9	15	30	35	40	45	50	55	60
3 / 10	7	8	9	10	12	20	35	50	55	60	65	68	70
2 / 10	12	14	15	16	18	25	40	55	70	72	75	80	82
1 / 10	16	18	20	22	25	30	45	60	72	80	82	83	84
1 / 20	20	21	23	25	29	35	50	65	75	82	85	87	88
< 1 / 20	23	24	25	28	32	40	55	68	80	83	87	90	92
cécité totale	25	26	28	30	35	50	60	70	82	84	88	92	95

b) L'acuité visuelle de près :

L'acuité visuelle de près est appréciée par l'échelle de Parinaud lue à 40 centimètres après juste correction de la presbytie si nécessaire :

Diminution de l'acuité visuelle de près des deux yeux

	P 1,5	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 8	P 14	P 20	< P 20	0
P 1,5	0	0	2	3	6	8	10	16	20	23	25
P 2	0	0	4	5	8	10	14	18	22	25	28
P 3	2	4	8	9	12	16	20	25	28	32	35
P 4	3	5	9	11	15	20	25	30	36	40	42
P 5	6	8	12	15	20	26	30	36	42	46	50
P 6	8	10	16	20	26	30	32	42	46	50	55
P 8	10	14	20	25	30	32	40	52	58	62	65
P 10	16	18	25	30	36	42	52	65	70	72	76
P 20	20	22	28	36	42	46	58	70	75	80	85
< P 20	23	25	32	40	46	50	62	72	80	85	90
0	25	28	35	42	50	55	65	76	85	90	95

S'il existe un rapport étroit entre vision de loin et vision de près de sorte que, si l'une est altérée, l'autre l'est dans les mêmes proportions, le tableau qui évalue le déficit en fonction de la seule vision de loin est alors suffisant.

Dans les autres cas, il existe une dissociation entre la vision de loin et celle de près. Il conviendra alors d'adopter la moyenne arithmétique entre les deux taux calculés grâce à l'échelle de Monoyer et grâce à l'échelle de Parinaud.

II-AUTRES DÉFICIENCES DE LA FONCTION ET DE L'APPAREIL OCULAIRE

1-DÉFICIENCES DU CHAMP VISUEL

L'estimation fonctionnelle des séquelles doit privilégier le repérage des altérations détectables dans le champ visuel binoculaire et non plus selon la méthode classique d'étude du champ visuel de chaque oeil.

Le champ visuel binoculaire est apprécié à la coupole de Goldman avec le test III / 4 sans dissociation des deux yeux.

La figure 1 présente le champ normal binoculaire sans dissociation des deux yeux avec les taux affectés pour chaque demi-quadrant, en tenant compte de l'excentricité et de son champ de réception spatial. En comparant le champ binoculaire normal et le champ binoculaire de la personne handicapée, il est possible de déterminer le taux d'incapacité. Chaque point correspond à une lacune non perçue. Le taux d'incapacité est égal à l'addition des points de la figure 1. Les taux affectant le champ visuel central sont précisés par la figure 2.

Si une évaluation à la coupole de Goldman n'est pas disponible, le médecin expert aura recours à la méthode classique, en étudiant le champ visuel de chaque oeil. Les altérations du champ visuel repérés selon cette méthode donnent alors les taux d'incapacité suivants :

a) hémianopsies :

hémianopsie complète (taux : 42 p. 100).

Sans épargne maculaire le taux d'incapacité se confond avec la baisse de vision ;

avec épargne maculaire.

Hémianopsie incomplète : en fonction du schéma concernant le champ visuel.

Hémianopsie altitudinale totale : supérieure (taux : jusqu'à 26 p. 100) ; inférieure (taux : jusqu'à 60 p. 100).

Double hémianopsie latérale complète ou bitemporale (taux : jusqu'à 85 p. 100).

Hémianopsie binasale : en fonction du schéma et de la vision centrale.

b) Quadransopie : supérieure (taux : jusqu'à 13 p. 100) ; inférieure (taux : jusqu'à 30 p. 100).

c) Déficit non systématisé :

suivant le taux affecté par le schéma.

d) Rétrécissement concentrique :

d'évaluation toujours très difficile en raison de l'intervention de facteurs extrinsèques. A n'évaluer qu'après de multiples épreuves de contrôle avec, si nécessaire, mise en oeuvre de nouvelles techniques électrophysiologiques.

En cas de certitude absolue :

de 60 o à 30 o (taux : 0 à 5 p. 100) ;

de 30 o à 20 o (taux : 16 p. 100) ;

de 20 o à 10 o (taux : 32 p. 100) ;

inférieure à 10 o (taux : de 70 à 80 p. 100).

e) Scotomes centraux et paracentraux :

en cas de perte de la vision centrale : utiliser le barème d'acuité visuelle (3 a et 3 b).

Les scotomes paracentraux et juxtacentraux justifient un taux de 5 à 20 p. 100 en fonction de leur étendue précisée à la grille d'Amsler en vision binoculaire, et de leur retentissement sur la lecture de

près.

2-DÉFICIENCES DE L'OCULOMOTRICITÉ

a) Vision binoculaire et décomposition (taux : 1 à 5 p. 100) ;

b) Séquelles de paralysie oculo-motrices :

-diplopie en haut (taux : 3 à 10 p. 100) ;

-diplopie en bas (taux : 15 à 25 p. 100) ;

-diplopie latérale (taux : 10 à 15 p. 100).

c) Paralysies de fonction du regard :

-paralysie vers le haut (taux : 3 à 5 p. 100) ;

-paralysie vers le bas (taux : 15 à 25 p. 100) ;

-paralysie latérale (taux : 10 à 12 p. 100) ;

-paralysie de la convergence (taux : 10 à 15 p. 100).

d) Déficiences de la motricité intrinsèque avant apparition de la presbytie :

-paralysie de l'accommodation uni ou bilatérale (taux : 10 p. 100) ;

-mydriase aréactive (taux : 5 p. 100).

3-AUTRES TROUBLES NEURO-OPHTALMOLOGIQUES

a) Troubles de la reconnaissance visuelle :

L'agnosie visuelle sera évaluée selon l'importance du déficit (espace, formes, couleurs...) en fonction du retentissement sur la vie quotidienne. L'appréciation nécessitera un avis spécialisé complémentaire. Les troubles ne devront pas être appréciés de façon isolée ;

b) Ces indications sont valables pour le syndrome de Balint (trouble de la stratégie du regard), pour la perte des mouvements de poursuite.

4-APHAKIES

Au taux obtenu lors de la mesure de l'acuité visuelle, s'ajoutera arithmétiquement :

a) Prothèse optique réalisée par lunettes, lentilles de contact ou implants oculaires.

En cas d'aphakie unilatérale :

si l'acuité de l'oeil opéré demeure inférieure à celle de l'oeil non opéré (taux : 8 à 10 p. 100) ;

dans le cas inverse (taux : 10 à 12 p. 100) ;

en cas d'aphakie bilatérale le taux de l'incapacité de base sera de 15 p. 100.

b) Compensation optique assurée par un cristallin artificiel : le taux sera de 5 p. 100 pour tenir compte de la perte unilatérale d'accommodation.

5-ANNEXES DE L'OEIL

Larmoiement, photophobie, ectropion, entropion.

Prothèse oculaire mal supportée (taux : 1 à 5 p. 100).

Le médecin devra compléter l'examen ophtalmologique d'un examen clinique complet à la recherche de troubles associés, notamment chez l'enfant où la déficience de la vision peut s'accompagner d'un retard mental, de troubles psychiques, ou d'autres déficiences (motrices, viscérales...).

Le taux d'incapacité final sera apprécié selon les méthodes habituelles.

CHAPITRE VI

Déficiences viscérales et générales

Introduction

Pour ce chapitre plus particulièrement, il convient de rappeler que l'évaluation des taux d'incapacité est fondée sur l'importance des déficiences, incapacités fonctionnelles et désavantages en découlant, subis par la personne, et non seulement sur la nature des affections médicales dont elle est atteinte.

Une première section indique les différents types de déficiences traitées par le présent chapitre. Les exemples, qu'ils soient par pathologie, sur la base de résultats d'examens complémentaires ou en fonction de modalités thérapeutiques particulières, s'avèrent très rapidement dépassés compte tenu de l'évolution des techniques médicales. C'est pourquoi ce chapitre en contient peu.

La deuxième section apporte des indications sur des éléments, autres que les déficiences, à prendre en compte pour déterminer le taux d'incapacité. Il s'agit, d'une part, des symptômes susceptibles d'entraîner ou de majorer les incapacités ou désavantages, d'autre part, des incapacités et enfin des contraintes dans la vie quotidienne.

En effet, dans de nombreux cas d'affection chronique, plutôt que leur retentissement direct en termes de déficiences ou d'incapacités, ce sont leurs conséquences en matière de vie quotidienne qui devront être prises en compte : l'évolution des traitements médicaux ou des techniques de compensation conduit souvent à juguler le processus pathologique à l'oeuvre, et éventuellement à faire disparaître les déficiences (exemple des thérapies anti-VIH qui cherchent à améliorer les fonctions immunitaires), ou à les compenser (exemple de l'insuline injectée pour pallier la déficience endocrinienne du pancréas). C'est parfois au prix d'effets secondaires provoquant d'autres déficiences ou de contraintes lourdes dans la vie quotidienne compromettant l'insertion sociale, scolaire ou professionnelle des personnes.

Concernant les enfants et adolescents, il convient de tenir compte également des contraintes assumées par l'entourage familial, pour préserver au maximum la présence de l'enfant dans son milieu de vie naturel et éviter hospitalisations ou institutionnalisations considérées comme non souhaitables dans l'intérêt de l'enfant. Une partie de cette section leur est donc particulièrement consacrée.

La troisième section aborde la gradation des fourchettes de taux d'incapacité, basée sur l'analyse des incapacités ainsi que des désavantages et contraintes constatés. Il convient, comme dans les autres chapitres, d'être particulièrement attentif aux critères permettant de déterminer les taux seuils de 50 et 80 %.

En fonction de leur importance, les conséquences des déficiences viscérales et générales peuvent être évaluées selon une échelle divisée en quatre classes, réparties de la manière suivante :

1. Troubles légers entraînant une gêne, quelques interdits rares ou des troubles subjectifs sans incapacité réelle dans la vie sociale, scolaire, professionnelle ou quotidienne.
2. Troubles d'importance moyenne entraînant des interdits et quelques signes objectivables d'incapacité fonctionnelle, permettant cependant le maintien de l'autonomie et de l'insertion du sujet dans la vie sociale, scolaire, professionnelle ou quotidienne.
3. Troubles importants obligeant à des aménagements notables de la vie quotidienne, qui se trouve alors limitée au logement ou à l'environnement immédiat ou nécessite des aides ou efforts particuliers pour maintenir une vie sociale, scolaire, professionnelle ou quotidienne dans les limites de la normale. L'autonomie est cependant conservée sans effort majeur pour les actions relevant de l'autonomie individuelle telles que définies dans l'introduction du présent guide-barème. Ce niveau de troubles définit l'obtention d'un taux au moins égal à 50 %.
4. Troubles graves ou majeurs entraînant la réduction de l'autonomie individuelle. Le seuil de 80 % est ainsi atteint.

Dans les cas fréquents d'une déficience viscérale ou générale associée à d'autres déficiences (psychiques, visuelles, motrices...) secondaires ou non par rapport à l'affection à l'origine de la déficience principale, il conviendra de se reporter aux chapitres correspondant à chacune des déficiences concernées. C'est le cas par exemple pour une déficience endocrinienne liée à un diabète, qui peut s'accompagner de déficiences visuelles, motrices, etc., en cas de lésions oculaires, d'amputation, etc., survenant au cours de cette affection.

Section 1

Les déficiences viscérales et générales

I-Déficiences des fonctions cardio-respiratoires

I-1-Déficience de la fonction myocardique

Quelle qu'en soit l'étiologie, y compris génétique ou iatrogène, le niveau de retentissement est en général bien corrélé au niveau de la déficience elle-même en terme d'insuffisance cardiaque. Celle-ci est en pratique facilement objectivable par des examens paracliniques qui permettent une mesure de la fonction (échographie, scintigraphie...). Il ne faut cependant pas négliger l'analyse de facteurs associés intrinsèques telle l'obésité, ou environnementaux telles les conditions géographiques ou climatiques, qui en majorent l'impact sur les capacités réelles de la personne. Une déficience de la fonction myocardique peut :

-n'avoir aucune conséquence quand elle est bien contrôlée par un traitement peu contraignant (cf. infra section 2) ;

-avoir un niveau de contrainte important en matière de régime ou d'activité, quand l'état clinique est très instable et que le moindre écart est suivi d'une décompensation ;

-entraîner un confinement au domicile, voire au lit ou au fauteuil, avec dyspnée au moindre effort entravant toute activité dans les stades ultimes d'évolution.

La fréquence des décompensations et l'analyse de leurs conséquences dans la vie de la personne sont donc les principaux éléments à explorer.

Il convient également de prendre en compte la dimension évolutive souvent inéluctable des pathologies à l'origine de cette déficience (évolution spontanée ou liée à un traitement).

I-2-Déficience de la fonction coronaire

La déficience de l'irrigation du muscle cardiaque entraîne par elle-même des contraintes et limites en particulier à l'effort. Elle peut de plus avoir à terme des conséquences sur la fonction myocardique, qui seront à analyser en fonction de leur retentissement propre (cf. supra).

La fréquence des crises malgré le traitement et les recommandations en matière d'activité qui en découlent devront être analysées au vu de leurs conséquences sur la vie quotidienne et la socialisation de la personne.

I-3-Déficiences de la régulation du rythme cardiaque

Leurs conséquences dans la vie de la personne sont variables compte tenu des traitements et appareillages. Il conviendra d'évaluer soigneusement, d'une part, les incapacités révélées par certaines situations limitant l'activité (comme la confrontation à des facteurs d'environnement) et, d'autre part, les conséquences des traitements.

I-4-Déficiences vasculaires périphériques d'origine artérielle, veineuse ou lymphatique

Leur retentissement sur la station debout et les capacités de déplacement de la personne devra être pris en compte de façon similaire au retentissement des déficiences motrices, les incapacités en résultant étant de même nature.

Elles peuvent également occasionner des déficiences esthétiques ou des fonctions cutanées qui seront à prendre en compte en référence au chapitre concerné.

I-5-Déficiences respiratoires

Quelle qu'en soit l'étiologie, le niveau de retentissement est en général bien corrélé au niveau de la déficience elle-même en terme d'insuffisance respiratoire. Celle-ci est objectivable par des examens paracliniques, mais il est nécessaire de prendre en compte des situations où le niveau des performances en situation d'examen est différent de celui constaté dans les situations de vie quotidienne. Ainsi, des incapacités révélées par certaines situations (confrontation à des éléments d'environnement tels que la pollution ou les allergènes, sensibilité accrue aux agents infectieux...) se rencontrent fréquemment avec ce type de déficiences.

Les incapacités concernant la locomotion sont également souvent présentes.

Par ailleurs, ce type de déficience peut nécessiter des traitements répétés, contraignants, qu'il est nécessaire de prendre en compte (cf. infra section 2).

Enfin, la dimension de l'évolutivité souvent inéluctable doit être prise en compte, pouvant conduire jusqu'au confinement au domicile, voire au lit ou au fauteuil, avec dyspnée au moindre effort entravant toute activité.

I-7-Déficiences de la délivrance d'oxygène aux tissus

Quels qu'en soient la cause et le niveau d'atteinte au cours de la chaîne du transport de l'oxygène (y compris hématologique : cf. infra 6. 1), les conséquences atteignent potentiellement tous les tissus et organes. A ce titre, elles ont un retentissement en termes d'incapacité et de désavantage qu'il conviendra d'analyser en référence aux différents chapitres concernés de façon globale.

II-Déficiences de la fonction de digestion

Les éléments suivants, permettant d'évaluer le retentissement fonctionnel des déficiences de l'appareil digestif, sont à rechercher particulièrement :

Les troubles de la prise alimentaire, parmi lesquels notamment :

- gêne à la prise alimentaire (impossibilité de prise des aliments solides ou liquides, défaut de salivation...);
- troubles de l'appétit ;
- fausses routes ;
- nécessité d'une alimentation artificielle entérale ou parentérale ;
- nausées, vomissements.

Les troubles du transit, parmi lesquels notamment :

- diarrhée, malgré le traitement ;
- constipation ayant un retentissement important dans la vie quotidienne.

Les troubles sphinctériens, parmi lesquels notamment :

- incontinence fécale partielle ou totale ;
- stomies et leur retentissement dans la vie quotidienne.

L'altération de l'état général et les signes fonctionnels digestifs pouvant être paroxystiques ou continus, tels notamment les douleurs, l'asthénie et l'amaigrissement.

III-Déficiences de la fonction hépatique

La fonction hépatique est une fonction biologique complexe, dont l'altération peut donner lieu à des retentissements variés, comme par exemple :

- sur l'hémostase ;
- sur les fonctions supérieures ;
- sur le comportement (anxiété, sommeil, irritabilité...);
- sur l'état général (fatigue, amaigrissement...).

Il convient donc de ne pas se limiter à la mesure biologique de la fonction hépatique, qui ne reflète pas les conséquences de la perturbation sur la vie quotidienne de la personne, et d'apprécier les déficiences qui en découlent conformément aux différents chapitres concernés.

Comme pour les autres déficiences viscérales, et compte tenu de l'importance vitale de la fonction hépatique, ses altérations peuvent faire l'objet de traitements agressifs ou très particuliers comme la transplantation d'organe.

Les conséquences de ces traitements dans la vie de la personne sont éventuellement beaucoup plus importantes que l'atteinte elle-même à la fonction, mais ces traitements visent à éviter une évolution ultérieure vers des complications graves, voire le décès.

Il est donc essentiel d'apprécier le retentissement du traitement suivi et les contraintes qu'il occasionne sur l'autonomie individuelle ainsi que sur l'insertion sociale et professionnelle.

IV-Déficiences des fonctions rénales et urinaires

On peut distinguer plusieurs types de déficiences :

- liées aux fonctions d'épuration : filtration et excrétion ;
- liées aux fonctions d'élimination ;
- liées aux fonctions endocriniennes assurées par le rein.

Ces différents types de déficiences peuvent être diversement associés et les traitements sont également variés.

IV-1-Déficiences des fonctions d'épuration : filtration et excrétion

Les traitements et mesures hygiéno-diététiques éventuels mis en place pour retarder l'évolution de cette déficience sont en général contraignants ou provoquent par eux-mêmes la survenue d'autres déficiences qui seront à prendre en compte en référence aux chapitres concernés.

A un stade plus avancé, la survie de la personne dépend de traitements extrêmement contraignants et entraînant des incapacités qui peuvent être importantes, notamment les incapacités révélées par certaines situations. Ces incapacités et contraintes seront à apprécier en s'appuyant sur la section 2 du présent chapitre. Le retentissement des déficiences associées, notamment endocriniennes et psychiques, sera pris en compte également en référence aux chapitres concernés.

IV-2-Déficience de la fonction d'élimination

En dehors de son retentissement à terme sur la précédente, elle fait souvent l'objet de traitements, chirurgicaux ou d'autres types, dont il sera nécessaire d'apprécier les conséquences en termes de contraintes ultérieures pour la vie quotidienne de la personne. Le retentissement de la nécessité d'une élimination par appareillage temporaire ou définitif sera notamment évalué.

IV-3-Déficiences des fonctions endocriniennes rénales

Elles sont fréquemment associées à la déficience des fonctions de filtration et devront être prises en compte conformément au chapitre concerné.

V-Déficiences d'origine endocrinienne, métabolique et enzymatique

Quelle qu'en soit l'étiologie, une déficience d'origine endocrinienne, métabolique ou enzymatique sera appréciée selon l'intensité de la gêne fonctionnelle (réduction des capacités de déplacement, de l'activité...), mais également, et parfois exclusivement, selon le poids des contraintes médicales, en général de longue durée, imposées par le traitement. En effet, les processus pathologiques et les déficiences sont souvent bien contrôlés, mais au prix de prises médicamenteuses répétées, d'effets secondaires et d'interdictions et entraves diverses. Ces éléments sont alors en eux-mêmes constitutifs du handicap, la prise en charge médicale ayant réduit les déficiences d'origine et éloigné un pronostic fatal à plus ou moins long terme.

Il sera donc nécessaire non seulement d'apprécier l'importance du désordre métabolique (en s'aidant des résultats d'examen paraclinique) mais également d'analyser soigneusement les conséquences, qui ne sont pas forcément corrélées à l'importance du trouble et qui peuvent être variables dans le temps, notamment en fonction de l'évolution des thérapeutiques proposées par les professionnels de

santé.

V-1-Déficiência de la régulation glycémique

Chez les adultes, dès lors que la personne est correctement éduquée et gère elle-même son traitement et son alimentation, seuls les cas compliqués, à l'équilibre instable impliquant de fréquentes hospitalisations et une surveillance particulièrement rapprochée, entraînent des contraintes d'un niveau important.

Chez les enfants ou les adolescents en début de traitement, il existe des enjeux majeurs en terme de prévention des complications et d'un surhandicap à terme. Dans certains cas, l'éducation devant conduire le jeune vers l'autonomie dans la gestion de son problème de santé peut nécessiter la mise en place de moyens particuliers qui sont alors assimilés à une éducation spéciale. Il convient donc d'en peser soigneusement le retentissement dans la vie quotidienne et les contraintes entraînées pour la famille. Dans quelques cas, notamment pour les très jeunes enfants, elles seront lourdes et durables et devront être prises en compte. Elles seront cependant généralement temporaires et la situation devra être réévaluée périodiquement.

Dans tous les cas, des déficiences associées peuvent survenir au cours de l'évolution, dont les conséquences seront à apprécier en référence aux chapitres concernés du guide barème.

V-2-Déficiência de la régulation pondérale

En cas de surpoids, majeur, cette déficiencia peut entraîner des incapacités, notamment en matière de locomotion (posture, utilisation du corps, changement de position) ou de manipulation, et une réduction importante et durable des activités. Le traitement diététique est également contraignant, mais en général compatible avec une vie sociale normale.

La cachexie entraîne également par elle-même, quels qu'en soient les causes et le pronostic, des incapacités en matière de locomotion et une réduction durable des activités.

Ces problèmes de santé peuvent entraîner ou être associés à des déficiencias d'autre nature (motrice, psychique, viscérales...) qui devront également être évaluées.

V-3-Déficiência de la taille

Ces déficiencias ont des conséquences fonctionnelles en général liées à l'environnement : la situation de chaque personne devra donc être évaluée en tenant compte de la possibilité de mobiliser des adaptations permettant des activités et une insertion sociale satisfaisantes. Il conviendra de tenir compte des capacités de déplacement et d'éventuelles déficiencias associées.

V-4-Autres déficiencias endocriniennes ou enzymatiques

Elles sont très variées, leurs diagnostics et traitements sont particulièrement susceptibles d'évolution. Il convient donc, pour chaque situation particulière, d'évaluer soigneusement le retentissement, en tenant compte notamment :

-des incapacités révélées par certaines situations : interdiction d'exposition à des facteurs d'environnement particuliers (physiques, alimentaire, toxique, médicamenteux...) ;

-d'incapacités variables dans le temps ;

-des contraintes entraînées dans la vie courante du fait de ces facteurs, d'un régime alimentaire particulier, d'une adaptation nécessaire du milieu scolaire ou professionnel, ou des traitements ou appareillages.

VI-Déficiences des fonctions immuno-hématologiques

Les fonctions hématologiques sont diverses ainsi que les causes de leurs atteintes.

Comme pour les autres déficiences viscérales, et compte tenu de l'importance vitale de ces fonctions, leurs altérations peuvent faire l'objet de traitements contraignants, agressifs, ou très particuliers comme la greffe de cellules, dont les conséquences dans la vie de la personne sont éventuellement beaucoup plus importantes que l'atteinte elle-même, mais qui visent à éviter une évolution ultérieure vers des complications graves, voire le décès.

Il est donc essentiel d'apprécier le retentissement du traitement suivi et des contraintes qu'il entraîne sur l'insertion sociale et professionnelle et l'autonomie individuelle.

D'autre part, les atteintes liées à ces déficiences peuvent être associées ou entraîner des déficiences très variées d'autres types, dont les conséquences devront être prises en compte, en référence au chapitre concerné, dans l'analyse globale de la situation de la personne.

On peut ainsi distinguer trois types de déficiences qui peuvent être associées entre elles lorsque la totalité des fonctions hématologiques est touchée :

VI-1-Déficiences des fonctions de délivrance de l'oxygène aux tissus

Elles peuvent occasionner un retentissement important sur l'état général, comparable à certaines déficiences cardiaques et respiratoires : la fatigabilité, la mauvaise tolérance à l'effort sont les principales conséquences à rechercher.

VI-2-Déficiences des fonctions immunitaires

Quelle qu'en soit l'origine, elles induisent une fatigue quasi constante, des incapacités révélées par certaines situations, notamment la vulnérabilité accrue aux agents infectieux, et des contraintes médicales, en général de longue durée, imposées par les traitements.

VI-3-Déficiences de l'hémostase

Quand il s'agit de déficiences, prolongées, elles peuvent induire des déficiences motrices par atteinte répétée des articulations, dont il est nécessaire de tenir compte.

Pour les trois types de déficiences mentionnées ci-dessus, les processus pathologiques et les déficiences sont parfois bien contrôlés, mais au prix de contraintes potentiellement lourdes. Les traitements sont souvent générateurs d'effets secondaires, prises médicamenteuses répétées, interdictions et entraves diverses. Ces éléments sont alors en eux-mêmes constitutifs du handicap.

Enfin, ces déficiences, parce qu'elles peuvent engager le pronostic vital, induisent des incapacités révélées par certaines situations, et notamment la restriction de certaines activités potentiellement à risque, qui devra être analysée.

VII-Déficiences des fonctions cutanées et troubles des phanères

La peau est un organe particulier, qui représente un élément majeur dans la vie sociale. Ses atteintes peuvent donc avoir un retentissement direct à ce niveau, avec l'induction d'autres déficiences surajoutées, particulièrement psychiques, esthétiques ou motrices, qu'il faudra prendre en compte en référence à d'autres chapitres du guide barème.

La douleur ou le prurit, ainsi que des incapacités variées, peuvent retentir fortement sur la vie familiale, sociale, scolaire ou professionnelle ou l'autonomie individuelle de la personne.

Par ailleurs, quand une superficie importante de la peau est atteinte, les contraintes des traitements peuvent s'en trouver considérablement alourdies et il convient donc d'être particulièrement attentif à ce point dans l'évaluation des conséquences au quotidien pour la personne.

De la même façon que pour les autres déficiences de ce chapitre, il est nécessaire d'apprécier globalement leur retentissement ainsi que celui des déficiences qui leurs sont éventuellement associées.

VII-Déficiences génitales, sexuelles et de la reproduction

Ces déficiences peuvent avoir des conséquences dans plusieurs domaines (physique, psychique...) variables selon les individus, qui seront donc à évaluer en se référant à chacun de ces chapitres.

Elles peuvent avoir en elles-mêmes un retentissement direct sur la vie courante et l'intégration sociale des personnes, en particulier du fait des conséquences liées éventuellement aux traitements entrepris. Cependant, ces contraintes ne sont pas en règle générale permanentes et les traitements de ces déficiences ne sont pas à poursuivre dans le cas où ils sont mal tolérés, en raison de leur caractère non vital, contrairement à la plupart des déficiences listées ci-dessus.

Section 2

Éléments à prendre en compte dans l'évaluation de la situation de la personne

Les désavantages cités dans ce chapitre procèdent des incapacités et des contraintes, mais peuvent être majorés par certains symptômes ou des effets secondaires des traitements, qui sont à prendre en compte dès lors qu'ils évoluent au long cours.

I-Symptômes à rechercher, susceptibles d'entraîner ou de majorer des incapacités et désavantages

Enumérés de façon non exhaustive dans cette section, les symptômes doivent être recherchés soigneusement, afin de mesurer leur impact.

Ils résultent de l'affection causale ou sont induits par les traitements et sont susceptibles d'aggraver l'entrave à la vie sociale, scolaire, professionnelle ou quotidienne, par exemple :

- la douleur physique ou morale ;
- l'asthénie, la fatigabilité, la lenteur ;
- les insomnies, l'hypersomnie ;
- la vulnérabilité psychique ;
- les nausées ;
- la diarrhée, les flatulences, la constipation ;
- l'amaigrissement ;
- l'obésité ;
- les oedèmes ;
- la dyspnée ;

- la toux et l'expectoration ;
- les troubles de la croissance staturo-pondérale ;
- le prurit.

II-Les incapacités

Les déficiences viscérales et générales peuvent occasionner des incapacités de toutes sortes.

Il convient de rappeler qu'il est nécessaire d'avoir une approche globale de la situation de la personne et de s'assurer qu'elle ne présente pas d'autres déficiences ayant leurs propres conséquences en matière d'incapacité. En particulier, un éventuel retentissement des déficiences viscérales et générales sur la sphère psychique devra être systématiquement évalué.

Dans ce chapitre, on portera une attention particulière mais non exclusive à trois types d'incapacité les plus fréquents :

II-1-Incapacités concernant la locomotion

Les déficiences viscérales et générales ont souvent un impact non sur la capacité de se déplacer, mais plutôt sur la qualité du déplacement : en particulier, son maintien à son niveau optimal est souvent très entravé, de façon plus ou moins intermittente, par la fatigue, la douleur, la dyspnée ou la fonte musculaire par exemple. Il doit donc être porté une attention particulière aux capacités concrètes et à leur variabilité dans le temps.

II-2-Incapacités concernant les soins corporels

La toilette comme l'habillage, ou la prise d'aliments, peuvent être rendus difficiles. Il est important de savoir si l'aide d'une tierce personne est nécessaire pour réaliser ces actes et la douleur de cette aide : doit-on aider dans l'installation et la préparation du geste, ou faire le geste complètement ou partiellement à la place de la personne ?

L'élimination fécale ou urinaire : est-elle contrôlée ou non ? Nécessite-t-elle des protections ou appareillages ? Ceux-ci doivent-ils être disponibles en permanence ? Entraînent-ils des tâches supplémentaires ?

II-3-Incapacités révélées par certaines situations

Le risque vital, l'évolutivité, des changements itératifs de thérapies, ainsi que des incapacités fluctuantes en fonction du temps ou du traitement, peuvent interdire la réalisation de certaines activités.

La diminution de la résistance physique ou psychique, l'incapacité de maintenir une position ou de supporter le rythme d'une activité peuvent en restreindre la qualité ou la durée.

De même, l'exposition non supportée à certains facteurs d'environnement : froid, chaleur, intempéries, poussière, agents chimiques, humidité, luminosité, agents infectieux.

III-Les contraintes

Elles sont liées à l'affection causale elle-même ou à la nécessité d'un traitement qui peut être curatif ou n'agir que sur la compensation de la déficience. Ce qui en fait un élément constitutif de handicap est en général la nécessité de maintenir cette contrainte de manière prolongée, nécessitant des réaménagements parfois majeurs de la vie de la personne et susceptibles d'entraver gravement son insertion sociale et son indépendance personnelle.

Tous les éléments listés ci-dessous de façon non exhaustive doivent s'analyser conjointement, car, dans de nombreux cas, ils se conjuguent et s'aggravent mutuellement :

- contrainte géographique : nécessité de se maintenir en permanence à proximité d'un dispositif de soin ou d'assistance ;
- contraintes liées à la nécessité de présence, voire à la dépendance éventuellement vitale, d'un appareillage complexe, nécessitant un apprentissage particulier, ou des aménagements de l'habitat ;
- contraintes liées au mode d'administration du traitement à des impératifs dans les horaires, les dosages, la voie d'administration (injection, perfusion, aérosols...) ;
- contrainte de répétition : un traitement complexe à assurer de manière quotidienne ou pluriquotidienne constitue une entrave très importante ;
- contrainte liée au temps consacré au traitement : plus celui-ci est important, plus il empiète sur l'insertion et l'autonomie de la personne, qui est rendue ainsi indisponible pour les autres activités ;
- contrainte de présence ou d'assistance d'un tiers : le recours nécessaire à un tiers est d'une lourdeur proportionnelle à la quantité de temps et à la technicité que ce tiers doit déployer pour la personne ;
- contraintes d'apprentissage de techniques particulières ou de soins ;
- contraintes liées aux interactions médicamenteuses pouvant conduire à ne pas compenser certaines déficiences ;
- contraintes alimentaires : régime avec éviction totale ou partielle de certains aliments, nécessité de se procurer des produits particuliers, nécessité de fractionnement ou d'horaires atypiques des prises alimentaires ;
- contraintes liées à la charge affective des troubles.

IV-Situation des enfants ou adolescents

Les conséquences des déficiences viscérales et générales dans la vie des enfants ou adolescents doivent être analysées en référence à :

- l'état normal de dépendance à sa famille d'un enfant ou adolescent sans déficience ;
- la particularité des enfants et adolescents d'être en phase de développement aussi bien physique que psychique ;
- la nécessité à cette période de la vie de faire des apprentissages, de toute nature, dans les délais et à un âge donné.

Il conviendra donc d'être particulièrement attentif pour eux aux éléments suivants :

- contraintes supplémentaires liées aux déficiences, incapacités et traitements pour la famille ;
- contraintes éducatives supplémentaires liées (en particulier chez le grand enfant et l'adolescent) à la nécessité de le rendre autonome vis-à-vis de ses troubles et de leur prise en charge ;
- entraves à l'apprentissage normal de l'autonomie, et aux acquisitions de toute nature, ainsi que les contraintes qui en découlent pour la famille afin d'en minimiser l'impact sur l'avenir de l'enfant ou adolescent.

Section 3

Guide pratique pour la détermination du taux d'incapacité

On donne ci-après un certain nombre de repères qui, pour chacun d'entre eux, constitue un critère suffisant pour l'attribution d'un taux compris dans la fourchette considérée. Toutefois, ces listes ne sont pas exhaustives et il revient à la commission d'apprécier par analogie avec ces exemples les cas particuliers qui lui sont soumis.

I-Troubles légers entraînant une gêne, quelques interdits rares ou des troubles subjectifs sans incapacité réelle constatée dans la vie sociale, scolaire, professionnelle ou quotidienne (taux de 0 à 15 %)

Gestion autonome des contraintes et compensation des déficiences par la personne elle-même éventuellement à l'aide d'un appareillage.

Traitement au long cours ou suivi médical n'entravant pas l'intégration scolaire, la vie sociale, familiale, professionnelle.

Régime n'entravant pas la prise de repas à l'extérieur, moyennant quelques aménagements mineurs et ne nécessitant pas la présence d'un tiers.

II-Troubles d'importance moyenne entraînant des interdits et quelques signes objectivables d'incapacité fonctionnelle permettant cependant le maintien de l'autonomie individuelle et de l'insertion dans une vie sociale, scolaire ou professionnelle dans les limites de la normale (taux 20 à 45 %)

Incapacités compensables au moyen d'appareillages ou aides techniques, gérés par la personne elle-même, n'entravant pas la vie sociale, familiale, professionnelle ou l'intégration scolaire.

Traitements assumés par la personne elle-même moyennant un apprentissage, sans asservissement à une machine fixe ou peu mobile, et sans contrainte de durée rendant la personne indisponible pour d'autres activités de la vie sociale, scolaire ou professionnelle.

Rééducations n'entravant pas l'intégration scolaire, la vie sociale, familiale, professionnelle.

Régime permettant la prise de repas à l'extérieur, moyennant des aménagements importants, ou l'apport de nutriments mais ne nécessitant pas la présence d'un tiers.

Pour les enfants, contraintes éducatives restant en rapport avec l'âge, ou limitées à une aide supplémentaire compatible avec la vie familiale, sociale ou professionnelle habituelle de la personne qui l'apporte.

III-Troubles importants obligeant à des aménagements notables de la vie quotidienne et nécessitant des aides ou efforts particuliers pour l'insertion ou le maintien dans une vie sociale, scolaire ou professionnelle dans les limites de la normale. L'autonomie est cependant conservée pour les actes relevant de l'autonomie individuelle (taux 50 à 75 %)

Incapacités contrôlables au moyen d'appareillages ou d'aides techniques permettant le maintien de l'autonomie individuelle.

Contraintes telles que définies à la section 2 du présent chapitre nécessitant le recours à une aide apportée par un tiers pour assurer le maintien d'une activité sociale et familiale.

Contraintes liées à la nécessité de traitements, rééducations, utilisation d'appareillage ou de machine

permettant, au prix d'aménagements, le maintien d'une activité sociale et familiale, mais se révélant un obstacle à la vie professionnelle en milieu ordinaire non aménagé ou à l'intégration scolaire en classe ordinaire.

Contraintes liées à l'acquisition et à la mise en oeuvre par la personne elle-même ou son entourage de compétences nécessaires à l'utilisation et la maintenance d'équipements techniques.

Régime ne permettant la prise de repas à l'extérieur que moyennant des aménagements lourds ou non compatible avec le rythme de vie des individus de même classe d'âge sans déficience.

Troubles et symptômes fréquents ou mal contrôlés, et entraînant des limitations importantes pour la vie sociale, y compris la nécessité d'aide pour des tâches ménagères, mais n'entraînant pas le confinement au domicile, ni la nécessité d'une assistance ou surveillance quotidienne par une tierce personne.

IV-Troubles graves ou majeurs entraînant la réduction de l'autonomie individuelle

Le seuil de 80 % est ainsi atteint :

Un taux égal ou supérieur à 80 % correspond à la réduction de l'autonomie individuelle de la personne telle que définie à l'introduction du présent guide barème. Cette réduction de l'autonomie peut être liée à une ou plusieurs incapacités telles que définies à la section 2 du présent chapitre, y compris si elles surviennent du fait de troubles et symptômes de survenue fréquente ou mal contrôlés, éventuellement en lien avec les conséquences d'un traitement. Ce taux peut également correspondre à une déficience sévère avec abolition totale d'une fonction.

Deux cas de figure peuvent se présenter et donner lieu à l'attribution d'un taux de 80 % :

-les incapacités sont difficilement ou non compensées par des appareillages, aides techniques ou traitements ;

-les incapacités ne sont compensées, y compris par une aide humaine, qu'au prix de contraintes importantes telles que décrites à la section 2 du présent chapitre.

Seul un état végétatif chronique autorise l'attribution d'un taux d'incapacité de 100 %.

CHAPITRE VII

DÉFICIENCES DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR

RÈGLES GÉNÉRALES

1-ÉVALUER LES DÉFICIENCES MOTRICES

Pour déterminer le taux d'une déficience motrice, il faut considérer la lésion (déficience) et son retentissement (incapacités) et non pas l'étiologie ; celle-ci (malformation, accident, maladie, etc.) peut en effet être différente (ou multiple) pour une même déficience.

La ou (les) déficience (s) doivent être suffisamment durable (s) pour retentir sur la vie sociale et professionnelle, mais elles peuvent encore être évolutives au moment de l'évaluation. Dans tous les cas, l'expert apprécie la situation au moment de l'examen.

2-DÉFICIENCES ASSOCIÉES

Sauf pour les troubles sensitifs, dont l'existence amènera à majorer de 5 p. 100 à 15 p. 100 les taux dans le cadre du chapitre : Déficiences motrices ou paralytiques, on devra systématiquement évaluer

et cumuler les déficiences associées aux déficiences motrices (en particulier dans les pathologies complexes et / ou disséminées telles que accidents vasculaires, tétraplégie, sclérose en plaques...).

Pour mémoire les déficiences associées aux déficiences motrices les plus fréquentes sont :

génito-sexuelles et sphinctériennes (chapitre VI, sections 3 et 4) ;

respiratoires (chapitre VI, section 2) ;

du langage et de la parole (chapitre IV) ;

de la fonction d'alimentation (déglutition..., chapitre VI, section 3) ;

sensorielles (appareil oculaire, chapitre V ; ou auditif, chapitre III) ;

comitiales (chapitre I^{er}, section 3) ;

cardio-vasculaires (pour les myopathies par exemple..., chapitre VI, section 1) ;

intellectuelles et / ou psychiques (chapitres I^{er} et II) ;

neurovégétatives (dysrégulation thermique, hypotension artérielle orthostatique) en fonction de leur intensité et de leur retentissement.

Il faudra également tenir compte des symptômes tels que douleur, ou fatigabilité (propres à certaines affections) en majorant le taux d'incapacité en fonction de leur retentissement fonctionnel.

3-APPAREILLAGE

Les taux d'incapacité sont appréciés avant appareillage car les fourchettes proposées prennent déjà en compte les progrès réalisés dans le domaine médical et prothétique.

Toutefois l'expert sera amené à utiliser la partie haute de la fourchette indicative ou à majorer les taux lorsque l'appareil est mal supporté (douleurs, excoriations fréquentes), ne peut être utilisé que de façon intermittente ou dans certaines conditions seulement, ainsi que dans les cas où la prise en charge au titre légal n'est pas totale.

4-RETENTISSEMENT SOCIOPROFESSIONNEL : ACTES ESSENTIELS ET COURANTS

Le retentissement sur la vie sociale, professionnelle et domestique doit constituer une référence constante pour l'expert ;

toute (s) déficience (s) entraînant la dépendance d'un tiers pour la réalisation d'un ou plusieurs actes essentiels de la vie doit être considérée (s) comme une déficience sévère (supérieure ou égale à 80 p. 100).

Ces actes essentiels sont notamment :

les transferts (lever et coucher ; w.-c. ; bain ou douche) ;

la toilette du corps et les soins d'apparence ;

l'habillage / déshabillage et la mise en place des éventuels appareillages ;

la prise des repas ;

les déplacements (marche ou fauteuil roulant).

La perte de la marche constitue de fait un critère de sévérité de déficience ; mais lorsque la marche, ou la déambulation, est possible, il faut apprécier le périmètre de la marche et les aides nécessaires.

Nota.-Le chapitre 7 : Déficience de l'appareil locomoteur, est divisé en cinq sous-chapitres qui ne s'excluent pas, et l'expert s'attachera à apprécier chaque type de déficience séparément (ex. : tenue de la tête, paralysie des membres).

I-DÉFICIENCES DE LA TÊTE

On prendra en compte la possibilité de tenue de la tête (déficit moteur, mouvements anormaux...), le retentissement sur la mastication, la retenue de salive et les douleurs associées. Le taux variera à l'intérieur de la fourchette en fonction de l'importance de chaque élément et de leur éventuelle association.

Les troubles de l'élocution seront appréciés au chapitre 4 ; les problèmes oculaires au chapitre 5 ; les autres troubles de la fonction d'alimentation au chapitre 5, section 3. Le retentissement sur la marche sera appréciée séparément, sauf si les déficiences de la tête sont isolées et perturbent la déambulation (déficience importante).

1-DÉFICIENCE LÉGÈRE (TAUX : 1 À 20 P. 100)

Troubles discrets sans retentissement notable sur l'alimentation, le port de tête, la retenue de salive...

2-DÉFICIENCE MODÉRÉE (TAUX : 20 À 40 P. 100)

Troubles modérés mais gênant l'alimentation, le port de tête, la retenue de la salive...

3-DÉFICIENCE IMPORTANTE (TAUX : 50 À 70 P. 100)

Troubles gênant de façon importante ou empêchant un des éléments retenus.

Exemple :

-alimentation liquide car mastication impossible ; tenue de tête impossible... (si dépendance d'un tiers : 80 p. 100).

II-DÉFICIENCES DU TRONC

Les déficiences du tronc comprennent, quelle qu'en soit l'étiologie (neurologique, rhumatismale, orthopédique, etc.) les déficiences motrices du tronc, les troubles de la statique et du tonus, les déviations du rachis, les déficiences discales et vertébrales... Le retentissement tiendra compte des douleurs, de la raideur, de la déviation-déformation, de l'étendue des lésions.

Le retentissement cardio-respiratoire éventuel sera apprécié à part (chapitre VI, section 1 et / ou 2) ; le retentissement sur la marche sera apprécié séparément sauf si les déficiences du tronc sont isolées (retentissement sur la marche = déficience importante ou sévère).

1-DÉFICIENCE LÉGÈRE (TAUX : 1 À 20 P. 100)

Sans retentissement sur la vie sociale, professionnelle et domestique ou sur la réalisation des actes essentiels de la vie courante.

Exemple :

-lombalgies simples, déviation minime.

2-DÉFICIENCE MODÉRÉE (TAUX : 20 À 40 P. 100)

Ayant un retentissement modéré sur la vie sociale, professionnelle ou domestique ou gênant la réalisation des actes essentiels de la vie courante.

Exemple :

-lombalgies chroniques ou lombo-sciatalgies gênantes (port de charges) sans raideur importante ou sans retentissement professionnel notable, déviation modérée.

3-DÉFICIENCE IMPORTANT (TAUX : 50 À 75 P. 100)

Ayant un retentissement important sur la vie sociale, professionnelle et domestique ou limitant la réalisation de certains actes essentiels de la vie courante.

Exemple :

-raideur et / ou déviation importante, ou reclassement professionnel nécessaire.

4-DÉFICIENCE SÉVÈRE (TAUX : 80 À 85 P. 100)

Rendant les déplacements très difficiles ou impossibles ou empêchant la réalisation d'un ou plusieurs actes essentiels.

III-DÉFICIENCES MÉCANIQUES DES MEMBRES

Comprend : les raideurs, ankyloses, rétractions (dont cicatricielles), laxités, quelle qu'en soit l'étiologie. On tiendra compte du membre dominant ou non en cas d'atteinte unilatérale.

Le retentissement sera tout particulièrement apprécié par les difficultés voire l'impossibilité de réaliser seul les actes essentiels de la vie.

1-DÉFICIENCE LÉGÈRE (TAUX : 1 À 20 P. 100)

Sans retentissement sur la vie sociale, professionnelle et domestique, sur la réalisation des actes de la vie courante.

Exemple :

-raideur des doigts (selon degré, doigt et mouvement), du poignet, de la prono-supination ; certaines raideurs légères de l'épaule, de la cheville, du genou, ou de la hanche.

2-DÉFICIENCE MODÉRÉE (TAUX : 20 À 40 P. 100)

Gênant la réalisation de certaines activités de la vie courante, ou ayant un retentissement modéré sur la vie sociale, professionnelle et domestique.

Exemple :

-certaines raideurs du coude, de l'épaule, du poignet, du genou (en particulier avec déviation gênante), de la hanche, de la cheville et du pied (déformation majeure appareillée par chaussure orthopédique : 40 p. 100).

3-DÉFICIENCE IMPORTANTE (TAUX : 50 À 75 P. 100)

Limitant la réalisation des activités de la vie courante ou ayant un retentissement important sur la

vie sociale, professionnelle ou domestique.

Exemple :

-enraidissement complet de l'épaule, de la main et du poignet, du genou ou d'une hanche.

4-DÉFICIENCE SÉVÈRE (TAUX : 80 À 90 P. 100)

Rendant les déplacements très difficiles ou impossibles ou empêchant certaines activités de la vie courante ou empêchant la réalisation d'un ou plusieurs actes essentiels.

Exemple : blocage de plusieurs grosses articulations.

IV-DÉFICIENCES MOTRICES OU PARALYTIQUES DES MEMBRES

Les déficiences motrices ou paralytiques comprennent, quelle que soit l'étiologie, tous les troubles moteurs, qu'ils soient d'origine centrale et / ou périphériques : paralysie, troubles de la commande, incoordination (dont cérébelleuse), dyskinésie volitionnelle d'attitude, tremblements, mouvements anormaux (chorée-athétose), troubles du tonus, spasticité / contractures, déficit musculaire...).

Les troubles sensitifs associés superficiels ou profonds (hypoesthésies, anesthésies, dysesthésies...) et assimilés (astéréognosies) feront majorer les taux en fonction de leur importance et de leur localisation (mais par exemple) mais peuvent être pris en compte à part entière s'ils sont isolés ou prédominants.

Exemple : certains syndromes de la queue-de-cheval, neuropathie sensitive.

1-DÉFICIENCE LÉGÈRE (TAUX : 1 À 20 P. 100)

Sans retentissement sur la vie sociale, professionnelle et domestique ou sur la réalisation des actes de la vie courante.

Exemple :

-tremblement de repos, certains troubles sensitifs isolés.

2-DÉFICIENCE MODÉRÉE (TAUX : 20 À 40 P. 100)

Gênant la réalisation de certaines activités de la vie courante ou ayant un retentissement modéré sur la vie sociale, professionnelle et domestique.

Exemple :

-paralysie d'un nerf périphérique du membre supérieur, hémiplégie fruste, trouble de l'équilibre ou incoordination modérée, paralysie du sciatique poplité externe...

3-DÉFICIENCE IMPORTANTE (TAUX : 50 À 75 P. 100)

Limitant la réalisation de certaines activités de la vie courante ou ayant un retentissement important sur la vie sociale, professionnelle et domestique.

Exemple :

-athétose importante, paralysie complète du plexus brachial, hémiplégie ou paraplégie motrice incomplète permettant une marche satisfaisante et indépendante.

4-DÉFICIENCE SÉVÈRE (TAUX : 80 À 90 P. 100)

Rendant les déplacements très difficiles ou impossibles ou empêchant certaines activités de la vie courante ou empêchant la réalisation d'un ou plusieurs actes essentiels.

Exemple :

-para-ou tétraplégie complète sur le plan moteur, hémiplégie massive, athétose sévère, grands syndromes cérébelleux des quatre membres.

V-DÉFICIENCES PAR ALTÉRATION DES MEMBRES

Inclus : amputation, raccourcissement ; dans le cas d'une lésion acquise, on prendra en compte l'atteinte du membre dominant, appréciée plus favorablement que celle de l'autre membre.

1-DÉFICIENCE LÉGÈRE (TAUX : 1 À 20 P. 100)

Sans retentissement sur la vie sociale, professionnelle et domestique ou sur la réalisation des actes de la vie courante.

Exemple :

-amputations partielles ou isolées des doigts ou des orteils, raccourcissement minime...

2-DÉFICIENCE MODÉRÉE (TAUX : 20 À 40 P. 100)

Gênant la réalisation de certaines activités de la vie courante ou ayant un retentissement modéré sur la vie sociale, professionnelle ou domestique.

Exemple :

-amputation d'un pouce, ou du gros orteil ou de plusieurs doigts ou orteils, de l'avant-pied, raccourcissement gênant (boiterie).

3-DÉFICIENCE IMPORTANTE (TAUX : 50 À 75 P. 100)

Limitant la réalisation de certaines activités de la vie courante ou ayant un retentissement important sur la vie sociale professionnelle ou domestique.

Exemple :

-amputation de jambe ou de cuisse (appareillée), ou de l'avant-bras, du coude ou de l'épaule, unilatérale côté non dominant.

4-DÉFICIENCE SÉVÈRE (TAUX : 80 À 90 P. 100)

Rendant les déplacements très difficiles ou impossibles ou empêchant la réalisation d'un ou plusieurs actes essentiels.

Exemple :

-désarticulation de hanche, d'épaule ou du coude dominant ; ou amputation bilatérale des membres supérieurs.

CHAPITRE VIII

DÉFICIENCES ESTHÉTIQUES

Ce chapitre vise à prendre en compte les problèmes d'adaptation sociale rencontrés par les sujets souffrant d'anomalies majeures de leur apparence physique, à l'exclusion de l'incapacité fonctionnelle qui pourrait être associée.

Lorsque ces problèmes morphologiques s'accompagnent d'incapacité fonctionnelle, il conviendra de se reporter au chapitre correspondant à la fonction intéressée :

Exemples :

-amputation : voir déficiences motrices ;

-énucléation : voir déficiences visuelles.

1-DÉFICIENCE ESTHÉTIQUE LÉGÈRE (TAUX : 1 À 10 P. 100)

Entraînant une gêne et quelques interdits rares mais pas de retentissement notable dans la vie sociale ou professionnelle habituelle.

Exemples :

-séquelles de brûlure ou cicatrices étendues respectant globalement les parties habituellement découvertes du corps (main, face, cou).

2-DÉFICIENCE ESTHÉTIQUE MOYENNE (TAUX : 15 À 35 P. 100)

Pouvant avoir un retentissement sur la vie sociale et professionnelle du sujet et pouvant entraîner des interdits multiples (relations publiques).

Exemple :

-séquelles de brûlure ou cicatrices étendues atteignant les parties découvertes, en respectant globalement la morphologie générale et la mimique faciale.

3-DÉFICIENCE ESTHÉTIQUE IMPORTANTE (TAUX : 50 À 60 P. 100)

Entravant considérablement toute la vie sociale pour le sujet.

Exemple :

-séquelles de brûlures ou cicatrices de la face entraînant une défiguration complète par atteinte majeure de la morphologie et des orifices, et apportant des troubles notables à la mimique faciale (paupières essentiellement puis bouche, nez).

4-DÉFICIENCE ESTHÉTIQUE SÉVÈRE (TAUX : 65 À 85 P. 100)

Exemple :

-défiguration complète interdisant toute vie sociale et professionnelle.

Article Annexe 2-5

ANNEXE 2-5 DU CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES

Référentiel pour l'accès à la prestation de compensation

Chapitre 1er : Conditions générales d'accès à la prestation de compensation

1. Les critères de handicap pour l'accès à la prestation de compensation

Les critères à prendre en compte sont les suivants :

a) Présenter une difficulté absolue pour la réalisation d'une activité ou une difficulté grave pour la réalisation d'au moins deux des activités dont la liste figure en note de bas de page (1).

La difficulté est qualifiée de :

-difficulté absolue lorsque l'activité ne peut pas du tout être réalisée par la personne elle-même ;

-difficulté grave lorsque l'activité est réalisée difficilement et de façon altérée par rapport à l'activité habituellement réalisée ;

b) Les difficultés doivent être définitives ou d'une durée prévisible d'au moins un an. Il n'est cependant pas nécessaire que l'état de la personne soit stabilisé.

2. Détermination du niveau des difficultés

La détermination du niveau de difficulté se fait en référence à la réalisation de l'activité par une personne du même âge qui n'a pas de problème de santé. Elle résulte de l'analyse de la capacité fonctionnelle de la personne, capacité déterminée sans tenir compte des aides apportées, quelle que soit la nature de ces aides. Elle prend en compte les symptômes (douleur, inconfort, fatigabilité, lenteur, etc.), qui peuvent aggraver les difficultés dès lors qu'ils évoluent au long cours.

Concernant les enfants, il est nécessaire de faire référence aux étapes du développement habituel d'un enfant, définies par arrêté du ministre chargé des personnes handicapées. Lorsqu'une activité ne peut être réalisée compte tenu des étapes du développement habituel d'un enfant du même âge, celle-ci est sans objet.

3. Détermination personnalisée du besoin de compensation

Pour déterminer de manière personnalisée les besoins de compensation, quel que soit l'élément de la prestation, il convient de prendre en compte :

a) Les facteurs qui limitent l'activité ou la participation (déficiences, troubles associés, incapacités, environnement) ;

b) Les facteurs qui facilitent l'activité ou la participation : capacités de la personne (potentialités et aptitudes), compétences (expériences antérieures et connaissances acquises), environnement (y compris familial, social et culturel), aides de toute nature (humaines, techniques, aménagement du logement, etc.) déjà mises en oeuvre ;

c) Le projet de vie exprimé par la personne.

Chapitre 2 : Aides humaines

Les besoins d'aides humaines peuvent être reconnus dans les trois domaines suivants :

1° Les actes essentiels de l'existence ;

2° La surveillance régulière ;

3° Les frais supplémentaires liés à l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective.

Section 1

Les actes essentiels

L'équipe pluridisciplinaire identifie les besoins d'aide humaine pour l'entretien personnel, les déplacements et la participation à la vie sociale. Elle procède à une quantification du temps d'aide humaine nécessaire pour compenser le handicap.

Pour les enfants, ces besoins sont appréciés en tenant compte des activités habituellement réalisées par une personne du même âge, selon les indications mentionnées au second alinéa du 2 du chapitre Ier de la présente annexe.

1. Les actes essentiels à prendre en compte

a) L'entretien personnel

L'entretien personnel porte sur les actes suivants :

Toilette (2) : le temps quotidien d'aide pour la toilette, y compris le temps nécessaire pour l'installation dans la douche ou la baignoire, peut atteindre 70 minutes.

Habillage (3) : le temps quotidien d'aide pour l'habillage et le déshabillage peut atteindre 40 minutes.

Alimentation (4) : le temps quotidien d'aide pour les repas et assurer une prise régulière de boisson peut atteindre 1 heure et 45 minutes. Ce temps d'aide prend aussi en compte l'installation de la personne. Il ne comprend pas le portage des repas ni le temps pour la préparation du repas lorsque ce temps est déjà pris en charge ou peut l'être à un autre titre que la compensation du handicap.

Elimination (5) : le temps d'aide quotidien pour aller aux toilettes comprend le temps nécessaire pour l'installation, y compris les transferts entre les toilettes et le fauteuil. Il peut atteindre 50 minutes. Les actes concernant l'élimination qui relèvent d'actes infirmiers ne sont pas pris en compte.

b) Les déplacements

Le temps quotidien d'aide humaine pour les déplacements dans le logement peut atteindre 35 minutes. Il s'agit notamment d'une aide aux transferts, à la marche, pour monter ou descendre les escaliers ou d'une aide pour manipuler un fauteuil roulant.

Les déplacements à l'extérieur exigés par des démarches liées au handicap de la personne et nécessitant la présence personnelle de celle-ci peuvent majorer le temps d'aide attribué au titre des déplacements à concurrence de 30 heures par an.

Le temps de déplacement à l'extérieur pour d'autres motifs que ceux énoncés à l'alinéa précédent est contenu dans le temps de participation à la vie sociale.

c) La participation à la vie sociale

La notion de participation à la vie sociale repose, fondamentalement, sur les besoins d'aide humaine pour se déplacer à l'extérieur et pour communiquer afin d'accéder notamment aux loisirs, à la

culture, à la vie associative, etc.

Le temps d'aide humaine pour la participation à la vie sociale peut atteindre 30 heures par mois. Il est attribué sous forme de crédit temps et peut être capitalisé sur une durée de 12 mois. Ce temps exclut les besoins d'aide humaine qui peuvent être pris en charge à un autre titre, notamment ceux liés à l'activité professionnelle, à des fonctions électives, à des activités ménagères, etc.

d) Les besoins éducatifs :

La prise en compte des besoins éducatifs des enfants et des adolescents soumis à l'obligation scolaire pendant la période nécessaire à la mise en œuvre d'une décision de la commission des droits et de l'autonomie d'orientation à temps plein ou à temps partiel vers un établissement mentionné au 2° du I de l'article L. 312-1 du présent code donne lieu à l'attribution d'un temps d'aide humaine de 30 heures par mois.

2. Les modalités de l'aide humaine

L'aide humaine peut revêtir des modalités différentes :

1° Suppléance partielle, lorsque la personne peut réaliser une partie de l'activité mais a besoin d'une aide pour l'effectuer complètement ;

2° Suppléance complète, lorsque la personne ne peut pas réaliser l'activité, laquelle doit être entièrement réalisée par l'aidant ;

3° Aide à l'accomplissement des gestes nécessaires à la réalisation de l'activité ;

4° Accompagnement, lorsque la personne a les capacités physiques de réaliser l'activité mais qu'elle ne peut la réaliser seule du fait de difficultés mentales, psychiques ou cognitives.

L'aidant intervient alors pour la guider, la stimuler, l'inciter verbalement ou l'accompagner dans l'apprentissage des gestes pour réaliser cette activité.

3. Les facteurs pouvant avoir un impact sur le temps requis

Les temps indiqués au 1 de la présente section sont des temps plafonds dans la limite desquels peuvent être envisagées des majorations des temps ordinaires dès lors que les interventions de l'aidant sont rendues plus difficiles ou sont largement entravées par la présence au long cours de facteurs aggravants. Certains facteurs sont mentionnés ci-dessous, à titre d'exemples. D'autres peuvent être identifiés.

Facteurs en rapport avec le handicap de la personne

Des symptômes tels que douleurs, spasticité, ankylose de grosses articulations, mouvements anormaux, obésité importante, etc., tout autant que certains troubles du comportement, peuvent avoir un impact et rendre plus difficiles les interventions des aidants pour la réalisation de tout ou partie des actes essentiels.

Facteurs en rapport avec l'environnement

Un logement adapté ou, au contraire, un logement inadapté, de même que le recours à certaines aides techniques, notamment lorsqu'elles ont été préconisées pour faciliter l'intervention des aidants, peuvent avoir un impact sur le temps de réalisation des activités.

4. Compensation et autres modes de prise en charge financière

L'ensemble des réponses aux différents besoins d'aide humaine identifiés qui doivent être mentionnées dans le plan personnalisé de compensation, y compris celles qui ne relèvent pas de la prestation de compensation.

Section 2

La surveillance régulière

La notion de surveillance s'entend au sens de veiller sur une personne handicapée afin d'éviter qu'elle ne s'expose à un danger menaçant son intégrité ou sa sécurité. Pour être pris en compte au titre de l'élément aide humaine, ce besoin de surveillance doit être durable ou survenir fréquemment et concerne :

-soit les personnes qui s'exposent à un danger du fait d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions mentales, cognitives ou psychiques ;

-soit les personnes qui nécessitent à la fois une aide totale pour la plupart des actes essentiels et une présence constante ou quasi constante due à un besoin de soins ou d'aide pour les gestes de la vie quotidienne. Il n'est pas nécessaire que l'aide mentionnée dans cette définition concerne la totalité des actes essentiels.

1. Les personnes qui s'exposent à un danger du fait d'une altération d'une ou plusieurs fonctions mentales, cognitives ou psychiques

Le besoin de surveillance s'apprécie au regard des conséquences que des troubles sévères du comportement peuvent avoir dans différentes situations :

-s'orienter dans le temps ;

-s'orienter dans l'espace ;

-gérer sa sécurité ;

-utiliser des appareils et techniques de communication ;

-maîtriser son comportement dans ses relations avec autrui.

Il s'apprécie aussi, de façon complémentaire, au regard de la capacité à faire face à un stress, à une crise, à des imprévus, ou d'autres troubles comportementaux particuliers comme ceux résultant de troubles neuropsychologiques.

Le besoin de surveillance peut aller de la nécessité d'une présence sans intervention active jusqu'à une présence active en raison de troubles importants du comportement.

L'appréciation de ce besoin au titre de la prestation de compensation nécessite de prendre en considération les accompagnements apportés par différents dispositifs qui contribuent à répondre pour partie à ce besoin. Ainsi, certaines des difficultés présentées par la personne handicapée relèvent d'une prise en charge thérapeutique, d'autres difficultés peuvent appeler un accompagnement par un service ou un établissement médico-social ou un groupe d'entraide mutuelle pour personnes présentant des troubles psychiques.

Les réponses de tout ordre au besoin de surveillance doivent être mentionnées dans le plan personnalisé de compensation y compris lorsqu'elles ne relèvent pas d'une décision de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.

Le temps de surveillance attribué au titre de la prestation de compensation peut atteindre 3 heures

par jour.

Lorsque le handicap d'une personne requiert une surveillance régulière, il est possible de cumuler le temps d'aide qui lui est attribué au titre de la surveillance avec celui qui peut éventuellement lui être attribué au titre des actes essentiels. Toutefois, il faut considérer dans ce cas que le temps de présence d'un aidant pour la réalisation des actes essentiels répond pour partie au besoin de surveillance. Ainsi, le cumul des temps est autorisé à concurrence du temps maximum attribué au titre des actes essentiels.

2. Les personnes qui nécessitent à la fois une aide totale pour la plupart des actes essentiels et une présence constante ou quasi constante due à un besoin de soins ou d'aide pour les gestes de la vie quotidienne

La condition relative à l'aide totale pour la plupart des actes essentiels est remplie dès lors que la personne a besoin d'une aide totale pour les activités liées à l'entretien personnel définies au a du 1 de la section 1.

La condition relative à la présence constante ou quasi constante due à un besoin de soins ou d'aide pour les gestes de la vie quotidienne est remplie dès lors que des interventions itératives sont nécessaires dans la journée et que des interventions actives sont généralement nécessaires la nuit.

Les éléments relatifs aux soins dans la journée comme dans la nuit comprennent notamment des soins liés à la prévention d'escarres ou des aspirations endotrachéales, dès lors que ces aspirations sont réalisées en conformité avec les dispositions prévues dans le décret n° 99-426 du 27 mai 1999 habilitant certaines catégories de personnes à effectuer des aspirations endotrachéales.

Dans ce cas, le cumul des temps d'aide humaine pour les actes essentiels et la surveillance peut atteindre 24 heures par jour.

Section 3

Frais supplémentaires liés à l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective

L'aide liée spécifiquement à l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective est apportée directement à la personne. Elle peut porter notamment sur des aides humaines assurant des interfaces de communication lorsque des solutions d'aides techniques ou d'aménagements organisationnels n'ont pas pu être mis en place. Toutefois, elle exclue :

-d'une part, les besoins d'aide humaine pour l'accomplissement des actes essentiels sur le lieu de travail, ces besoins étant pris en charge au titre de l'aide pour les actes essentiels quel que soit le lieu où cette aide est apportée ;

-d'autre part, les frais liés aux aides en lien direct avec le poste de travail.

Le nombre maximum d'heures est fixé à 156 heures pour 12 mois. Les heures peuvent être réparties dans l'année, en fonction des besoins. Dans ce cas, le programme prévisionnel doit figurer dans le plan de compensation.

Section 4

Dispositions communes aux aides humaines

1. Accès aux aides humaines

Cet accès est subordonné :

-à la reconnaissance d'une difficulté absolue pour la réalisation d'un des actes ou d'une difficulté grave pour la réalisation de deux des actes figurant aux a et b du 1 de la section 1 ou, à défaut

-à la constatation que le temps d'aide nécessaire apporté par un aidant familial pour des actes relatifs aux a et b du 1 de la section 1 ou au titre d'un besoin de surveillance atteint 45 minutes par jour.

Dans des situations exceptionnelles, la commission des droits et de l'autonomie ou le président du conseil général statuant en urgence dans les conditions fixées par l'article R. 245-36 peut porter le temps d'aide attribué au titre des actes essentiels ou de la surveillance au-delà des temps plafonds.

2. Quantification des temps d'aide

Pour déterminer de façon personnalisée le temps d'aide à attribuer, il convient de prendre en compte la fréquence quotidienne des interventions ainsi que la nature de l'aide, sans préjudice des facteurs communs mentionnés au 3 de la section 1.

Le temps d'aide est quantifié sur une base quotidienne. Toutefois, lorsque la fréquence de réalisation de l'activité n'est pas quotidienne ou lorsque des facteurs liés au handicap ou au projet de vie de la personne sont susceptibles d'entraîner, dans le temps, des variations de l'intensité du besoin d'aide, il convient de procéder à un calcul permettant de ramener ce temps à une moyenne quotidienne.

La durée et la fréquence de réalisation des activités concernées sont appréciées en tenant compte des facteurs qui peuvent faciliter ou au contraire rendre plus difficile la réalisation, par un aidant, des activités pour lesquelles une aide humaine est nécessaire.

L'équipe pluridisciplinaire est tenue d'élaborer le plan personnalisé de compensation en apportant toutes les précisions nécessaires qui justifient la durée retenue, notamment en détaillant les facteurs qui facilitent ou au contraire compliquent la réalisation de l'activité concernée.

Chapitre 3 : Aides techniques

1. Définition

Les aides techniques qui peuvent être prises en compte au titre de la prestation de compensation sont tout instrument, équipement ou système technique adapté ou spécialement conçu pour compenser une limitation d'activité rencontrée par une personne du fait de son handicap, acquis ou loué par la personne handicapée pour son usage personnel.

Les équipements qui concourent à l'aménagement du logement ou du véhicule ainsi que les produits consommables liés au handicap sont pris en compte respectivement dans les 3e et 4e éléments de la prestation de compensation.

Les dispositifs médicaux à caractère thérapeutique figurant dans la liste des produits et prestations remboursables (6) (LPPR) autres que ceux mentionnés dans l'arrêté fixant les tarifs des éléments de la prestation de compensation mentionnés aux 2°, 3°, 4° et 5° de l'article L. 245-3 ne sont pas des aides techniques prises en compte au titre de la prestation de compensation.

2. Préconisations

a) Conditions d'attribution des aides

Les aides techniques inscrites dans le plan personnalisé de compensation doivent contribuer soit :

-à maintenir ou améliorer l'autonomie de la personne pour une ou plusieurs activités ;

-à assurer la sécurité de la personne handicapée ;

-à mettre en oeuvre les moyens nécessaires pour faciliter l'intervention des aidants qui accompagnent la personne handicapée.

L'aide attribuée doit être suffisante et appropriée aux besoins de la personne compte tenu de ses habitudes de vie et de son environnement ou, le cas échéant, de l'aidant lorsque l'aide est destinée à favoriser son intervention. Son usage doit être régulier ou fréquent. La personne doit être capable d'utiliser effectivement la plupart des fonctionnalités de cette aide technique.

Dans le cas de pathologies évoluant par poussées, après avis d'un médecin spécialiste ou du centre de référence lorsqu'il s'agit d'une maladie rare, la préconisation des aides techniques requises pour maintenir l'autonomie dans l'accomplissement des actes essentiels de l'existence peut être envisagée, même si la durée prévisible des limitations d'activité est difficile à apprécier.

b) Dispositions communes aux aides techniques (qu'elles figurent ou non dans la liste des produits et prestations remboursables)

La possibilité et les conditions de périodes d'essai (essais comparatifs, essais en situation, etc.) sont prévues dans le plan de compensation lorsqu'elles sont jugées nécessaires par l'équipe pluridisciplinaire. Si tel est le cas, la prise en compte de l'aide technique considérée est subordonnée à une évaluation favorable de cette période d'essai, constatée par l'équipe pluridisciplinaire, par tout moyen qu'elle aura précisé.

De même, l'équipe pluridisciplinaire peut proposer le recours à une structure spécialisée de réadaptation fonctionnelle afin que la personne handicapée puisse développer toutes ses potentialités et appréhender, si besoin, des techniques spécifiques de compensation, avant la préconisation d'une aide technique.

Les accessoires ou options ne sont pris en charge que lorsqu'ils répondent à des besoins directement liés à la compensation de l'activité ou des activités concernées.

3. Catégories d'aides techniques

a) Aides techniques figurant sur la liste des produits et prestations remboursables

La prise en compte, au titre de la prestation de compensation, d'aides techniques appartenant à une catégorie de produits figurant sur la liste des produits et prestations remboursables, est subordonnée aux mêmes critères que ceux mentionnés dans cette liste. Cette aide technique devra faire l'objet d'une prescription médicale dans les conditions prévues au code de la sécurité sociale.

Lorsqu'il existe une liste nominative de produits dans la liste des produits et prestations remboursables, seuls les produits figurant dans cette liste sont pris en charge. Les produits écartés de la liste des produits et prestations remboursables ne peuvent faire l'objet d'une prise en charge au titre de la prestation de compensation.

Le cas échéant, la possibilité et les conditions de périodes d'essai sont identiques à celles prévues dans la liste des produits et prestations remboursables pour les aides techniques concernées.

b) Aides techniques hors liste des produits et prestations remboursables

A efficacité égale, lorsqu'un choix est possible entre plusieurs solutions équivalentes pour compenser l'activité concernée, c'est la solution la moins onéreuse qui est inscrite dans le plan personnalisé de compensation.

Toutefois, la personne conserve la possibilité de choisir l'aide technique qu'elle préfère dès lors que les caractéristiques de celle-ci correspondent aux préconisations figurant dans le plan personnalisé de compensation et notamment que l'aide technique considérée apporte une réponse à ses besoins et ne met pas en danger sa sécurité.

c) Dispositions concernant les équipements d'utilisation courante ou comportent des éléments d'utilisation courante

Les surcoûts des équipements d'utilisation courante sont pris en compte dès lors qu'ils apportent une facilité d'usage pour la personne handicapée. Ce surcoût s'apprécie par rapport au coût d'un équipement de base.

Lorsque les équipements d'utilisation courante comportent des adaptations spécifiques, seules sont prises en compte les adaptations spécifiques. Toutefois, dans le cas où la combinaison d'un produit d'utilisation courante et d'une adaptation spécifique serait, à efficacité égale, moins onéreuse qu'un dispositif entièrement spécifique rendant le même service, la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées peut prendre en compte l'ensemble de la combinaison, y compris l'élément d'utilisation courante.

Chapitre 4 : Aménagement du logement

L'attribution du troisième élément de la prestation de compensation peut porter sur des charges de nature différente : aménagement du logement, du véhicule et surcoût résultant du transport. Ce chapitre porte exclusivement sur l'aménagement du logement.

Les aménagements pris en compte sont destinés à maintenir ou améliorer l'autonomie de la personne handicapée. Ils doivent lui permettre de circuler, d'utiliser les équipements indispensables à la vie courante, de se repérer et de communiquer, sans difficulté et en toute sécurité. Ils visent également à faciliter l'intervention des aidants qui accompagnent une personne handicapée à domicile pour la réalisation des actes essentiels de l'existence.

1. Facteurs en rapport avec le handicap de la personne

Les aménagements doivent répondre à des besoins directement liés aux limitations d'activités de la personne. Celles-ci peuvent être définitives ou provisoires. Dans le second cas, elles doivent être suffisamment durables (7) pour donner droit à la prise en charge des aménagements du logement.

En cas d'évolution prévisible du handicap, le projet d'adaptation et d'accessibilité du logement peut comprendre des travaux destinés à faciliter des aménagements ultérieurs. Dans le cas d'un handicap lié à une pathologie évolutive, des aménagements du logement peuvent être anticipés dès lors qu'un médecin spécialiste ou un centre de référence lorsqu'il s'agit de cas de maladie rare atteste, en les précisant, que des limitations d'activité vont nécessiter, dans un délai inférieur à un an, de tels aménagements pour améliorer l'autonomie de la personne.

2. Facteurs en rapport avec les aménagements du logement

a) Les adaptations et aménagements concernés

Les aménagements concourant à l'adaptation et à l'accessibilité du logement peuvent concerner les pièces ordinaires du logement : la chambre, le séjour, la cuisine, les toilettes et la salle d'eau. Toutefois, la prestation de compensation peut aussi prendre en compte des aménagements concourant à l'adaptation et à l'accessibilité d'une autre pièce du logement permettant à la personne handicapée d'exercer une activité professionnelle ou de loisir et des pièces nécessaires pour que la personne handicapée assure l'éducation et la surveillance de ses enfants.

Les aménagements des pièces définies ci-dessus peuvent porter sur :

-l'adaptation de la ou des pièces concernées ;

-la circulation à l'intérieur de cet ensemble ;

-les changements de niveaux pour l'accès à l'ensemble des pièces constituant cet ensemble lorsque celui-ci s'organise sur deux niveaux et qu'il n'est pas possible de l'organiser sur un seul niveau faute d'espace nécessaire ;

-la domotique ;

-la création d'une extension si cela s'avère indispensable pour procéder à l'accessibilité requise du fait du handicap de la personne.

Lorsque le logement est une maison individuelle, les aménagements du logement et de l'environnement privatif peuvent également concerner : l'accès au logement depuis l'entrée du terrain et le cas échéant l'accès du logement au garage ; la motorisation extérieure (portail, porte de garage).

L'évaluation des caractéristiques du logement peut conduire à identifier d'autres types d'aménagements ou de travaux à envisager qui ne relèvent pas d'une prise en charge au titre de la prestation de compensation : travaux du fait de l'insalubrité ; mises aux normes du fait d'installations vétustes, défectueuses ou hors normes ; aménagements des parties communes d'une copropriété ; demandes d'aménagements résultant d'un manquement aux dispositions législatives et réglementaires relatives à l'accessibilité du logement.

Lorsque l'équipe pluridisciplinaire a connaissance de tels besoins, elle les mentionne dans le plan personnalisé de compensation.

b) Les frais pris en compte

Les frais pris en compte diffèrent selon qu'il s'agit de l'aménagement d'un logement existant ou d'une extension ou d'une construction neuve pour ce qui concerne des aménagements spécifiques ne relevant pas des réglementations en vigueur sur l'accessibilité.

Les frais relatifs à une extension sont pris en compte lorsque le logement ne peut être réaménagé de manière adaptée.

Lorsqu'il s'agit de l'aménagement d'un logement existant, sont pris en compte le coût des équipements de second oeuvre, dès lors qu'ils apportent une facilité d'usage pour la personne handicapée ou celui des équipements spécifiques liés au handicap, ainsi que les frais liés à leur installation.

Lorsqu'il s'agit d'une extension ou d'une construction neuve, sont pris en compte le coût des équipements spécifiques liés au handicap ou le surcoût des équipements de second oeuvre, dès lors qu'ils apportent une facilité d'usage pour la personne handicapée. Ce surcoût s'apprécie par rapport au coût d'un équipement de second oeuvre de base.

L'équipe pluridisciplinaire fournit, en s'appuyant sur les compétences nécessaires, une description détaillée des adaptations qu'elle préconise, afin de permettre à la personne handicapée ou son représentant de faire établir des devis.

Lorsque la personne juge que l'adaptation du logement n'est pas techniquement ou financièrement possible et qu'elle fait le choix d'un déménagement vers un logement répondant aux normes

réglementaires d'accessibilité, elle peut bénéficier d'une aide à la prise en charge des frais de déménagement et des frais liés à l'installation des équipements nécessaires.

(1) Liste des activités à prendre en compte pour l'ouverture du droit à la prestation de compensation : (Concernant des informations complémentaires sur les activités, se reporter à la classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé.) Domaine 1 : mobilité. Activités : se mettre debout ; faire ses transferts ; marcher ; se déplacer (dans le logement, à l'extérieur) ; avoir la préhension de la main dominante ; avoir la préhension de la main non dominante ; avoir des activités de motricité fine. Domaine 2 : entretien personnel. Activités : se laver ; assurer l'élimination et utiliser les toilettes ; s'habiller ; prendre ses repas. Domaine 3 : communication. Activités : parler ; entendre (percevoir les sons et comprendre) ; voir (distinguer et identifier) ; utiliser des appareils et techniques de communication. Domaine 4 : tâches et exigences générales, relations avec autrui. Activités : s'orienter dans le temps ; s'orienter dans l'espace ; gérer sa sécurité ; maîtriser son comportement dans ses relations avec autrui.

(2) Toilette : comprend les activités "se laver", "prendre soin de son corps". Le temps d'aide humaine pour la réalisation d'une toilette au lit, au lavabo, par douche ou bain, comprend le temps nécessaire pour l'installation dans la douche ou la baignoire (y compris les transferts entre la douche ou la baignoire et le fauteuil roulant). Il prend aussi en compte d'autres éléments contribuant à prendre soin de son corps, notamment l'hygiène buccale (le cas échéant l'entretien de prothèses dentaires), le rasage, le coiffage... Il convient, concernant la nature de l'aide, de tenir compte du fait qu'il peut s'agir d'une aide pour la toilette complète ou d'une aide pour la toilette pour une partie du corps.

(3) Habillage : comprend les activités "s'habiller" et "s'habiller selon les circonstances". "S'habiller" comprend l'habillage et le déshabillage et, le cas échéant, le temps pour installer ou retirer une prothèse. Il convient, concernant la nature de l'aide, de tenir compte du fait que l'aide peut porter sur la totalité de l'habillage ou seulement sur une partie (aide pour l'habillage du haut du corps ou au contraire du bas du corps).

(4) Alimentation : comprend les activités "manger" et "boire". Le temps d'aide prend aussi en compte l'installation de la personne pour prendre le repas, y compris couper les aliments et/ou les servir et assurer une prise régulière de boisson hors des repas. Des facteurs tels que l'existence de troubles de la déglutition, notamment s'ils nécessitent le recours à une alimentation spéciale, hachée ou mixée, peuvent être de nature à justifier un temps d'aide quotidien important.

(5) Elimination : comprend les activités suivantes : "assurer la continence" et "aller aux toilettes". "Aller aux toilettes" comprend notamment le fait de se rendre dans un endroit approprié, de s'asseoir et de se relever des toilettes, le cas échéant de réaliser les transferts entre les toilettes et le fauteuil. Les actes concernant l'élimination qui relèvent d'actes infirmiers ne sont pas pris en compte.

(6) Prévues à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

(7) Leur durabilité prévisible doit être d'au moins un an.

Article Annexe 2-6

Arrêté du président du conseil général relatif à l'agrément en vue d'adoption

Conseil général du...

Direction / service :...

Agrément pour l'accueil d'un enfant en vue d'adoption

Le président du conseil général,

Vu les articles L. 225-3 à L. 225-7, L. 225-17, R. 225-1 à R. 225-8 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu le code civil, notamment ses articles 343, 343-1 et 353-1 ;

Vu la confirmation de la demande d'agrément en vue d'adoption déposée le... par... ;

Vu l'avis de la commission départementale d'agrément en date du...

Civilités... remplira (rempliront) à compter du... les conditions d'âge ou de durée de mariage requises par la législation française pour adopter ;

Considérant qu'au vu des évaluations sociale et psychologique, civilités remplit (ssent) à ce jour les conditions d'accueil sur les plans familial, éducatif et psychologique correspondant aux besoins et à l'intérêt d'un enfant adopté,

Arrête :

Article 1 er.-Civilités :... domicilié (s)...

Est (sont) agréé (s) pour accueillir en vue d'adoption un enfant (ou plusieurs enfants simultanément).

Une notice de renseignements est annexée au présent arrêté.

Article 2.-Le présent agrément est valable 5 ans à compter du... jusqu'au... sous réserve de l'article L. 225-4 du code de l'action sociale et des familles et de l'article 3 ci-dessous.

Article 3.-L'arrivée au foyer d'un enfant (ou l'arrivée simultanée de plusieurs enfants) adopté (s) ou placé (s) en vue d'adoption met fin au présent agrément.

Fait à..., le...

Article Annexe 2-7

Notice de renseignements jointe à l'agrément en vue d'adoption

Délivrée le ... Modifiée le ...

A ...

Caractéristiques concernant l'enfant (les enfants) pouvant être accueilli(s) en vue de son (leur) adoption : ...

Nombre : ...

Age souhaité : ...

Autres caractéristiques : ...

Article Annexe 2-8

LISTE DES INFORMATIONS ANONYMISÉES

I. - Informations préalables

I. 1. NUMDEP : numéro du département

CODE	LIBELLÉ
1	AIN
2	AISNE
3	ALLIER
4	ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE
5	HAUTES-ALPES
6	ALPES-MARITIMES
7	ARDÈCHE
8	ARDENNES
9	ARIÈGE
10	AUBE
11	AUDE
12	AVEYRON
13	BOUCHES-DU-RHÔNE
14	CALVADOS
15	CANTAL
16	CHARENTE
17	CHARENTE-MARITIME
18	CHER
19	CORRÈZE
2A	CORSE-DU-SUD
2B	HAUTE-CORSE
21	CÔTE-D'OR
22	CÔTES-D'ARMOR
23	CREUSE
24	DORDOGNE
25	DOUBS

CODE	LIBELLÉ
26	DRÔME
27	EURE
28	EURE-ET-LOIRE
29	FINISTÈRE
30	GARD
31	HAUTE-GARONNE
32	GERS
33	GIRONDE
34	HÉRAULT
35	ILLE-ET-VILAINE
36	INDRE
37	INDRE-ET-LOIRE
38	ISÈRE
39	JURA
40	LANDES
41	LOIR-ET-CHER
42	LOIRE
43	HAUTE-LOIRE
50	MANCHE
51	MARNE
52	HAUTE-MARNE
53	MAYENNE
54	MEURTHE-ET-MOSELLE
55	MEUSE
56	MORBIHAN
57	MOSELLE
58	NIÈVRE
59	NORD
60	OISE
61	ORNE
62	PAS-DE-CALAIS
63	PUY-DE-DÔME

CODE	LIBELLÉ
64	PYRÉNÉES-ATLANTIQUES
65	HAUTES-PYRÉNÉES
66	PYRÉNÉES-ORIENTALES
67	BAS-RHIN
68	HAUT-RHIN
69	RHÔNE
70	HAUTE-SAÔNE
71	SAÔNE-ET-LOIRE
72	SARTHE
73	SAVOIE
74	HAUTE-SAVOIE
75	PARIS
76	SEINE-MARITIME
77	SEINE-ET-MARNE
78	YVELINES
79	DEUX-SÈVRES
80	SOMME
81	TARN
82	TARN-ET-GARONNE
83	VAR
84	VAUCLUSE
85	VENDÉE
86	VIENNE
87	HAUTE-VIENNE
88	VOSGES
89	YONNE
90	TERRITOIRE-DE-BELFORT
91	ESSONNE
92	HAUTS-DE-SEINE
93	SEINE-SAINT-DENIS
94	VAL-DE-MARNE

CODE	LIBELLÉ
95	VAL-D'OISE
971	GUADELOUPE
972	MARTINIQUE
973	GUYANE
974	LA RÉUNION
976	MAYOTTE

I. 2. - NUMANONYM : numéro d'anonymat du mineur

I. 3. - CODEV : codification du type d'événement

CODE	LIBELLÉ
1	Evaluation de l'information préoccupante donnant lieu à une entrée ou à un maintien dans la protection de l'enfance
2	Signalement direct donnant lieu à une entrée ou à un maintien dans la protection de l'enfance
3	Saisine directe du juge des enfants
4	Mesure de protection de l'enfance
5	Renouvellement ou fin de l'intervention en protection de l'enfance

II. - Informations concernant le mineur

II. 1. - SEXE : sexe du mineur

CODE	LIBELLÉ
1	Garçon
2	Fille
9	Non connu à ce jour

II. 2. - MNAIS et ANAIS : mois et année de naissance du mineur

CODE	LIBELLÉ
mm	Mois de naissance
aaaa	Année de naissance

II. 3. - MODACC : mode d'accueil pour les mineurs de moins de 6 ans

CODE	LIBELLÉ
1	Gardé par un des parents au domicile
2	Gardé par un autre adulte au domicile
3	Accueilli en crèche
4	Accueilli par une assistante maternelle
5	Accueilli par un membre de la famille
6	Autre mode de garde
9	Ne sait pas

II. 4. - Situation scolaire ou professionnelle du mineur

II. 4a. SCODTCOM : le mineur est scolarisé en droit commun

SCOLARISÉ EN DROIT COMMUN	
CODE	LIBELLÉ
1	Oui
2	Non
9	Ne sait pas

II. 4. b. NIVSCO : si le mineur est scolarisé en droit commun, préciser le niveau selon la nomenclature de l'éducation nationale

NIVEAU SCOLAIRE (nomenclature de l'éducation nationale)	
CODE	LIBELLÉ
200	Ecole maternelle
310	CP
320	CE1
330	CE2
340	CM1
350	CM2
360	Autre, dont scolarisation élémentaire spécifique

NIVEAU SCOLAIRE (nomenclature de l'éducation nationale)	
CODE	LIBELLÉ
399	Ecole élémentaire sans distinction supplémentaire
410	6e
420	5e
430	4e
440	3e
450	Autre, dont scolarisation spécifique au collège
499	Collège, sans distinction supplémentaire
510	Seconde générale et technologique
520	Première générale
530	Première technologique
540	Première d'adaptation
550	Terminale générale
560	Terminale technologique
570	Autre, dont scolarisation spécifique au lycée
599	Lycée d'enseignement général et technologique, sans distinction supplémentaire
610	CAP
620	BEP
630	Bac professionnel
640	Autre, dont scolarisation spécifique au lycée professionnel
699	Lycée professionnel, sans distinction supplémentaire
710	CAP en apprentissage
720	BEP en apprentissage
730	Brevet professionnel
740	Bac professionnel en apprentissage
750	Autre, dont scolarisation spécifique
769	Apprentissage sans distinction supplémentaire
770	Etudes supérieures
999	Ne sait pas

II. 4. c. - SCOCLASPE : le mineur est scolarisé en classe spécialisée

SCOLARISÉ EN CLASSE SPÉCIALISÉE	
CODE	LIBELLÉ
1	Oui
2	Non
9	Ne sait pas

II. 4. d. - TYPCLASSPE : si le mineur est scolarisé en classe spécialisée, préciser le type de classe

CODE	LIBELLÉ
1	Classe pour l'inclusion scolaire
2	Unité pédagogique d'intégration
3	Section d'enseignement général et professionnel adapté
4	Classe d'intégration
5	Autre classe spécialisée
6	Classe spécialisée sans distinction supplémentaire
9	Ne sait pas

II. 4. e. - ETABSCOSPE : le mineur est scolarisé en établissement spécialisé

SCOLARISÉ EN ÉTABLISSEMENT SPÉCIALISÉ	
CODE	LIBELLÉ
1	Oui
2	Non
9	Ne sait pas

II. 4. f. - TYPETABSPE : si le mineur est scolarisé en établissement spécialisé, préciser le type d'établissement

TYPE D'ÉTABLISSEMENT SPÉCIALISÉ	
CODE	LIBELLÉ
810	Institut médico-pédagogique
820	Institut médico-professionnel
830	Institut médico-éducatif

TYPE D'ÉTABLISSEMENT SPÉCIALISÉ	
CODE	LIBELLÉ
840	Etablissement spécialisé de l'éducation nationale
890	Etablissement spécialisé sans distinction supplémentaire
999	Ne sait pas

II. 4. g. - NONSCO : si le mineur est non scolarisé, préciser la situation

CODE	LIBELLÉ
981	Non scolarisé, sans formation, insertion ou activité professionnelle
982	Non scolarisé et dispositif de formation ou d'insertion ou activité professionnelle, dont stage
990	Autre (instruit à domicile, CNED, etc.)
999	Ne sait pas

II. 5. - FREQSCO : fréquentation de l'établissement scolaire

CODE	LIBELLÉ
1	Non inscrit
2	Inscrit et fréquentation régulière
3	Inscrit et fréquentation irrégulière
4	Inscrit mais déscolarisé
5	Inscrit mais en situation d'exclusion temporaire
9	Ne sait pas

II. 6. - Handicap

II. 6. a. - HANDICAP : prise en charge spécifique suite à une décision de la commission des droits et de l'autonomie rendue au nom de la Maison départementale des personnes handicapées

PRISE EN CHARGE SPÉCIFIQUE	
CODE	LIBELLÉ
1	Non
2	Oui

PRISE EN CHARGE SPÉCIFIQUE	
CODE	LIBELLÉ
9	Ne sait pas

II. 6. b. - DATDECMDPH : si prise en charge spécifique, date de la décision de la commission des droits et de l'autonomie

DATE DE LA DÉCISION	
CODE	LIBELLÉ
jj	Jour de la décision
mm	Mois de la décision
aaaa	Année de décision

II. 6. c. - DATEXDECMDPH : si prise en charge spécifique, date d'exécution de la décision de la commission des droits et de l'autonomie

EXÉCUTION DE LA DÉCISION	
CODE	LIBELLÉ
jj	Jour de la décision
mm	Mois de la décision
aaaa	Année de décision

III. - Information préoccupante ou signalement direct donnant lieu à une mesure de protection de l'enfance

III. 1. - DATIP : date de réception de l'information préoccupante

CODE	LIBELLÉ
jj	Jour
mm	Mois
aaaa	Année

III. 2. - DATSIGN : date du signalement direct auprès du procureur de la République

CODE	LIBELLÉ
jj	Jour
mm	Mois
aaaa	Année

III. 3. - DATJE : date de la saisine directe du juge des enfants

CODE	LIBELLÉ
jj	Jour
mm	Mois
aaaa	Année

III. 4. - ORIGIP : qualité de la personne à l'origine de l'information préoccupante ou du signalement direct

CODE	LIBELLÉ
10	Le mineur lui-même
20	Parents du mineur
31	Personnel social
32	Personnel de santé
33	Elu
34	Autre intervenant institutionnel
40	Autre particulier
99	Ne sait pas

III. 5. - TRANSIP : institution ou qualité de la personne ayant transmis l'information préoccupante à la cellule ou ayant saisi directement le procureur de la République ou le juge des enfants

CODE	LIBELLÉ
100	Le mineur lui-même
200	Parents du mineur
300	Autre membre de la famille
400	Autre particulier
510	Service national d'accueil téléphonique de l'enfance en danger

CODE	LIBELLÉ
520	Conseil général
530	Service de milieu ouvert ou de placement
541	Etablissement d'enseignement public
542	Etablissement d'enseignement privé
543	Education nationale, sans distinction supplémentaire
550	Hôpital
560	Médecine libérale
570	Autre institution sanitaire et sociale
580	Accueil extrascolaire du mineur
590	Autre service social et association
600	Police ou gendarmerie
611	Procureur de la République
612	Juge des enfants
613	Justice sans distinction supplémentaire
620	Mairie ou commune
630	Autre
640	Voie institutionnelle sans distinction supplémentaire
999	Ne sait pas

III. 6. - Suite donnée au signalement direct auprès du procureur de la République

III. 6. a. - SUITSIGNCG/ SUITSIGOPP/ SUITSIGJE/ SUITSIGSS :

type de suite donnée au signalement

CODE			LIBELLÉ
Non	Oui	Ne sait pas	
1	2	9	SUITSIGNCG Renvoi au conseil général pour compétence fondée sur l'article L. 226-4 du CASF
1	2	9	SUITSIGOPP Ordonnance de placement provisoire
1	2	9	SUITSIGJE Saisine du juge des enfants
1	2	9	SUITSIGSS Sans suite du procureur de la République

III. 6. b. - DATAVIS : en cas d'ouverture directe d'une procédure auprès du juge des enfants : date d'avis d'ouverture de la procédure

CODE	LIBELLÉ
jj	Jour
mm	Mois
aaaa	Année

III. 6. c. - ENQPENAL : le cas échéant, préciser s'il y a une enquête pénale

CODE	LIBELLÉ
1	Non
2	Oui
9	Ne sait pas

III. 6. d. - SAISJUR : le cas échéant, préciser s'il y a une saisine de la juridiction pénale

CODE	LIBELLÉ
1	Non
2	Oui
9	Ne sait pas

IV. - Informations concernant le cadre de vie social et familial du mineur

IV. 1 - Caractéristiques du ménage au sein de la résidence principale du mineur

IV. 1. a. - COMPOMENAG : composition du ménage

CODE	LIBELLÉ
1	Mineur autonome
2	Parents vivant ensemble
3	Mineur vivant avec sa mère seule
4	Mineur vivant avec son père seul
5	Résidence alternée
6	Mineur vivant avec sa mère dans une famille recomposée
7	Mineur vivant avec son père dans une famille recomposée

CODE	LIBELLÉ
8	Mineur vivant chez un autre membre de la famille
9	Mineur vivant chez un particulier
10	Autre
99	Ne sait pas

IV. 1. b. - AUTREHEBER : autre hébergement régulier du mineur le cas échéant

CODE	LIBELLÉ
1	Non
2	Oui
9	Ne sait pas

IV. 1. c. - NBPER : nombre total de personnes dans le lieu de résidence

CODE	LIBELLÉ
nn	Nombre de personnes

IV. 1. d. - NBFROT : nombre total de frères et sœurs

CODE	LIBELLÉ
nn	Nombre de frères et sœurs (inclus demi-frères et demi-sœurs)

IV. 1. e. - STATOCLOG : statut d'occupation du logement
(selon la nomenclature INSEE)

CODE	LIBELLÉ
1	Propriétaire
2	Locataire, sous-locataire
3	Logé gratuitement
4	Fermier-métayer
5	Autre
9	Ne sait pas

CODE	LIBELLÉ

IV. 2. - Exercice de l'autorité parentale

IV. 2. a. - TITAP : titulaire de l'autorité parentale

CODE	LIBELLÉ
10	Exercice conjoint, par les parents vivant ensemble
20	Exercice conjoint, par les parents vivant séparément
30	Exclusivement par le père
40	Exclusivement par la mère
50	Autre membre de la famille
60	Autre particulier sans lien familial
70	Président du conseil général
80	Préfet
90	Etablissement
99	Ne sait pas

IV. 2. b. - DECAP : décision relative à l'autorité parentale

CODE	LIBELLÉ
1	Décision du juge aux affaires familiales sur l'exercice de l'autorité parentale
2	Délégation de l'autorité parentale
3	Retrait
4	Tutelle
9	Ne sait pas

IV. 2. c. - DATDECAP : date de la décision relative à l'autorité parentale

CODE	LIBELLÉ
jj	Jour
mm	Mois
aaaa	Année

IV. 2. d. - CONTMERE/ CONTPERE : fréquence des contacts de la mère/ du père avec le mineur

	CONTMÈRE	CONTPÈRE
CODE	LIBELLÉ	LIBELLÉ
1	Au moins une fois par semaine	Au moins une fois par semaine
2	Au moins une fois par mois	Au moins une fois par mois
3	Au moins une fois tous les 6 mois	Au moins une fois tous les 6 mois
4	Au moins une fois par an	Au moins une fois par an
5	Aucun contact	Aucun contact
9	Ne sait pas	Ne sait pas

IV. 3. - Situation sociodémographique des parents ou des adultes qui s'occupent principalement du mineur dans sa résidence principale

IV. 3. a. - LIENA1/ LIENA2 : lien de l'adulte 1 et de l'adulte 2 avec le mineur

	LIENA1	LIENA2
CODE	LIBELLÉ	LIBELLÉ
1	Père ou mère	Père ou mère
2	Conjoint du père ou de la mère	Conjoint du père ou de la mère
3	Grand-père ou grand-mère	Grand-père ou grand-mère
4	Frère, demi-frère, sœur ou demi-sœur	Frère, demi-frère, sœur ou demi-sœur
5	Oncle ou tante	Oncle ou tante
6	Autre membre de la famille	Autre membre de la famille
7	Autre particulier sans lien familial	Autre particulier sans lien familial
9	Ne sait pas	Ne sait pas

IV. 3. b. - SEXA1/ SEXA2 : sexe de l'adulte 1 et de l'adulte 2

	SEXA1	SEXA2
CODE	LIBELLÉ	LIBELLÉ
1	Homme	Homme
2	Femme	Femme

	SEXA1	SEXA2
CODE	LIBELLÉ	LIBELLÉ
9	Ne sait pas	Ne sait pas

IV. 3. c. - ANSA1/ ANSA2 :

année de naissance de l'adulte 1 et de l'adulte 2

	ANSA1	ANSA2
CODE	LIBELLÉ	LIBELLÉ
aaaa	Année de naissance	Année de naissance

IV. 3. d. - EMPLA1/ EMPLA2 : situation face à l'emploi de l'adulte 1 et de l'adulte 2

(selon la nomenclature INSEE)

	EMPLA 1	EMPLA 2
CODE	LIBELLÉ	LIBELLÉ
10	Salarié contrat à durée indéterminée	Salarié contrat à durée indéterminée
11	A son compte ou aidant un membre de sa famille dans son travail	A son compte ou aidant un membre de sa famille dans son travail
12	Contrat à durée déterminée, mission d'intérim, apprentissage, travail saisonnier	Contrat à durée déterminée, mission d'intérim, apprentissage, travail saisonnier
13	Stage de la formation professionnelle, ou contrat d'aide à l'emploi	Stage de la formation professionnelle, ou contrat d'aide à l'emploi
20	Au chômage	Au chômage
30	Elève, étudiant, stagiaire non rémunéré	Elève, étudiant, stagiaire non rémunéré
40	Militaire du contingent	Militaire du contingent
50	Autre situation : retraité, préretraité, femme au foyer, autre...	Autre situation : retraité, préretraité, femme au foyer, autre...
99	Ne sait pas	Ne sait pas

IV. 3. e. - CSPA1/ CSPA2 : catégorie socioprofessionnelle de l'adulte 1 et de l'adulte 2

(selon la nomenclature INSEE)

	CSPA1	CSPA2
CODE	LIBELLÉ	LIBELLÉ
1	Agriculteurs exploitants	Agriculteurs exploitants

	CSPA1	CSPA2
CODE	LIBELLÉ	LIBELLÉ
2	Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	Artisans, commerçants et chefs d'entreprise
3	Cadres et professions intellectuelles supérieures	Cadres et professions intellectuelles supérieures
4	Professions Intermédiaires	Professions Intermédiaires
5	Employés	Employés
6	Ouvriers	Ouvriers
7	Retraités	Retraités
8	Autres personnes sans activité professionnelle	Autres personnes sans activité professionnelle

IV. 3. f. - RESMENAG : ressources mensuelles du ménage

CODE	LIBELLÉ
1	0-999 euros
2	1 000-1 999 euros
3	2 000-2 999 euros
4	3 000 et plus
9	Ne sait pas

IV. 3. g. - REVTRAV/ MINIMA/ ALLOC/ AUTRE : nature des ressources du ménage

CODE			
Non	Oui	Ne sait pas	LIBELLÉ
1	2	9	REVTRAV Revenus du travail
1	2	9	MINIMA Minimas sociaux
1	2	9	ALLOC Allocations ou pensions
1	2	9	AUTRE Autres ressources de revenus

IV. 4. - Caractéristiques sociodémographiques du père et/ ou de la mère si non cohabitant avec le mineur

IV. 4. a. MEREINC/ PEREINC : mère/ père inconnu

	MERINC	PEREINC
CODE	LIBELLÉ	LIBELLÉ
1	Non	Non
2	Oui	Oui
9	Ne sait pas	Ne sait pas

IV. 4. b. - ANSMERE/ ANSPERE : année de naissance de la mère/ du père

	ANSMERE	ANSPERE
CODE	LIBELLÉ	LIBELLÉ
aaaa	Année	Année

IV. 4. c. - DCMERE/ DCPERE : mère décédée/ père décédé

	DCMERE	DCPERE
CODE	LIBELLÉ	LIBELLÉ
1	Non	Non
2	Oui	Oui
9	Ne sait pas	Ne sait pas

IV. 4. d. - DATDCMERE/ DATDCPERE : si décès de la mère/ du père, mois et année du décès

	DATDCMERE	DATDCPERE
CODE	LIBELLE	LIBELLE
Mm	Mois	Mois
aaaa	Année	Année

V. - Informations relatives au mineur recueillies au titre de l'évaluation de sa situation, ou au titre du signalement direct

V. 1. - Evaluation

V. 1. a. - NOTIFEVAL : date de notification de la demande d'évaluation

CODE	LIBELLÉ

CODE	LIBELLÉ
jj	Jour
mm	Mois
aaaa	Année

V. 1. b. - FINEVAL : date de fin de l'évaluation

CODE	LIBELLÉ
jj	Jour
mm	Mois
aaaa	Année

V. 1. c. - MESANT : existence d'une prestation ou mesure de protection de l'enfance en cours ou antérieure pour un membre de la fratrie

CODE	LIBELLÉ
1	Non
2	Oui
9	Ne sait pas

V. 1. d. - ACCFAM : accompagnement social ou médico-social en cours d'au moins un membre de la famille

CODE	LIBELLÉ
1	Non
2	Oui
9	Ne sait pas

V. 1. e. - SUITEVAL : suite donnée à l'évaluation

CODE	LIBELLÉ
1	Mise en place d'une mesure administrative de protection de l'enfance
2	Signalement judiciaire
3	Poursuite de la prise en charge en protection de l'enfance (administrative ou judiciaire)

CODE	LIBELLÉ
4	Nouvelle décision en protection de l'enfance
9	Ne sait pas

V. 1. f. - MOTIFSIG : en cas de signalement judiciaire après l'évaluation, motif du signalement judiciaire

CODE	LIBELLÉ
1	L'action ou les actions mises en œuvre précédemment n'ont pas permis de remédier à la situation
2	Refus explicite ou implicite de la famille d'accepter l'intervention proposée
3	Impossibilité de collaboration avec la famille
4	Impossibilité d'évaluer cette situation
9	Ne sait pas

V. 2. - Problématiques familiales observées ou prises en compte dans le cadre de l'évaluation ou des bilans

V. 2. a. - CONDADD : conduite addictive (alcool ou drogue)

d'un ou des adultes ayant en charge le mineur dans le lieu de résidence principale

CODE	LIBELLÉ
1	Non
2	Oui, avec prise en charge spécialisée connue
3	Oui, sans prise en charge connue
9	Ne sait pas

V. 2. b. - DEFINTEL : déficience intellectuelle ou mentale reconnue par la maison départementale des personnes handicapées d'un ou des adultes ayant en charge le mineur dans le lieu de sa résidence principale

CODE	LIBELLÉ
1	Non
2	Oui
9	Ne sait pas

V. 2. c. - CONFL : exposition du mineur à un conflit de couple

CODE	LIBELLÉ
1	Non
2	Oui
9	Ne sait pas

V. 2. d. - VIOLFAM : exposition du mineur à un climat de violence au sein de la famille

CODE	LIBELLÉ
1	Non
2	Oui
9	Ne sait pas

V. 2. e. - VIOLPERS : en cas de climat de violence au sein de la famille, personnes les plus concernées par ces violences

CODE	LIBELLÉ
1	Violences entre conjoints ou ex-conjoints
2	Violences au sein de la fratrie
3	Violences intergénérationnelles
4	Violences concernant d'autres personnes
9	Ne sait pas

V. 2. f. - VIOLFAMPHYS : en cas de climat de violence au sein de la famille, existence de violences physiques

CODE	LIBELLÉ
CODE	LIBELLE
1	Non
2	Oui
9	Ne sait pas

V. 2. g. - SOUTSOC : manque de soutien social et/ ou familial, isolement

CODE	LIBELLÉ
1	Non
2	Oui
9	Ne sait pas

VI. - Informations sur la nature du danger ou du risque de danger justifiant une prise en charge en protection de l'enfance

VI. 1. - SANTÉ/ SÉCURITÉ/ MORALITÉ/ CONDEDUC/ CONDEDEV : nature du danger ou du risque de danger

CODE			
Non	Oui	Ne sait pas	LIBELLÉ
1	2	9	SANTÉ : santé du mineur en danger ou en risque de danger
1	2	9	SECURITÉ : sécurité du mineur en danger ou en risque de danger
1	2	9	MORALITÉ : moralité du mineur en danger ou en risque de danger
1	2	9	CONDEDUC : conditions d'éducatons gravement compromises ou en risque de l'être
1	2	9	CONDEDEV : conditions de développement physique, intellectuel, affectif ou social gravement compromises ou en risque de l'être

VI. 2. - En cas de maltraitance associée, type de mauvais traitement

VI. 2. a. - VIOLSEX : violences sexuelles envers le mineur

CODE	LIBELLÉ
1	Non
2	Procédure, ou enquête en cours
3	Oui, avec allégations du mineur ou d'un tiers
4	Oui, avec décision de justice
9	Ne sait pas

VI. 2. b. - VIOLPHYS : violences physiques envers le mineur

CODE	LIBELLÉ
1	Non
2	Procédure, ou enquête en cours
3	Oui, avec allégations du mineur ou d'un tiers
4	Oui, avec décision de justice
9	Ne sait pas

VI. 2. c. - NEGLIG : négligences lourdes envers le mineur

CODE	LIBELLÉ
1	Non
2	Oui
9	Ne sait pas

VI. 2. d. - VIOLPSY : violences psychologiques envers le mineur

CODE	LIBELLÉ
1	Non
2	Oui
9	Ne sait pas

VI. 3. - En cas de maltraitance associée, caractéristiques de la ou des deux personnes principales à l'origine du mauvais traitement

VI. 3. a. - LIENAUT1/ LIENAUT2 : lien de la ou des deux personnes principales à l'origine du mauvais traitement avec le mineur

	LIENAUT1	LIENAUT2
CODE	LIBELLÉ	LIBELLÉ
10	Membre de la famille vivant avec le mineur	Membre de la famille vivant avec le mineur
20	Autre personne vivant avec le mineur	Autre personne vivant avec le mineur
30	Membre du lieu de prise en charge en hébergement du mineur	Membre du lieu de prise en charge en hébergement du mineur
40	Membre de la famille ne vivant pas avec le mineur	Membre de la famille ne vivant pas avec le mineur

	LIENAUT1	LIENAUT2
CODE	LIBELLÉ	LIBELLÉ
50	Professionnel et assimilé ayant autorité sur le mineur	Professionnel et assimilé ayant autorité sur le mineur
60	Autre personne connue du mineur	Autre personne connue du mineur
70	Autre personne inconnue du mineur	Autre personne inconnue du mineur
80	Personne ne vivant pas avec le mineur sans distinction supplémentaire	Personne ne vivant pas avec le mineur sans distinction supplémentaire
99	Ne sait pas	Ne sait pas

VI. 3. b. - SEXAUT1/ SEXAUT2 : sexe de la ou des deux personnes principales à l'origine du mauvais traitement

	SEXAUT1	SEXAUT2
CODE	LIBELLÉ	LIBELLÉ
1	Masculin	Masculin
2	Féminin	Féminin
3	Ne sait pas	Ne sait pas

VI. 3. c. - MINAUT1/ MINAUT2 : statut de majorité ou minorité de la ou des deux personnes principales à l'origine du mauvais traitement

	SEXAUT1	SEXAUT2
CODE	LIBELLÉ	LIBELLÉ
1	Mineur	Mineur
2	Majeur	Majeur
3	Ne sait pas	Ne sait pas

VII. - Informations sur les décisions, mesures et interventions en protection de l'enfance

VII. 1. - DATDECPE : date de la décision de protection de l'enfance

CODE	LIBELLÉ
jj	Jour
mm	Mois
aaaa	Année

VII. 2. - INTERANT : existence d'une intervention antérieure en protection de l'enfance ou en assistance éducative

CODE	LIBELLÉ
1	Non
2	Oui
9	Ne sait pas

VII. 3. - Projet pour l'enfant

VII. 3. a. - PROJET : existence d'un projet pour l'enfant

CODE	LIBELLÉ
1	Non
2	Oui
9	Ne sait pas

VII. 3. b. - SIGNPAR/ SIGNMIN : signature du projet pour l'enfant par les parents et par le mineur

	SIGNPAR	SIGNMIN
CODE	LIBELLÉ	LIBELLÉ
1	Non	Non
2	Oui	Oui
3	Ne sait pas	Ne sait pas

VII. 3. c. - DATSIGNPROJ : date de la signature du projet pour l'enfant

CODE	LIBELLÉ
jj	Jour
mm	Mois
aaaa	Année

VII. 4. - Nature de la décision

VII. 4. a. - DECISION : nature de la décision de protection de l'enfance

CODE	LIBELLÉ
1	Décision administrative en protection de l'enfance
2	Décision judiciaire en assistance éducative

VII. 4. b. - NATPDECADM : si décision administrative de protection de l'enfance, préciser la nature de la décision

CODE	LIBELLÉ
10	Aide à domicile, hors aides financières
11	Accueil de jour
12	Accueil 72 heures
13	Accueil 5 jours
14	Accueil provisoire du mineur
15	Pupille de l'Etat
16	Accueil parent-enfant (moins de 3 ans)
17	Contrat responsabilité parentale
18	Autre décision administrative, à préciser
99	Ne sait pas

VII. 4. c. - AUTREDA : si autre décision administrative de protection de l'enfance, préciser la décision : champ ouvert

VII. 4. d. - NATDECASSED : si décision judiciaire en assistance éducative, préciser la nature de la décision

CODE	LIBELLÉ
10	Non-lieu du juge des enfants
11	Mesure d'expertise
12	Enquête sociale
13	Investigation d'orientation éducative
14	Mesure judiciaire d'investigation éducative
15	Assistance éducative en milieu ouvert
16	Assistance éducative en milieu ouvert avec hébergement

CODE	LIBELLÉ
17	Décision judiciaire de placement à l'aide sociale à l'enfance
18	Placement direct
19	Mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial
20	Sursis à statuer
21	Autre mesure d'assistance éducative, à préciser
99	Ne sait pas

VII. 4. e. - AUTREDJ : si autre décision judiciaire en assistance éducative, préciser la décision : champ ouvert

VII. 4. f. - NATDECPLAC : si décision judiciaire de placement, nature de la décision

CODE	LIBELLÉ
1	Ordonnance de placement provisoire du juge des enfants
2	Jugement du juge des enfants
9	Ne sait pas

VII. 4. g. - INSTITPLAC : personne ou institution à qui le mineur est confié

CODE	LIBELLÉ
1	A l'autre parent
2	A un autre membre de la famille ou à un tiers digne de confiance
3	A un service départemental d'aide sociale à l'enfance
4	A un service ou à un établissement habilité pour l'accueil de mineurs à la journée ou suivant toute autre modalité de prise en charge
5	A un service ou à un établissement sanitaire ou d'éducation, ordinaire ou spécialisé
6	Auprès d'un établissement recevant des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux
9	Ne sait pas

VII. 5. - Si intervention administrative d'aide à domicile mise en œuvre

VII. 5. a. - TYPINTERDOM : type d'intervention mise en œuvre

CODE	LIBELLÉ
1	Action d'un technicien de l'intervention sociale et familiale

CODE	LIBELLÉ
2	Mesure d'action éducative à domicile
3	Mesure d'action éducative à domicile intensive ou renforcée
4	Mesure d'action éducative à domicile avec hébergement périodique
5	Mesure d'action éducative à domicile avec hébergement exceptionnel
6	Mesure d'accompagnement en économie sociale et familiale
7	Autre
8	Intervention décidée mais pas mise en œuvre
9	Ne sait pas

VII. 5. b. - DATDEBAD/ DATFINAD : date de début et date de fin d'intervention

	DATDEBAD	DATFINAD
CODE	LIBELLÉ	LIBELLÉ
jj	Jour	Jour
mm	Mois	Mois
aaaa	Année	Année

VII. 6. - Si décision administrative d'accueil provisoire

VII. 6. a. - LIEUACC : principal lieu d'accueil du mineur

CODE	LIBELLÉ
1	Assistant familial
2	Etablissement
3	Pouponnière
4	Accueil mère-enfant
5	Chez un particulier
6	Hébergement autonome
7	Parrainage
8	Village d'enfant
9	Lieu de vie
10	Etablissement médico-social
11	Accueil de jour

CODE	LIBELLÉ
12	Accueil avec hébergement chez les parents (service d'accueil progressif en milieu naturel)
13	Accueil en internat ordinaire
14	Autre
15	Intervention décidée mais non mise en œuvre
99	Ne sait pas

VII. 6. b. - ACCMOD : caractère modulable de l'accueil

CODE	LIBELLÉ
1	Non
2	Oui
9	Ne sait pas

VII. 6. c. - AUTRLIEUACC : existence d'un autre lieu d'accueil régulier du mineur

CODE	LIBELLÉ
1	Non
2	Oui
9	Ne sait pas

VII. 6. d. - DATDEBACC/ DATFINACC : date de début et de fin d'intervention

	DATDEBACC	DATEFINACC
CODE	LIBELLÉ	LIBELLÉ
jj	Jour	Jour
mm	Mois	Mois
aaaa	Année	Année

VII. 7. - Si décision judiciaire d'action éducative en milieu ouvert ou d'investigation

VII. 7. a. - TYPDECJUD : type d'intervention mise en œuvre

CODE	LIBELLÉ
1	Enquête sociale
2	Investigation d'orientation éducative
3	Mesure judiciaire d'investigation éducative
4	Expertise
5	Assistance éducative en milieu ouvert
6	Assistance éducative en milieu ouvert intensive ou renforcée
7	Assistance éducative en milieu ouvert avec hébergement périodique
8	Assistance éducative en milieu ouvert avec hébergement exceptionnel
9	Mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial
10	Autre
11	Intervention décidée mais non mise en œuvre
99	Ne sait pas

VII. 7. b. - DATDEBINTER/ DATFININTER : date de début et date de fin d'intervention

	DATBEBINTER	DATFININTER
CODE	LIBELLÉ	LIBELLÉ
jj	Jour	Jour
mm	Mois	Mois
aaaa	Année	Année

VII. 8. - Si décision judiciaire de placement, personne ou structure à qui le mineur est confié

VII. 8. a. - LIEUPLAC : principal lieu de placement du mineur

CODE	LIBELLÉ
1	Assistant familial
2	Etablissement
3	Pouponnière
4	Accueil mère-enfant
5	Chez un particulier
6	Hébergement autonome
7	Parrainage

CODE	LIBELLÉ
8	Village d'enfant
9	Lieu de vie
10	Etablissement médico-social
11	Accueil de jour
12	Accueil avec hébergement chez les parents
13	Accueil en internat ordinaire (internat scolaire, foyer de jeunes travailleurs, centre de formation des apprentis, etc.)
14	Hébergement collectif traditionnel
15	Hébergement collectif en centre de placement immédiat
16	Hébergement collectif
17	Hébergement individualisé de la protection judiciaire de la jeunesse
18	Famille d'accueil de la protection judiciaire de la jeunesse
19	Autre
20	Intervention décidée mais non mise en œuvre
99	Ne sait pas

VII. 8. b. - PLACMOD : caractère modulable de l'accueil

CODE	LIBELLÉ
1	Non
2	Oui
9	Ne sait pas

VII. 8. c. - AUTRLIEUAR : existence d'un autre lieu d'accueil régulier du mineur

CODE	LIBELLÉ
1	Non
2	Oui
9	Ne sait pas

VII. 8. d. - DATDEBPLAC/ DATFINPLAC : date de début et date de fin d'intervention

	DATDEBPLAC	DATFINPLAC
CODE	LIBELLÉ	LIBELLÉ
jj	Jour	Jour
mm	Mois	Mois
aaaa	Année	Année

VII. 9. - Renouvellement ou fin de l'intervention en protection de l'enfance

VII. 9. a. - MOTFININT : en cas de fin de l'intervention en protection de l'enfance, préciser le motif

CODE	LIBELLÉ
1	Mesure ou prestation arrivée à échéance
2	Mainlevée
3	Transfert du dossier dans un autre département avec maintien de la mesure
9	Motif non connu

VII. 9. b. - NOUVDECPE : si mesure ou prestation arrivée à échéance, nouvelle décision de protection de l'enfance

CODE	LIBELLÉ
1	Non
2	Oui
9	Ne sait pas

VII. 9. c - NATNOUVDECPE : si nouvelle décision de protection de l'enfance, préciser la nature de la décision

CODE	LIBELLÉ
1	Décision administrative et prise en charge par l'aide sociale à l'enfance
2	Décision judiciaire et prise en charge par l'aide sociale à l'enfance
3	Décision judiciaire et prise en charge par la protection judiciaire de la jeunesse
4	Nouvelle mesure de protection sans distinction supplémentaire
9	Ne sait pas

VII. 9. d. - MOTIFML : si mainlevée, motif de la mainlevée

CODE	LIBELLÉ
10	Absence de motif de protection de l'enfance justifiant la mesure, ou absence de danger ou risque de danger
11	Impossibilité d'exercer la mesure
12	Déménagement annoncé de la famille dans un autre département avec arrêt de la mesure
13	Déménagement sans laisser d'adresse
14	Adoption
15	Majorité
16	Emancipation
17	Mesure jeune majeur
18	Décès du mineur
19	Autre
99	Ne sait pas

VII. 9. e. - SITAPML : situation du mineur après la mainlevée

CODE	LIBELLÉ
1	Retour en milieu familial
2	Autonomie
3	Incarcération
4	Autre type d'intervention
9	Ne sait pas

VII. 9. f. - TYPINTERV : si autre type d'intervention après la mainlevée

CODE	LIBELLÉ
1	Prise en charge médicale ou médico-sociale avec orientation de la commission des droits et de l'autonomie
2	Prise en charge médicale ou médico-sociale sans orientation de la commission des droits et de l'autonomie
3	Mesure pénale de placement
4	Mesure pénale en milieu ouvert
5	Autre

CODE	LIBELLÉ
9	Ne sait pas

VII. 9. g. - DATDECMIN : si décès du mineur, mois et année du décès

CODE	LIBELLÉ
mm	Mois
aaaa	Année

VII. 9. h. - DIPLOME : à la fin de l'intervention en protection de l'enfance, dernier diplôme obtenu par le mineur

CODE	LIBELLÉ
1	Aucun diplôme
2	Brevet
3	CAP, BEP ou équivalent
4	Baccalauréat ou équivalent
5	Diplôme du supérieur
9	Ne sait pas

Article Annexe 3-1

ÉLÉMENTS ET MODES DE CALCUL DES TARIFS JOURNALIERS D'UN ÉTABLISSEMENT HÉBERGEANT DES PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES

a) Calcul du prix de journée hébergement » :

D1 / I

a bis) Calcul du prix de revient " hébergement " : $(A1-B1) / I$.

b) Calcul du tarif journalier " dépendance " pour les GIR 1 et 2 :

$$(D2 \times H1) / K1$$

c) Calcul du tarif journalier " dépendance " pour les GIR 3 et 4 :

$$(D2 \times H2) / K2$$

d) Calcul du tarif journalier " dépendance " pour les GIR 5 et 6 :

$$(D2 \times H3) / K3$$

e) Calcul du tarif journalier " soins " pour les GIR 1 et 2 :

$$[(E \times H1) + [(D3-E) \times L1]] / K1$$

f) Calcul du tarif journalier " soins " pour les GIR 3 et 4 :

$$[(E \times H2) + [(D3-E) \times L2]] / K2$$

g) Calcul du tarif journalier " soins " pour les GIR 5 et 6 :

$$[(E \times H3) + [(D3-E) \times L3]] / K3$$

h) Calcul du tarif journalier dépendance nécessaire à la détermination de la participation journalière prévue au premier alinéa du I de l'article L. 232-8 en cas soit de versement de la dotation budgétaire globale afférente à la dépendance prévue au premier alinéa du II de l'article L. 232-8, soit d'absence de résidents classés dans les groupes iso-ressources 5 et 6 :

$$[(D2 / F) \times 280 \text{ points GIR} \times \text{nombre de résidents de plus de 60 ans}] / J$$

i) Signification des éléments du calcul :

A 1 :	Total des charges d'exploitation de la section tarifaire " hébergement "
B 1 :	Recettes atténuatives de la section tarifaire " hébergement "
C 1 :	Incorporation des résultats des exercices antérieurs de la section tarifaire " hébergement "
D 1 : =	A 1-B 1 + C 1
A 2 :	Total des charges d'exploitation de la section tarifaire " dépendance "
B 2 :	Recettes atténuatives de la section tarifaire " dépendance "
B 4 :	Contribution de l'assurance maladie au titre de l'article R. 314-188
C 2 :	Incorporation des résultats des exercices antérieurs de la section tarifaire " dépendance "

D 2 : =	$[A 2 - (B 2 + B 4)] + C 2$
A 3 :	Total des charges d'exploitation de la section tarifaire " soins "
B 3 :	Recettes atténuatives de la section tarifaire " soins "
C 3 :	Incorporation des résultats des exercices antérieurs de la section tarifaire " soins "
D 3 : =	$[A 3 - B 3 + C 3$
E :	Quote-part des charges relatives aux aides-soignantes et aux AMP à imputer sur la section d'imputation tarifaire " soins "
F :	Production total en points GIR de l'établissement
G 1 :	Production en points GIR de l'établissement dans les groupes iso-Ressources 1 et 2
G 2 :	Production en points GIR de l'établissement dans les groupes iso-Ressources 3 et 4
G 3 :	Production en points GIR de l'établissement dans les groupes iso-Ressources 5 et 6
G 1 / F = H 1 :	Pourcentage de la production en points GIR dans l'établissement dans les groupes iso-Ressources 1 et 2
G 2 / F = H 2 :	Pourcentage de la production en points GIR dans l'établissement dans les groupes iso-Ressources 3 et 4
G 3 / F = H 3 :	Pourcentage de la production en points GIR dans l'établissement dans les groupes iso-Ressources 5 et 6
I :	Nombre de journées prévisionnelles " hébergement " pour les personnes classées dans les groupes iso-Ressources 1 à 6
J :	Nombre de journées prévisionnelles " soins et dépendance " pour les personnes classées dans les groupes iso-Ressources 1 à 6
K 1 :	Nombre des journées prévisionnelles " soins et dépendance " des personnes classées dans les groupes iso-Ressources 1 et 2
K 2 :	Nombre des journées prévisionnelles " soins et dépendance " des personnes classées dans les groupes iso-Ressources 3 et 4
K 3 :	Nombre de journées prévisionnelles " soins et dépendance " des personnes classées dans les groupes iso-Ressources 5 et 6
K 1 / J = L 1 :	Pourcentage du nombre des journées prévisionnelles " soins et dépendance " des personnes classées dans les groupes iso-Ressources 1 et 2
K 2 / J = L 2 :	Pourcentage du nombre des journées prévisionnelles " soins et dépendance " des personnes classées dans les groupes iso-Ressources 3 et 4
K 3 / J = L 3 :	Pourcentage du nombre des journées prévisionnelles " soins et dépendance " des personnes classées dans les groupes iso-Ressources 5 et 6

Article Annexe 3-2

TABLEAU DE CALCUL DES TARIFS JOURNALIERS D'UN ÉTABLISSEMENT HÉBERGEANT DES PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES

Rappel N° de Compte	INTITULE	SECTIONS D'IMPUTATION			TOTAL
		Hébergement	dépendance	soins	
602	ACHATS STOCKES ; AUTRES APPROVISIONNEMENTS				
	sauf 6021 et 60226				

6021	Produits pharmaceutiques et produits à usage médical				
60226	Fournitures hôtelières sauf 602261 "couches, alèses et produits absorbants"	70 %	30 %		
602261	couches, alèses et produits absorbants		100 %		
603	VARIATION DES STOCKS				
	sauf 60321 et 603226				
60321	Produits pharmaceutiques et produits à usage médical				
603226	Fournitures hôtelières sauf 6032261 "couches, alèses et produits absorbants"	70 %	30 %		
6032261	couches, alèses et produits absorbants		100 %		
606	ACHATS NON STOCKES DE MATIERES ET FOURNITURES				
	sauf 60622, 60626 et 6066				
60622	Produits d'entretien	70 %	30 %		
60626	Fournitures hôtelières sauf compte 606261 "couches, alèses et produits absorbants"	70 %	30 %		
606261	couches, alèses et produits absorbants		100 %		
6066	Fournitures médicales				
61	SERVICES EXTERIEURS				
	sauf 6111, 61121, 61551, 61562 et 61681				
6111	Prestations à caractère médical				
61121	Ergothérapie				
61551	Entretien et réparation sur biens mobiliers : matériel et outillage médicaux				
61562	Maintenance du matériel médical				
61681	Primes d'assurance maladie, maternité, accident du travail				

Rappel N° de Compte	INTITULE	SECTIONS D'IMPUTATION			TOTAL
		Hébergement	dépendance	soins	
62	AUTRES SERVICES EXTERIEURS sauf 621, 62113, 6223, 6281 et 6283				
621	PERSONNEL EXTERIEUR A L'ETABLISSEMENT				
62113	Personnel intérimaire : personnel médical et para-médical				

6223	Médecins				
628 sauf 6281 et 6283					
6281	Blanchissage à l'extérieur	70 %	30 %		
6283	Nettoyage à l'extérieur	70 %	30 %		
631	IMPOTS, TAXES ET VERSEMENTS ASSIMILES SUR				
	REMUNERATIONS (administrations des impôts)				
633	IMPOTS, TAXES ET VERSEMENTS ASSIMILES SUR				
	REMUNERATIONS (autres organismes)				
635	AUTRES IMPOTS, TAXES ET VERSEMENTS ASSIMILES				
	(administrations des impôts)				
637	autres impôts, taxes et versements assimilés (autres organismes)				
64	CHARGES DE PERSONNEL				
65	AUTRES CHARGES DE GESTION COURANTE				
66	CHARGES FINANCIERES				
68 : Dotations aux amortissements et aux provisions sauf matériel médical					
	Dotations aux amortissements du matériel médical				
681518 : Dotations aux provisions : autres provisions pour risques (pathologies lourdes)					
TOTAL DES CHARGES D'EXPLOITATION :					
"hébergement" = A 1, "dépendance" = A 2, "soins" = A 3					
PRODUITS AUTRES QUE CEUX RELATIFS A LA TARIFICATION					
"hébergement" = B 1, "dépendance" = B 2, "soins" = B 3					
734-3 : Contribution de l'assurance maladie au titre de l'article R. 314-188 = B 4					

		SECTIONS D'IMPUTATION			
Rappel N° de Compte	INTITULE	Hébergement	dépendance	soins	TOTAL
INCORPORATION DES RESULTATS des EXERCICES ANTERIEURS					
"hébergement" = C 1, "dépendance" = C 2, "soins" = C 3					
BASE DE CALCUL DES TARIFS JOURNALIERS					
Tarif moyen journalier "hébergement" = D 1 soit A 1 - B 1 + C 1					

"dépendance" = D 2 soit $[A 2 - (B 2 + B 4)] + C 2$				
"soins" = D 3 soit $A 3 - B 3 + C 3$				
QUOTE PART DES CHARGES NETTES RELATIVES AUX AIDES-SOIGNANTES ET				
AUX AMP IMPUTEES SUR LA SECTION TARIFAIRE "SOINS" =E				
PRODUCTION TOTALE DE POINTS GIR DE L'ETABLISSEMENT = F				
VALEUR NETTE DU POINT GIR "Aides soignantes et AMP" = $E / (\text{GMP multiplié par la capacité occupée})$				
VALEUR NETTE DU POINT GIR "Dépendance" = $(A 2 - B 2) / F$				
PRODUCTION DE POINTS GIR DANS LES GROUPES ISO- RESSOURCES 1 ET 2 = G 1				
PRODUCTION DE POINTS GIR DANS LES GROUPES ISO- RESSOURCES 3 ET 4 = G 2				
PRODUCTION DE POINTS GIR DANS LES GROUPES ISO- RESSOURCES 5 ET 6 = G 3				
PROPORTION DE LA PRODUCTION EN POINTS GIR				
DANS LES GROUPES ISO-RESSOURCES 1 ET 2 = G 1 / F = H 1				
PROPORTION DE LA PRODUCTION EN POINTS GIR				
DANS LES GROUPES ISO-RESSOURCES 3 ET 4 = G 2 / F = H 2				
PROPORTION DE LA PRODUCTION EN POINTS GIR				
DANS LES GROUPES ISO-RESSOURCES 5 ET 6 = IG 3 / F = H 3				
NOMBRE DE JOURNEES PREVISIONNELLES "HEBERGEMENT" POUR LES				
PERSONNES CLASSEES DANS LES GROUPES ISO-RESSOURCES 1 à 6 = I				
NOMBRE DE JOURNEES PREVISIONNELLES "dépendance" et "soins" pour les				
PERSONNES CLASSEES DANS LES GROUPES ISO-RESSOURCES 1 à 6 = J				

		SECTIONS D'IMPUTATION			
Rappel N° de Compte	INTITULE	Hébergement	dépendance	soins	TOTAL
	NOMBRE DE JOURNEES PREVISIONNELLES "dépendance" et "soins" pour les				
	PERSONNES CLASSEES DANS LES GROUPES ISO-RESSOURCES 1 ET 2 = K 1				
	NOMBRE DE JOURNEES PREVISIONNELLES "dépendance" et "soins" pour les				
	PERSONNES CLASSEES DANS LES GROUPES ISO-RESSOURCES 3 ET 4 = K 2				
	NOMBRE DE JOURNEES PREVISIONNELLES "dépendance" et "soins" pour les				
	PERSONNES CLASSEES DANS LES GROUPES ISO-RESSOURCES 5 ET 6 = K 3				
	Pourcentage du nombre de journées prévisionnelles				

"dépendance" et "soins"				
des personnes classées dans les groupes iso-ressources 1 et 2 : $K 1/J = L 1$				
Pourcentage du nombre de journées prévisionnelles "dépendance" et "soins"				
des personnes classées dans les groupes iso-ressources 3 et 4 : $K 2/J = L 2$				
Pourcentage du nombre de journées prévisionnelles "dépendance" et "soins"				
des personnes classées dans les groupes iso-ressources 5 et 6 : $K 3/J = L 3$				
CALCUL DU TARIF JOURNALIER NET MOYEN "HEBERGEMENT" = $D 1/I$				
CALCUL DU TARIF JOURNALIER "DEPENDANCE" POUR LES GIR 1 et 2 $D 2 \times H 1 / K 1$				
CALCUL DU TARIF JOURNALIER "DEPENDANCE" POUR LES GIR 3 et 4 $D 2 \times H 2 / K 2$				
CALCUL DU TARIF JOURNALIER "DEPENDANCE" POUR LES GIR 5 et 6 $D 2 \times H 3 / K 3$				
CALCUL DU TARIF JOURNALIER "SOINS" POUR LES GIR 1 et 2 $(E \times H 1) + [(D 3 - E) \times L 1] / K 1$				
CALCUL DU TARIF JOURNALIER "SOINS" POUR LES GIR 3 et 4 $(E \times H 2) + [(D 3 - E) \times L 2] / K 2$				
CALCUL DU TARIF JOURNALIER "SOINS" POUR LES GIR 5 et 6 $(E \times H 3) + [(D 3 - E) \times L 3] / K 3$				
DOTATION GLOBALE DE FINANCEMENT "SOINS" = $D 3 + B 4$				

RÉPARTITION DES CHARGES RELATIVES AU PERSONNELS SALARIE DANS UN EHPAD

PERSONNEL	nombre d'ETP	hébergement en ETP	dépendance en ETP	soins en ETP	VALORISATION SALAIRES ET CHARGES SOCIALES ET FISCALES	IMPUTATION à la section hébergement	IMPUTATION à la section dépendance	IMPUTATION à la section soins
DIRECTION ADMINISTRATION		100 %						
CUISINE - SERVICES GENERAUX Diététicien		100 %						
ANIMATION- SERVICE SOCIAL		100 %						
ASH-agent de service affectés aux fonctions de blanchissage, nettoyage et service des repas		70 %	30 %					

AIDE SOIGNANTE-AMP			30 %	70 %				
PSYCHOLOGUE			100 %					
INFIRMIERE				100 %				
AUTRES AUXILIAIRES MEDICAUX				100 %				
PHARMACIEN préparateur en pharmacie				100 %				
MEDECIN				100 %				
TOTAL								

TABLEAU DE RÉPARTITION DES CHARGES RELATIVES AU PERSONNEL EXTÉRIEUR A L'ÉTABLISSEMENT

(personnel intérimaire, détaché, prêté ou détaché)

PERSONNEL	nombre d'ETP	hébergement en ETP	dépendance en ETP	soins en ETP	Charges relatives au personnel extérieur à l'établissement (compte 621) : personnel intérimaire, détaché ou affecté	IMPUTATION à la section hébergement	IMPUTATION à la section dépendance	IMPUTATION à la section soins
DIRECTION ADMINISTRATION		100 %						
CUISINE - SERVICES GENERAUX Diététicien		100 %						
ANIMATION-SERVICE SOCIAL		100 %						
ASH-agent de service affectés aux fonctions de blanchissage, nettoyage et service des repas		70 %	30 %					
AIDE SOIGNANTE-AMP			30 %	70 %				
PSYCHOLOGUE			100 %					
INFIRMIERE				100 %				
AUTRES AUXILIAIRES MEDICAUX				100 %				
PHARMACIEN préparateur en pharmacie				100 %				

MEDECIN				100 %				
TOTAL								

Article Annexe 3-3

TABLEAU DE CALCUL DES TARIFS JOURNALIERS DÉPENDANCE » ET SOINS » D'UN ÉTABLISSEMENT HÉBERGEANT DES PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES ET RELEVANT DES ARTICLES L. 342-1 A L. 342-6

Annexe non reproduite ; consulter le fac-similé.

RÉPARTITION DES CHARGES DE PERSONNEL SALARIE DANS UN ÉTABLISSEMENT RELEVANT DES ARTICLES L. 342-1 A L. 342-6

Annexe non reproduite ; consulter le fac-similé.

TABLEAU DE RÉPARTITION DES CHARGES RELATIVES AU PERSONNEL EXTÉRIEUR DANS UN ÉTABLISSEMENT RELEVANT DES ARTICLES L. 342-1 A L. 342-6

Annexe non reproduite ; consulter le fac-similé.

Article Annexe 3-4

TABLEAU DE DÉTERMINATION ET D'AFFECTATION DES RÉSULTATS DE CHAQUE SECTION D'IMPUTATION TARIFAIRE D'UN ÉTABLISSEMENT HÉBERGEANT DES PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES

Annexe non reproduite ; consulter le fac-similé.

Article Annexe 3-5

TABLEAU DE BORD DES INDICATEURS MÉDICO-SOCIAUX ÉCONOMIQUES DES ÉTABLISSEMENTS HÉBERGEANT DES PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES

	ÉTABLISSEMENT	DEPARTEMENT	REGION
NOMBRE DE PERSONNES HEBERGEES	-	-	-
AGE MOYEN	-	-	-
DUREE MOYENNE DE SEJOUR	-	-	-
NOMBRE DE NOUVELLES ADMISSIONS DANS L'ANNEE	-	-	-
TAUX ANNUEL DE NOUVELLES ADMISSIONS	-	-	-
PRODUCTION TOTALE DE POINTS GIR	-	-	-
GIR MOYEN PONDERE (GMP)	-	-	-
VALEUR NETTE DU POINT GIR dépendance »	-	-	-
VALEUR NETTE DU POINT GIR aides soignantes » - AMP »	-	-	-
Nombre total de postes en équivalents temps plein (ETP)	-	-	-

	ÉTABLISSEMENT	DEPARTEMENT	REGION
Nombre de postes à temps partiel en équivalents temps plein	-	-	-
Nombre de postes à temps complet en équivalents temps plein	-	-	-
% de postes ETP à temps partiel	-	-	-
ANCIENNETE MOYENNE DES PERSONNELS SALARIES	-	-	-
TARIF NET JOURNALIER SOINS hors aides soignantes et AMP	-	-	-
COÛT PLACE hébergement » hors dépenses de structures (1)	-	-	-
(1) hors dotations aux amortissements et aux provisions, frais financiers, assurance de l'immobilier, entretien de l'immobilier, les locations immobilières,			

Article Annexe 3-6

TABLEAU DE VALORISATION EN POINTS DE CLASSEMENT EN NIVEAUX DE DÉPENDANCE (GROUPE GIR) DES PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES ACCUEILLIES DANS UN ÉTABLISSEMENT

COLONNES				
A	B	C	D	E
	Cotation GIR	Valorisation en points GIR de la cotation GIR permettant le calcul du GMP et servant de base au calcul des valeurs du point GIR	Points GIR pour la valorisation des actions de prévention de la dépendance	Valorisation en points GIR de la cotation GIR servant de base au calcul des tarifs afférents à la dépendance et aux soins
GIR 1	1	1 000	120	1 040
GIR 2	0,84	840	120	1 040
GIR 3	0,66	660	120	660
GIR 4	0,42	420	120	660
GIR 5	0,25	250	120	280
GIR 6	0,07	70	120	280

Article Annexe 3-7

TABLEAU DE CALCUL DE DOTATION BUDGETAIRE GLOBALE

	PROPOSITION de l'établissement	RETENU PAR le président du conseil général
Total des charges d'exploitation de la section tarifaire dépendance = A	-	-
Recettes atténuatives de la section tarifaire dépendance = B	-	-
Contribution de l'assurance maladie au titre de l'article R. 314-188 fixée par l'autorité de tarification de l'Etat = C	-	-
{A - (B + C)} + D = E	-	-
Montant de la participation prévue au I de l'article L. 232-8 + F	-	-
Tarifs afférents à la dépendance ou quote-part de dotation budgétaire globale afférente à la dépendance des résidents bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie en établissement des autres départements que celui du président du conseil général tarificateur = G	-	-
Dotations budgétaires globales afférentes à la dépendance = E - (F + G)	-	-

Article Annexe 3-8

CONTRAT TYPE D'ACCUEIL À TITRE ONÉREUX PAR DES PARTICULIERS DE PERSONNES AGÉES OU HANDICAPÉES ADULTES

Préambule

L'accueil à titre onéreux, par des particuliers, de personnes âgées ou adultes handicapées, constitue une réponse adaptée, parmi la palette des réponses offertes aux personnes âgées ou handicapées qui ne désirent plus ou ne peuvent plus, en raison de leur perte d'autonomie ou de leur handicap, demeurer à leur domicile. Elle leur permet de bénéficier d'un mode d'accueil intermédiaire entre le maintien à domicile et l'hébergement collectif en établissement. Ce mode d'accueil, que le Gouvernement souhaite développer parce qu'il répond à une attente forte de ces personnes et de leur famille, constitue une formule souple, recherchée en raison des avantages qu'elle présente. Elle permet généralement, par la proximité géographique du lieu de l'accueil, à la personne âgée ou handicapée de maintenir des liens tissés avec son environnement antérieur tout en lui offrant un cadre familial et sécurisant. Elle présente également un grand intérêt pour la collectivité, par le potentiel d'emplois qu'elle représente.

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale inscrit la prise en charge dispensée par les accueillants familiaux dans la palette des réponses offertes aux personnes âgées et handicapées. La loi du 17 janvier 2002 de modernisation sociale, dans ce contexte, rénove le dispositif de l'accueil familial notamment en uniformisant dans le cadre d'un contrat type les modalités d'accueil.

Le contrat type prévu dans le cadre d'un accueil familial, article L. 442-1 du code de l'action sociale et des familles, fixe le montant de la rémunération journalière des services rendus, de l'indemnité de congé, et le cas échéant, de l'indemnité en cas de sujétions particulières.

Le contrat fixe également le montant de l'indemnité représentative des frais d'entretien courant de la personne accueillie et l'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie.

Un contrat d'accueil est obligatoirement signé entre l'accueillant familial et chaque personne accueillie ou, s'il y a lieu, son représentant légal.

Contrat établi

Entre :

Accueillant familial

Nom, prénom :

Eventuellement nom d'épouse :

Né(e) le :

Domicilié(e) à :

Nom, prénom :

Eventuellement nom d'épouse :

Né(e) le :

Domicilié(e) à :

Et :

Personne accueillie

Nom, prénom :

Eventuellement nom d'épouse :

Né(e) le :

Domicile antérieur :

Représenté par M./Mme ... (préciser la qualité : tuteur, curateur...).

Assisté par M./Mme ... (préciser la qualité : famille, autre).

Vu les articles L. 441-1 et suivants du code de l'action sociale et des familles ;

Vu les décrets no ... du

Vu la décision du président du conseil général de (département à préciser) en date du

Autorisant :

Nom, prénom :

Nom d'épouse : et

Nom, prénom :

Nom d'épouse : à accueillir : personne(s) âgée(s).

..... personne(s) handicapée(s).

à son domicile :

.....

Les parties contractantes conviennent de ce qui suit :

Art. 1er.- Obligations matérielles de l'accueillant familial

M./Mme/Mlle

ou le couple

dénommé(e)(s) accueillant familial,

s'engage à accueillir à son domicile, à compter du

Monsieur - Madame - Mademoiselle

L'accueillant familial doit assurer

Un accueil répondant aux caractéristiques suivantes, dans le respect des règles d'hygiène et de sécurité :

1. L'hébergement

Il consiste en la mise à disposition :

- d'une chambre de m², située au RDC/au étage ;
- type de chambre : individuelle-commune ;
- commodités privées : description ;
- liste et description du mobilier mis à disposition par l'accueillant familial.

Par ailleurs, la personne accueillie a libre accès aux pièces communes et doit respecter les lieux privés de l'accueillant (chambre, bureau...).

Un inventaire des meubles et du trousseau apportés par la personne accueillie figure en annexe du présent contrat.

2. La restauration

Elle consiste en (nombre de repas journaliers + collations)

En cas de régime alimentaire, les repas proposés devront tenir compte des prescriptions médicales.

Les repas sont partagés de manière conviviale dans la mesure où l'état de santé de la personne accueillie le permet et si elle le souhaite.

3. L'entretien

Il comprend l'entretien :

- des pièces mises à disposition ;
- du linge de maison ;
- du linge personnel de la personne accueillie.

Art. 2.- Obligations de l'accueillant familial

Monsieur, Madame, Mademoiselle ou le couple dénommé(es) accueillant familial.

S'engage à tout mettre en oeuvre afin d'offrir un accueil familial conforme aux principes suivants à :

Monsieur, Madame, Mademoiselle

L'accueillant familial s'efforce, en accueillant la personne au sein de son foyer, de la faire participer à la vie quotidienne de sa famille.

L'accueillant familial s'efforce d'aider l'accueilli :

- à retrouver, préserver ou développer son autonomie ;
- à réaliser son projet de vie ;
- à maintenir et développer ses activités sociales.

L'accueillant familial s'engage :

Vis-à-vis de la personne accueillie à :

- garantir par tous moyens son bien-être ;
- respecter ses opinions, convictions politiques et religieuses ou morales ;
- adopter un comportement courtois, exempt de toute violence verbale ou physique ;
- respecter son libre choix du médecin, des auxiliaires médicaux et autres personnels sociaux et médico-sociaux (auxiliaires de vie, aides ménagères...)

- faire preuve de réserve et de discrétion par rapport à sa correspondance et dans ses rapports avec sa famille ;
- lui permettre de recevoir de la visite, préserver l'intimité de ces visites, dans un respect mutuel vis-à-vis de l'accueillant et des autres accueillis.

Vis-à-vis du service chargé du suivi de la personne accueillie à :

- l'alerter et l'informer de tout événement affectant le bon déroulement de l'accueil.

Art. 3.- Obligations de la personne accueillie et/ou de son représentant

La personne accueillie et son représentant s'engagent à respecter la vie familiale de l'accueillant, à faire preuve de réserve et de discrétion et à adopter un comportement courtois à l'égard de l'accueillant familial et de sa famille.

Art. 4.- Obligations légales

L'accueillant familial et la personne accueillie sont tenus de souscrire, chacun pour ce qui le concerne, un contrat d'assurance et de pouvoir en justifier conformément aux dispositions de l'article L. 443-4 du code de l'action sociale et des familles.

Une attestation annuelle de paiement des primes doit être fournie au président du conseil général.

Les attestations relatives à ces contrats sont jointes en annexe.

Disposition particulière :

Protection juridique : s'il s'avère que la personne accueillie a besoin d'une mesure de protection juridique, l'accueillant familial peut en informer le juge d'instance compétent et doit, concomitamment, en informer le président du conseil général.

Art. 5.- Conditions financières de l'accueil

Un relevé mensuel des contreparties financières est établi au nom de l'accueillant familial.

Les conditions financières concernent la rémunération journalière des services rendus, l'indemnité de congé, le cas échéant l'indemnité en cas de sujétions particulières, l'indemnité représentative des frais d'entretien courant de la personne accueillie et l'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie.

Le montant des différents postes composant les conditions financières est fixé librement entre les parties dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

1. Rémunération journalière pour services rendus et indemnité de congé

La rémunération journalière pour services rendus est fixée à ... SMIC horaire par jour, soit

euros au (DATE), soit (en lettres) :

Son montant doit être au moins égal à 2,5 SMIC horaire par jour ; il suit l'évolution de la valeur du SMIC.

A la rémunération journalière pour services rendus, s'ajoute une indemnité de congé égale à 10 % de la rémunération journalière pour services rendus soit ... euros, soit (en lettres)

L'indemnité de congé est versée mensuellement au même titre que l'ensemble des frais d'accueil.

La rémunération journalière pour services rendus et l'indemnité de congé sont soumises à cotisation et sont imposables.

2. Indemnité en cas de sujétions particulières

L'indemnité en cas de sujétions particulières est justifiée par la disponibilité supplémentaire de l'accueillant liée à l'état de la personne accueillie.

Son montant est compris entre 1 et 4 minimum garantis (MG) par jour, en fonction du besoin d'aide à la personne accueillie, lié à son handicap ou sa perte d'autonomie.

L'indemnité en cas de sujétions particulières est fixé à MG par jour, soit au total..... €.

L'indemnité en cas de sujétions particulières est soumise à cotisations et est imposable.

3. Indemnité représentative des frais d'entretien courant de la personne accueillie

L'indemnité comprend l'entretien courant comme les denrées alimentaires, les produits d'entretien et d'hygiène (à l'exception des produits d'hygiène à usage unique), de l'électricité, du chauffage, des frais de transports de proximité ayant un caractère occasionnel.

Son montant est fonction des besoins de la personne accueillie : il doit être compris entre 2 et 5 minimum garantis (MG).

Elle est fixée à MG par jour, soit ... euros au ... (date),

Soit (en lettres) :

L'indemnité représentative des frais d'entretien courant de la personne accueillie n'est pas soumise à cotisation et n'est pas imposable.

4. Indemnité représentative de mise à disposition de la ou les pièce(s) réservée(s) à la personne accueillie

Le montant de l'indemnité représentative de mise à disposition de la ou les pièces réservées à la personne accueillie est négocié entre l'accueillant familial et la personne accueillie en fonction de la surface des locaux mis à disposition et de leur état. Il évolue en fonction de l'indice du coût à la construction.

Elle est fixée à euros par jour.

Soit (en lettres) :

Le président du conseil général détient un pouvoir de contrôle sur ce montant. En cas de montant manifestement abusif, l'agrément de l'accueillant familial peut être retiré dans les conditions mentionnées à l'article L. 442-1 du code de l'action sociale et des familles.

Les frais d'accueil sont forfaitisés sur la base de 30,5 jours/ mois :

Au total, les frais d'accueil sont fixés à : (1 + 2 + 3 + 4) par jour, soit par mois.

Soit (en lettres) :

5. Les dépenses autres : à la charge de l'accueilli (à préciser, le cas échéant)

.....6. Modalité de règlement et de facturation

Le règlement des frais d'accueil est à effectuer entre le et le (jour du mois suivant)

Une provision de ... euros, pour frais d'entretien, est versée par chèque no

.....

Une avance deeuros, pour indemnité de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie, est versée par chèque no

Cette provision et cette avance seront soldées lors de la fin du contrat d'accueil.

7. Modalités spécifiques de règlement applicables en cas

D'hospitalisation de la personne accueillie : précision du montant des frais d'accueil qui reste dû (à décomposer) et de la période pendant laquelle ce montant est dû.

D'absences de la personne accueillie pour convenance personnelle : à préciser en décomposant le montant des frais d'accueil.

De décès : l'accueillant familial perçoit, dans son intégralité, la rémunération journalière pour services rendus, l'indemnité de congé, le cas échéant l'indemnité en cas de sujétions particulières et l'indemnité représentative de frais d'entretien courant de la personne accueillie jusqu'au jour du décès inclus. L'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie est perçue jusqu'à la date de libération de la pièce mise à disposition.

D'absences de l'accueillant familial :

Dans la limite du droit à congé tel que défini à l'article L. 223-2 du code du travail, soit deux jours et demi ouvrables par mois de travail, l'accueillant familial peut s'absenter si une solution permettant d'assurer la continuité de l'accueil est mise en place.

Si l'accueilli reste au domicile de l'accueillant familial :

La rémunération pour services rendus, l'indemnité de congé et, le cas échéant, l'indemnité en cas de sujétions particulières ne sont pas versées à l'accueillant familial mais à son remplaçant. Les sommes perçues sont soumises au régime fiscal et de cotisations sociales obligatoires des salaires.

L'indemnité représentative de frais d'entretien courant de la personne accueillie et l'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie sont versées à l'accueillant familial.

Si l'accueilli est hébergé chez le remplaçant :

L'ensemble des frais d'accueil est versé au remplaçant dans les mêmes conditions que celles arrêtées

avec l'accueillant familial.

Art. 6.- Le remplacement en cas d'absence de l'accueillant familial

Le principe qui prévaut dans le dispositif de l'accueil familial est celui de la continuité de l'accueil ; par ailleurs, le contrôle exercé par le président du conseil général porte également sur le remplaçant de l'accueillant familial.

Les différentes solutions envisagées pour le remplacement de l'accueillant familial doivent tenir compte de l'avis de la personne accueillie.

Nom du ou des remplaçants : (à compléter).

Domicilié(e) à : (à compléter).

No de téléphone :

Toute absence de plus de 48 heures doit être signalée, sauf cas de force majeure, par écrit au président du conseil général.

Art. 7.- La période d'essai

Le présent contrat est signé avec une période d'essai de 1 mois renouvelable une fois à compter de la date d'arrivée de la personne accueillie au domicile de l'accueillant familial, soit du : au 200..

Le renouvellement de la période d'essai doit faire l'objet d'un avenant au présent contrat.

Pendant cette période, les parties peuvent librement mettre fin à ce contrat.

La rémunération journalière pour services rendus, l'indemnité de congé, l'indemnité en cas de sujétions particulières et l'indemnité représentative de frais d'entretien courant de la personne accueillie cessent d'être dues par la personne accueillie le premier jour suivant son départ du domicile de l'accueillant familial. L'indemnité de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie reste due jusqu'à sa libération effective des objets lui appartenant.

Art. 8.- Modifications. - Délai de prévenance

Dénonciation. - Rupture de contrat

Toute modification au présent contrat doit faire l'objet d'un avenant signé des deux parties et

transmis au président du conseil général en charge du contrôle de l'accueillant familial.

Au-delà de la période d'essai, la rupture du contrat par l'une ou l'autre est conditionnée par un préavis d'une durée fixée à deux mois minimum.

Chaque partie doit notifier sa décision à l'autre partie, par lettre recommandée avec avis de réception.

En cas de non-respect de ce délai de prévenance, une indemnité compensatrice égale à trois mois de frais d'accueil tels que prévus à l'article 5 du présent contrat est due à l'autre partie.

Le délai de prévenance n'est pas exigé et aucune indemnité n'est due dans les circonstances suivantes :

- non-renouvellement du contrat d'accueil sous réserve du respect d'un préavis d'une durée fixée à 2 mois minimum ;
- non-renouvellement de l'agrément de l'accueillant familial par le président du conseil général ;
- retrait de l'agrément de l'accueillant familial par le président du conseil général ;
- cas de force majeure.

Dans tous les cas, la rupture du contrat d'accueil ne peut ouvrir droit à des indemnités de licenciement.

Art. 9.- Le suivi de la personne accueillie

L'accueillant familial s'engage à ce qu'un suivi social et médico-social de la personne accueillie à son domicile soit possible. Ainsi, la personne accueillie pourra être rencontrée individuellement au domicile de l'accueillant familial par les services chargés du suivi social et médico-social.

L'accueillant familial s'engage à communiquer aux services chargés du suivi social et médico-social les éléments susceptibles de contribuer à ce suivi.

Art. 10.- Litiges

En cas de litige, le contentieux est ouvert devant le tribunal d'instance du lieu de résidence de l'accueillant familial.

Art. 11.- Durée de validité et renouvellement

Le présent contrat est signé au plus tard le jour de l'arrivée de la personne accueillie chez l'accueillant familial. Il est établi en trois exemplaires dont un est adressé au président du conseil général en charge du contrôle de l'accueillant familial.

Le présent contrat est conclu pour une durée d'un an. Il est reconduit, chaque année, par tacite

reconduction.

Le présent contrat comporte les annexes suivantes : lister et numéroter.

A, le A, le

Signatures (précédées de la mention manuscrite Lu et approuvé »)

L'accueillant familial (*),	La personne accueillie ou son représentant légal,
(*) En cas d'agrément d'un couple, les deux membres doivent signer.	

Article Annexe 3-8-1

ACCUEILLANTS FAMILIAUX DE GRÉ À GRÉ

CONTRAT TYPE D'ACCUEIL DE PERSONNES ÂGÉES OU HANDICAPÉES ADULTES

Préambule

L'accueil à titre onéreux, par des particuliers, de personnes âgées ou adultes handicapées, constitue une réponse adaptée, parmi la palette des réponses offertes aux personnes âgées ou handicapées qui ne désirent plus ou ne peuvent plus, en raison de leur perte d'autonomie ou de leur handicap, demeurer à leur domicile. Elle leur permet de bénéficier d'un mode d'accueil intermédiaire entre le maintien à domicile et l'hébergement collectif en établissement ou de répondre à des situations de prise en charge temporaire, pendant des vacances ou après une hospitalisation. Ce mode d'accueil, que le Gouvernement souhaite développer parce qu'il répond à une attente forte de ces personnes et de leur famille, constitue une formule souple, recherchée en raison des avantages qu'elle présente. Elle permet généralement, par la proximité géographique du lieu de l'accueil, à la personne âgée ou handicapée de maintenir des liens tissés avec son environnement antérieur tout en lui offrant un cadre familial et sécurisant. Elle présente également un grand intérêt pour la collectivité, par le potentiel d'emplois qu'elle représente.

Un contrat d'accueil est obligatoirement signé entre l'accueillant familial et chaque personne accueillie ou, s'il y a lieu, son représentant légal. Ce contrat, conclu dans le cadre d'une rémunération directe de l'accueillant familial par la personne accueillie, fixe les conditions matérielles, humaines et financières de l'accueil.

Pendant la période d'absence de l'accueillant familial pour congés :

-un contrat annexe au contrat d'accueil doit être signé entre l'accueillant familial, le remplaçant et la personne accueillie, lorsque la personne accueillie reste au domicile de l'accueillant familial permanent.

-un contrat d'accueil temporaire est conclu entre l'accueillant familial remplaçant et la personne accueillie pour la durée du remplacement lorsque la personne accueillie est hébergée chez un accueillant familial remplaçant.

Contrat établi

POUR UN ACCUEIL	PERMANENT	TEMPORAIRE (1)
A temps complet		

POUR UN ACCUEIL	PERMANENT	TEMPORAIRE (1)
A temps partiel (2)		
(1) Préciser le motif de l'accueil temporaire : vacances, retour d'hospitalisation, congés de l'accueillant familial...		
(2) Préciser si l'accueil à temps partiel est un accueil de jour, séquentiel : de semaine hors week-end, de week-end...		

(Case à cocher en fonction de la formule d'accueil et précisions à apporter sur le motif.)

Entre

L'accueillant familial :

Nom-Prénom :

Eventuellement nom d'épouse :

Né (e) le :

Domicilié (e) à :

Nom-Prénom (1) :

Eventuellement nom d'épouse :

Né (e) le :

Domicilié (e) à :

Et

La personne accueillie :

Nom-Prénom :

Eventuellement nom d'épouse :

Né (e) le :

Domicile antérieur :

Représenté (e) par M. / Mme (préciser la qualité : tuteur, curateur...)

Assisté (e) par M. / Mme (préciser la qualité : famille, autres)

Vu les articles L. 441-1 et suivants du code de l'action sociale et des familles ;

Vu les articles R. 441-1 à R. 442-1 et D. 442-2 à D. 442-5 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu la décision du président du conseil général de (département à préciser) en date du

Autorisant :

Nom-Prénom :

Eventuellement nom d'épouse :

Et (2)

Nom-prénom :

Eventuellement nom d'épouse :

A accueillir : (3) personne (s) âgée (s) ;

personne (s) handicapée (s) ;

personne (s) âgées ou handicapée (s)

à son domicile.

(1) A renseigner en cas d'agrément d'un couple. (2) A renseigner en cas d'agrément d'un couple, en application de l'article L. 441-1 du code de l'action sociale et des familles. (3) A renseigner, dans la limite d'un total de trois personnes accueillies au maximum, en fonction de la nature de l'agrément, spécifique à une population (personnes âgées ou personnes handicapées) ou bien mixte (personne (s) âgée (s) et personne (s) handicapée (s)).

Les parties contractantes conviennent de ce qui suit :

Article 1er

Obligations matérielles de l'accueillant familial

Monsieur-Madame-Mademoiselle ou le couple,
dénommé (e) (s) accueillant familial

S'engage à accueillir à son domicile, à compter du
Monsieur-Madame-Mademoiselle

L'accueillant familial doit assurer :

Un accueil répondant aux caractéristiques suivantes, dans le respect des règles d'hygiène et de sécurité :

1.L'hébergement.

Il consiste en la mise à disposition :

-d'une chambre individuelle ou d'un logement, situé (e) sous le toit de l'accueillant familial au RDC / au

étage, dont l'accès, l'utilisation et la surface sont compatibles avec le degré de handicap et les besoins de la personne (description), d'une superficie de m²

(minimum 9 m² pour une personne seule et d'un minimum de 16 m² pour un couple) ;

-commodités privées : description ;

-liste et description du mobilier mis à disposition :

Par ailleurs, la personne accueillie a libre accès aux pièces communes : Lister les pièces (ex. : salon, salle à manger, cuisine, salle de bain, terrasse...) et doit respecter les lieux privés de l'accueillant (chambre, bureau...) ainsi que la chambre ou le logement des autres personnes accueillies.

Un inventaire des meubles, des affaires personnelles ainsi que les objets précieux apportés par la personne accueillie figure en annexe du présent contrat.

Un état des lieux de la chambre ou du logement figure en annexe.

2. La restauration.

Elle consiste en (nombre de repas journaliers + collations)

En cas de régime alimentaire, les repas proposés devront tenir compte des prescriptions médicales.

Les repas sont partagés de manière conviviale dans la mesure où l'état de santé de la personne accueillie le permet et si elle le souhaite.

3.L'entretien.

Il comprend l'entretien :

-des pièces mises à disposition ;

-du linge de maison ;

-du linge personnel de la personne accueillie.

Article 2

Obligations de l'accueillant familial

Monsieur-Madame-Mademoiselle

ou le couple

dénommé (e) (s) accueillant familial

S'engage à tout mettre en œuvre afin d'offrir un accueil familial conforme aux principes suivants à :

Monsieur-Madame-Mademoiselle

L'accueillant familial s'efforce, en accueillant la personne au sein de son foyer, de la faire participer à la vie quotidienne de sa famille.

L'accueillant familial s'efforce d'aider la personne accueillie à réaliser son projet de vie et ainsi :

-à retrouver, préserver ou développer son autonomie ;

-à maintenir et développer ses activités sociales.

L'accueillant familial s'engage :

Vis-à-vis de la personne accueillie, à :

-garantir par tous moyens son bien-être ;

-respecter ses opinions, convictions politiques et religieuses ou morales ;

-adopter un comportement courtois, exempt de toute violence verbale ou physique ;

-respecter son libre choix du médecin, des auxiliaires médicaux et autres personnels sociaux et médico-sociaux (auxiliaires de vie, aides ménagères...) ;

-faire preuve de réserve et de discrétion par rapport à sa correspondance et dans ses rapports avec sa famille ;

-lui permettre de recevoir de la visite, préserver l'intimité de ces visites, dans un respect mutuel vis-à-vis de l'accueillant et des autres personnes accueillies ;

-favoriser sa libre circulation à l'extérieur du logement (dès lors qu'elle n'est pas limitée pour raisons médicales ou décision de justice) (4) ;

-préserver son intimité et son intégrité.

Vis-à-vis du service chargé du suivi de la personne accueillie à :

-l'alerter et l'informer de tout événement affectant le bon déroulement de l'accueil.

(4) Les limitations pour raisons médicales ou décision de justice font l'objet d'un justificatif annexé au contrat.

Article 3

Obligations de la personne accueillie et / ou de son représentant

La personne accueillie et son représentant s'engagent à respecter la vie familiale de l'accueillant, à faire preuve de réserve et de discrétion et à adopter un comportement courtois à l'égard de l'accueillant familial et de sa famille.

Article 4

Existence d'une convention avec le tiers régulateur et accord

Dans le cas de la signature d'un contrat avec un tiers régulateur par l'accueillant familial ou la personne accueillie (article D. 442-5 du code de l'action sociale et des familles), l'accueillant familial et la personne accueillie s'engagent à recueillir l'accord écrit de l'autre partie pour la réalisation des services retenus. Le contrat de tiers régulateur est annexé au présent contrat.

Article 5

Obligations légales

-Assurance obligatoire :

L'accueillant familial et la personne accueillie sont tenus de souscrire, chacun pour ce qui le concerne, un contrat d'assurance et de pouvoir en justifier conformément aux dispositions de l'article L. 443-4 du code de l'action sociale et des familles. Une quittance ou une attestation annuelle de paiement des primes doit être fournie au président du conseil général.

Les attestations relatives à ces contrats sont jointes en annexe.

-Protection juridique :

Disposition particulière : s'il s'avère que la personne accueillie a besoin d'une mesure de protection juridique, l'accueillant familial en informe la famille ou le procureur de la République et doit, concomitamment, en informer le président du conseil général.

Lorsque la personne accueillie bénéficie d'une mesure de protection juridique, la personne qui assure cette mesure fait connaître à l'accueillant familial le type de dépenses qu'elle peut prendre en charge ainsi que la procédure qu'elle doit suivre en cas d'urgence.

Article 6

Conditions financières de l'accueil

Un relevé mensuel des contreparties financières est établi au nom de l'accueillant familial (5).

Les conditions financières concernent la rémunération journalière des services rendus, l'indemnité de congé, le cas échéant l'indemnité en cas de sujétions particulières, l'indemnité représentative des frais d'entretien courant de la personne accueillie et l'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie.

Le montant des différents postes composant les conditions financières est fixé librement entre les parties dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

1. Rémunération journalière pour services rendus et indemnité de congé.

La rémunération journalière pour services rendus est fixée à SMIC horaire par jour, soit euros au (date)

soit (en lettres) :

Son montant doit être au moins égal à 2, 5 SMIC horaire par jour ; il suit l'évolution de la valeur du SMIC.

A la rémunération journalière pour services rendus s'ajoute une indemnité de congé égale à 10 % de la rémunération journalière pour services rendus soit euros, soit (en lettres)

L'indemnité de congé est versée mensuellement au même titre que l'ensemble des frais d'accueil.

La rémunération journalière pour services rendus et l'indemnité de congé sont soumises à cotisation et sont imposables.

2. Indemnité en cas de sujétions particulières.

L'indemnité en cas de sujétions particulières est justifiée par la disponibilité supplémentaire de l'accueillant liée à l'état de la personne accueillie.

Son montant est compris entre 1 et 4 minimum garantis (MG) par jour, en fonction du besoin d'aide de la personne accueillie, lié à son handicap ou sa perte d'autonomie.

L'indemnité en cas de sujétions particulières est fixée à

MG par jour, soit au total euros,

soit (en lettres)

L'indemnité en cas de sujétions particulières est soumise à cotisations et est imposable.

3. Indemnité représentative des frais d'entretien courant de la personne accueillie.

L'indemnité comprend : (à cocher)

-le coût des denrées alimentaires

-les produits d'entretien et d'hygiène

(à l'exception des produits d'hygiène à usage unique)

-les frais de transports de proximité ayant un caractère occasionnel

(précisez les déplacements assurés par l'accueillant familial)

-éventuellement autres (à préciser)

Son montant est fonction des besoins de la personne accueillie : il doit être compris entre 2 et 5 minimum garantis (MG).

Elle est fixée à MG par jour, soit euros au (date),

soit (en lettres) :

L'indemnité représentative des frais d'entretien courant de la personne accueillie n'est pas soumise à cotisation et n'est pas imposable.

Le montant de l'indemnité en cas de sujétions particulières et de l'indemnité représentative des frais d'entretien courant suit l'évolution de la valeur du minimum garanti.

4. Indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie.

Le montant de l'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie est négocié entre l'accueillant familial et la personne accueillie en fonction de la surface des locaux mis à disposition et de leur état. Il évolue en fonction de l'indice du coût de l'IRL (indice de référence des loyers).

Elle est fixée à euros par jour,

soit (en lettres) :

Le président du conseil général détient un pouvoir de contrôle sur ce montant. En cas de montant manifestement abusif, l'agrément de l'accueillant familial peut être retiré dans les conditions mentionnées à l'article L. 441-2 du code de l'action sociale et des familles.

Pour un accueil à temps complet, les frais d'accueil sont forfaitisés sur la base de 30, 5 jours / mois :

Au total, les frais d'accueil sont fixés à :

(1 + 2 + 3 + 4) par jour, soit par mois.

Soit (en lettres) par mois.

Pour information : les charges sociales patronales relatives à la rémunération journalière pour services rendus, à l'indemnité de congés et l'indemnité en cas de sujétions particulières (points 1 et 2 de l'article 6 du présent contrat) sont dues par la personne accueillie et doivent être versées à l'URSSAF. Celle-ci peut bénéficier d'une exonération partielle de ces cotisations lorsqu'elle remplit les conditions de l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale (6).

5. Les dépenses autres : à la charge de l'accueilli (à préciser, le cas échéant).

6. Modalités de règlement et de facturation.

Le règlement des frais d'accueil est à effectuer entre le
et le (jour du mois suivant).

* (à renseigner le cas échéant) Une provision de

euros, pour frais d'entretien, est versée par chèque n°

* (à renseigner le cas échéant) Une avance de

euros, pour indemnité de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie, est versée par chèque n°

Cette provision et cette avance seront soldées lors de la fin du contrat d'accueil.

7. Modalités spécifiques de règlement applicables en cas :

-d'hospitalisation de la personne accueillie : précision du montant des frais d'accueil qui reste dû (à décomposer) et de la période pendant laquelle ce montant est dû ;

-d'absences de la personne accueillie pour convenance personnelle : à préciser en décomposant le montant des frais d'accueil ;

-de décès : l'accueillant familial perçoit, dans son intégralité, la rémunération journalière pour services rendus, l'indemnité de congé, le cas échéant l'indemnité en cas de sujétions particulières et l'indemnité représentative de frais d'entretien courant de la personne accueillie jusqu'au jour du décès inclus. L'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie est perçue jusqu'à la date de libération de la pièce mise à disposition, qui doit être libérée dans un délai maximum de 15 jours ;

-d'absences de l'accueillant familial : dans la limite du droit à congé tel que défini à l'article L. 3141-3 du code du travail, soit deux jours et demi ouvrables par mois de travail, l'accueillant familial peut s'absenter si une solution permettant d'assurer la continuité de l'accueil est mise en place.

a) Si la personne accueillie reste au domicile de l'accueillant familial :

La rémunération pour services rendus, l'indemnité de congé et, le cas échéant, l'indemnité en cas de sujétions particulières ne sont pas versées par la personne accueillie à l'accueillant familial mais à son remplaçant. Les sommes perçues sont soumises au régime fiscal et de cotisations sociales obligatoires des salaires.

L'indemnité représentative de frais d'entretien courant de la personne accueillie et l'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie restent versées à l'accueillant familial.

b) Si la personne accueillie est hébergée chez le remplaçant :

L'ensemble des frais d'accueil est versé au remplaçant dans les mêmes conditions que celles arrêtées avec l'accueillant familial.

(5) Dans le cas où l'agrément est donné à un couple, le relevé des conditions financières est établi au nom d'une des deux personnes agréées. (6) Les particuliers et personnes morales qui ont passé un contrat conforme aux articles L. 442-1 et L. 444-3 du code de l'action sociale et des familles pour l'accueil par des particuliers à leur domicile, à titre onéreux, de personnes : a) Des personnes ayant atteint un âge déterminé et dans la limite, par foyer, et pour l'ensemble des rémunérations versées, d'un plafond de rémunération fixé par décret ; c) Des personnes titulaires : soit de l'élément de la prestation de compensation mentionnée au 1° de l'article L. 245-3 du code de l'action sociale et des familles ; soit d'une majoration pour tierce personne servie au titre de l'assurance invalidité, de la législation des accidents du travail ou d'un régime spécial de sécurité sociale ou de l'article L. 18 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre ; d) Des personnes se trouvant, dans des conditions définies par décret, dans l'obligation de recourir à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie, sous réserve d'avoir dépassé un âge fixé par décret ; e) Des personnes remplissant la condition de perte d'autonomie prévue à l'article L. 232-2 du code de l'action sociale et des familles, dans des conditions définies par décret, sont exonérés des

cotisations patronales d'assurances sociales et d'allocations familiales dues sur la rémunération qu'elles versent à ces accueillants familiaux. Sauf dans le cas mentionné au a, l'exonération est accordée sur la demande des intéressés par l'organisme chargé du recouvrement des cotisations dans des conditions fixées par arrêté ministériel.

Article 7

Le remplacement en cas d'absence de l'accueillant familial

Le principe qui prévaut dans le dispositif de l'accueil familial est celui de la continuité de l'accueil ; par ailleurs, le contrôle exercé par le président du conseil général porte également sur le remplaçant de l'accueillant familial.

Les différentes solutions envisagées pour le remplacement de l'accueillant familial doivent tenir compte de l'avis de la personne accueillie ou de son représentant légal.

Nom du ou des remplaçants : (à compléter)

Domicilié (e) à : (à compléter)

N° de téléphone :

Toute absence de plus de 48 heures doit être signalée, sauf cas de force majeure, par écrit au président du conseil général :

-si la personne accueillie reste au domicile de l'accueillant permanent, un document annexe au contrat d'accueil doit être signé par l'accueillant familial, le remplaçant et la personne accueillie et adressée au conseil général ;

-si la personne accueillie est hébergée au domicile de l'accueillant familial remplaçant, un exemplaire du contrat d'accueil conclu pour une durée temporaire est adressée au conseil général.

Article 8

La période probatoire

Dans le cadre d'un accueil permanent, le présent contrat est signé avec une période probatoire de 1 mois renouvelable une fois à compter de la date d'arrivée de la personne accueillie au domicile de l'accueillant familial, soit du au

Le renouvellement de la période probatoire doit faire l'objet d'un avenant au présent contrat.

Pendant cette période, les parties peuvent librement mettre fin à ce contrat.

La rémunération journalière pour services rendus, l'indemnité de congé, l'indemnité en cas de sujétions particulières et l'indemnité représentative de frais d'entretien courant de la personne accueillie cessent d'être dues par la personne accueillie le premier jour suivant son départ du domicile de l'accueillant familial. L'indemnité de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie reste due jusqu'à sa libération effective des objets lui appartenant, dans un délai maximum de 15 jours.

Article 9

Modifications-délai de prévenance-dénonciation-rupture du contrat

Toute modification au présent contrat doit faire l'objet d'un avenant signé des 2 parties et transmis au président du conseil général en charge du contrôle de l'accueillant familial.

Dans le cadre d'un accueil permanent, au-delà de la période probatoire, le non-renouvellement ou la rupture du contrat d'accueil par l'une ou l'autre des parties est conditionnée par un préavis d'une

durée fixée à 2 mois minimum.

Chaque partie doit notifier sa décision à l'autre partie par lettre recommandée avec avis de réception.

En cas de non-respect de ce délai de prévenance, une indemnité compensatrice égale à 3 mois de frais d'accueil tels que prévus à l'article 6 du présent contrat est due à l'autre partie.

Le délai de prévenance n'est pas exigé et aucune indemnité n'est due dans les circonstances suivantes :

- non-renouvellement de l'agrément de l'accueillant familial par le président du conseil général ;
- retrait de l'agrément de l'accueillant familial par le président du conseil général ;
- cas de force majeure.

Dans tous les cas, la rupture du contrat d'accueil ne peut ouvrir droit à des indemnités de licenciement.

Article 10

Le suivi de la personne accueillie

L'accueillant familial s'engage à ce qu'un suivi social et médico-social de la personne accueillie à son domicile soit possible. Ainsi, la personne accueillie pourra être rencontrée individuellement au domicile de l'accueillant familial par les services du conseil général (ou de l'organisme mandaté par le conseil général à cet effet), chargés du suivi social et médico-social.

L'accueillant familial s'engage à communiquer aux services chargés du suivi social et médico-social les éléments susceptibles de contribuer à ce suivi.

Article 11

Litiges

En cas de litige, les parties au contrat recherchent un accord amiable en ayant recours, le cas échéant, aux services du tiers régulateur.

Le contentieux est ouvert devant le tribunal d'instance du lieu de résidence de l'accueillant familial.

Article 12

Durée de validité et renouvellement

Le présent contrat est signé au plus tard le jour de l'arrivée de la personne accueillie chez l'accueillant familial. Il est établi en trois exemplaires dont un est adressé au président du conseil général en charge du contrôle des accueillants familiaux. Tout avenant au contrat modifiant une disposition qui relève de la libre appréciation des parties dans le respect des dispositions législatives et réglementaires est adressé au conseil général.

Le présent contrat comporte les annexes suivantes : lister les annexes et les numéroter.

Le présent contrat est conclu pour une durée d'un an. Il est reconduit, chaque année, par tacite reconduction.

(Ou lorsque l'accueil est temporaire) : Le présent contrat est conclu pour la période du au inclus.

A, le

Signatures précédées de la mention manuscrite Lu et approuvé

L'accueillant familial (*)

La personne accueillie
(ou son représentant légal)

(*) En cas d'agrément d'un couple, les deux membres doivent signer.

Annexe au contrat d'accueil relative au remplacement
(pour une absence supérieure à 48 heures)

Conclu entre :

L'accueillant familial :

Nom-Prénom :

Eventuellement nom d'épouse :

Né (e) le :

Domicilié (e) à :

Et

La personne accueillie :

Nom-Prénom :

Eventuellement nom d'épouse :

Né (e) le :

Représenté (e) par M. / Mme

(préciser la qualité : tuteur, curateur...)

Assisté (e) par M. / Mme (préciser la qualité : famille, autres)

Il est convenu, pour la période du (jour / mois / année) au (jour / mois / année), que :

Le remplaçant :

Nom-Prénom :

Eventuellement nom d'épouse :

Né (e) le :

Domicilié (e) à :

hébergé pendant la période considérée au domicile de l'accueillant familial permanent,

-certifie avoir pris connaissance du contrat conclu entre l'accueillant familial permanent et la personne accueillie ;

-s'engage à respecter les obligations prévues aux articles 1, 2, 3, 6 et 7 du contrat d'accueil conclu entre l'accueillant familial permanent et la personne accueillie ;

-justifie d'une assurance responsabilité civile. La quittance ou l'attestation annuelle de paiement sont jointes au présent contrat.

Les conditions financières sont les suivantes :

La rémunération du remplaçant est versée par la personne accueillie : il est établi un relevé des contreparties financières dues au remplaçant et cette rémunération se compose de :

-la rémunération journalière pour services rendus, fixée à... SMIC horaire par jour, soit..... euros par jour ;

-l'indemnité de congé égale à 10 % de la rémunération journalière pour services rendus, soit..... euros par jour ;

-l'indemnité en cas de sujétions particulières, le cas échéant. Elle est fixée à..... MG par jour, soit..... euros par jour.

La rémunération et les indemnités sont soumises à cotisations et sont imposables.

Le présent contrat est établi en trois exemplaires dont un est adressé au président du conseil général

en charge du contrôle des remplaçants (article L. 441-2 du code de l'action sociale et des familles).

Signatures précédées de la mention manuscrite Lu et approuvé

L'accueillant familial (*)

La personne accueillie
(ou son représentant légal)

Le remplaçant

(*) En cas d'agrément d'un couple, les deux membres doivent signer.

Article Annexe 3-8-2

ACCUEILLANTS FAMILIAUX EMPLOYÉS PAR DES PERSONNES MORALES DE DROIT PUBLIC OU DE DROIT PRIVÉ

CONTRAT TYPE D'ACCUEIL DE PERSONNES ÂGÉES OU ADULTES HANDICAPÉES

Préambule

L'accueil à titre onéreux, par des particuliers, de personnes âgées ou adultes handicapées, constitue une réponse adaptée, parmi la palette des réponses offertes aux personnes âgées ou handicapées qui ne désirent plus ou ne peuvent plus, en raison de leur perte d'autonomie ou de leur handicap, demeurer à leur domicile. Elle leur permet de bénéficier d'un mode d'accueil intermédiaire entre le maintien à domicile et l'hébergement collectif en établissement ou de répondre à des situations de prise en charge temporaire, pendant des vacances ou après une hospitalisation. Ce mode d'accueil, que le Gouvernement souhaite développer parce qu'il répond à une attente forte de ces personnes et de leur famille, constitue une formule souple, recherchée en raison des avantages qu'elle présente. Elle permet généralement, par la proximité géographique du lieu de l'accueil, à la personne âgée ou handicapée, de maintenir des liens tissés avec son environnement antérieur tout en lui offrant un cadre familial et sécurisant. Elle présente également un grand intérêt pour la collectivité, par le potentiel d'emplois qu'elle représente.

La mise en place du salariat des accueillants familiaux par la loi du 5 mars 2007 a pour objet de faire bénéficier les accueillants familiaux des conditions protectrices du salariat et de garantir la continuité de l'accueil pendant les absences des accueillants familiaux.

Le contrat de travail est un contrat distinct du présent contrat type d'accueil qui est conclu entre l'accueillant familial et son employeur.

Le contrat type d'accueil prévu à l'article L. 444-3 du code de l'action sociale et des familles se compose de deux parties :

-Une première partie (A) concerne les relations accueillant / accueilli. Elle est conclue obligatoirement entre l'accueillant familial et la personne accueillie ou, s'il y a lieu, son représentant légal.

-Une seconde partie (B) concerne les relations personne accueillie / personne morale employeur de l'accueillant familial et fixe entre l'employeur et la personne accueillie les conditions matérielles et financières de l'accueil. Elle ne revêt pas un caractère obligatoire. Lorsque l'employeur n'est pas signataire du contrat d'accueil, les conditions matérielles et financières font l'objet d'un contrat distinct entre la personne accueillie et la personne morale employeur conforme aux stipulations des articles 7 à 13 du présent contrat type.

Ce contrat vaut également pendant les repos hebdomadaires, jours fériés, congés payés, congés de formation de l'accueillant familial :

-Lorsque la personne accueillie reste hébergée sous le toit de l'accueillant familial et qu'un accueillant familial remplaçant, salarié par la personne morale employeur, est logé sur place, le remplaçant s'engage à respecter les conditions d'accueil prévues par le contrat (partie A) pour la durée de son remplacement (annexe au contrat).

-Lorsque la personne accueillie est hébergée au domicile d'un autre accueillant familial salarié, un contrat d'accueil temporaire (partie A) est conclu entre l'accueillant familial remplaçant et la personne accueillie pour la durée du remplacement.

Contrat établi

POUR UN ACCUEIL	PERMANENT	TEMPORAIRE (1)
A temps complet		
A temps partiel (2)		
(1) Préciser le motif de l'accueil temporaire : vacances, retour d'hospitalisation, congés de l'accueillant familial...		
(2) Préciser si l'accueil à temps partiel est un accueil de jour, séquentiel : de semaine hors week-end, de week-end...		

(Case à cocher en fonction de la formule d'accueil et précisions à apporter sur le motif.)

Entre

-L'accueillant familial :

Nom-Prénom :

Eventuellement nom d'épouse :

Né (e) le :

Domicilié (e) à :

-La personne morale, employeur de l'accueillant familial (le cas échéant)

Nom de la personne morale :

Statut :

Adresse :

SIRET :

Et

-La personne accueillie :

Nom-Prénom :

Eventuellement nom d'épouse :

Né (e) le :

Domicile antérieur :

Représenté (e) par M. / Mme

(préciser la qualité : tuteur, curateur...)

Assisté (e) par M / Mme

(préciser la qualité : famille, autres)

Vu les articles L. 441-1 et suivants du code de l'action sociale et des familles ;

Vu les articles R. 441-1 à R. 442-1 et D. 442-2 à D. 444-8 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu la décision d'agrément du président du conseil général de (département à préciser), en date du

Autorisant :

Nom-Prénom :

Eventuellement nom d'épouse :

A accueillir : personne (s) âgée (s) ;

personne (s) handicapée (s) ;

personne (s) âgées ou handicapée (s)

à son domicile (1).

Vu l'accord donné par le président du conseil général de (département à préciser) le..... à.....
(personne morale employeur à préciser) pour être employeur d'accueillants familiaux résidant dans ce même département.

(1) A renseigner, dans la limite d'un total de trois personnes accueillies au maximum, en fonction de la nature de l'agrément, spécifique à une population (personnes âgées ou personnes handicapées) ou bien mixte (personne (s) âgée (s) et personne (s) handicapée (s)).

A.-Relations entre l'accueillant familial et la personne accueillie

L'accueillant familial et la personne accueillie conviennent de ce qui suit :

Article 1er

Obligations matérielles de l'accueillant familial

Monsieur-Madame-Mademoiselle
dénommé (e) accueillant familial

S'engage à assurer à Monsieur-Madame-Mademoiselle,
à compter de la date du,

un accueil répondant aux caractéristiques suivantes, dans le respect des règles d'hygiène et de sécurité :

1.L'hébergement.

Il consiste en la mise à disposition :

-d'une chambre individuelle ou d'un logement, situé (e) sous le toit de l'accueillant familial au RDC / au... étage, dont l'accès, l'utilisation et la surface sont compatibles avec le degré de handicap et les besoins de la personne (description), d'une superficie de..... m² (minimum 9 m² pour une personne seule et d'un minimum de 16 m² pour un couple) ;

-commodités privées : description ;

-liste et description du mobilier mis à disposition :

Par ailleurs, la personne accueillie a libre accès aux pièces communes : Lister les pièces (ex. : salon, salle à manger, cuisine, salle de bain, terrasse...) et doit respecter les lieux privés de l'accueillant (chambre, bureau...) ainsi que la chambre ou le logement des autres personnes accueillies.

Un inventaire des meubles, des affaires personnelles ainsi que des objets précieux apportés par la personne accueillie figure en annexe du présent contrat.

Un état des lieux de la chambre ou du logement figure en annexe.

2. La restauration.

Elle est assurée par l'accueillant familial et consiste en (nombre de repas journaliers + collations)
En cas de régime alimentaire, les repas proposés devront tenir compte des prescriptions médicales.

Les repas sont partagés de manière conviviale dans la mesure où l'état de santé de la personne accueillie le permet et si elle le souhaite.

3.L'entretien.

A la charge de l'accueillant familial, il comprend l'entretien :

- des pièces mises à disposition ;
- du linge de maison ;
- du linge personnel de la personne accueillie.

Article 2

Obligations de l'accueillant familial

Monsieur-Madame-Mademoiselle
dénommé (e) accueillant familial

S'engage à tout mettre en œuvre afin d'offrir un accueil familial conforme aux principes suivants à :

Monsieur-Madame-Mademoiselle

L'accueillant familial s'efforce, en accueillant la personne au sein de son foyer, de la faire participer à la vie quotidienne de sa famille.

L'accueillant familial s'efforce d'aider la personne accueillie à réaliser son projet de vie et ainsi :

- à retrouver, préserver ou développer son autonomie ;
- à maintenir et développer ses activités sociales.

L'accueillant familial s'engage :

Vis-à-vis de la personne accueillie, à :

- garantir par tous moyens son bien-être ;
- respecter ses opinions, convictions politiques et religieuses ou morales ;
- adopter un comportement courtois, exempt de toute violence verbale ou physique ;
- respecter son libre choix du médecin, des auxiliaires médicaux et autres personnels sociaux et médico-sociaux (auxiliaires de vie, aides ménagères...) ;
- faire preuve de réserve et de discrétion par rapport à sa correspondance et dans ses rapports avec sa famille ;
- lui permettre de recevoir de la visite, préserver l'intimité de ces visites, dans un respect mutuel vis-à-vis de l'accueillant et des autres personnes accueillies ;
- favoriser sa libre circulation à l'extérieur du logement (dès lors qu'elle n'est pas limitée pour raisons médicales ou décision de justice) (2) ;
- préserver son intimité et son intégrité.

Vis-à-vis, d'une part, du service du conseil général chargé du suivi de la personne accueillie et, d'autre part, de l'employeur à alerter et informer de tout événement affectant le bon déroulement de l'accueil.

(2) Les limitations pour raisons médicales ou décision de justice font l'objet d'un justificatif annexé au contrat.

Article 3

Obligations de la personne accueillie et / ou de son représentant

La personne accueillie et son représentant s'engagent à respecter la vie familiale de l'accueillant, à faire preuve de réserve et de discrétion et à adopter un comportement courtois à l'égard de l'accueillant familial et de sa famille.

Article 4

Protection et responsabilité

-Responsabilité civile de l'accueillant familial et de son remplaçant :

Conformément aux dispositions de l'article L. 443-4 du code de l'action sociale et des familles, les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile de l'accueillant familial et de son remplaçant sont garanties par la personne morale employeur pour les risques subis par les personnes accueillies.

La personne accueillie justifie d'un contrat d'assurance garantissant les conséquences pécuniaires de sa responsabilité civile.

Une quittance ou une attestation annuelle de paiement des primes doit être fournie au président du conseil général par l'employeur de l'accueillant familial et par la personne accueillie.

Les attestations relatives à ces contrats sont jointes en annexe.

-Protection juridique :

Disposition particulière relative à la protection juridique : s'il s'avère que la personne accueillie a besoin d'une mesure de protection juridique, l'accueillant familial doit en informer son employeur qui lui-même informera la famille ou le procureur de la République compétent et le président du conseil général de manière concomitante.

Lorsque la personne accueillie bénéficie d'une mesure de protection juridique, la personne qui assure cette mesure fait connaître à l'accueillant familial le type de dépenses qu'elle peut prendre en charge ainsi que la procédure qu'elle doit suivre en cas d'urgence.

Article 5

Le suivi de la personne accueillie

L'accueillant familial s'engage à ce qu'un suivi social et médico-social de la personne accueillie à son domicile soit possible. Ainsi, la personne accueillie pourra être rencontrée individuellement au domicile de l'accueillant familial par les services du conseil général (ou de l'organisme mandaté par le conseil général à cet effet), chargés du suivi social et médico-social.

L'accueillant familial s'engage à communiquer aux services chargés du suivi social et médico-social les éléments susceptibles de contribuer à ce suivi.

Article 6

Litiges entre l'accueillant familial et la personne accueillie

La personne morale employeur de l'accueillant familial gère les différends qui pourraient intervenir entre l'accueillant familial et la personne accueillie sur les modalités d'accueil. La personne morale employeur informe le conseil général lorsque ce différend entre dans le champ d'application de l'agrément.

Le tribunal d'instance est compétent pour les litiges relatifs au présent contrat entre l'accueillant familial et la personne accueillie.

B.-Relations entre la personne accueillie et la personne morale, employeur de l'accueillant familial (le cas échéant)

La personne morale, employeur de l'accueillant familial et la personne accueillie conviennent de ce qui suit :

Article 7

Rôle de la personne morale employeur

La personne morale s'engage à fournir à la personne signataire du présent contrat un accueil familial de qualité en organisant la formation et la professionnalisation de ses salariés. Elle assure la continuité de l'accueil en assurant le remplacement de l'accueillant familial pendant ses absences et ce, dans le respect des règles fixées par l'agrément.

Elle veille au respect des conditions matérielles d'accueil prévues au A du présent contrat et assure un suivi de l'accueil et de son bon déroulement.

Elle peut également mettre en place les services énumérés au D. 442-5 du code de l'action sociale et des familles dans le cadre du tiers régulateur.

Article 8

Le remplacement de l'accueillant familial

Pendant les repos hebdomadaires, jours fériés, congés payés, soit..... jours par an (préciser nombre de jours) et pendant les congés de formation de l'accueillant familial :

La personne morale, employeur de l'accueillant familial, prévoit et organise les modalités d'accueil de la personne accueillie afin de lui garantir un accueil temporaire de qualité de la manière suivante (à préciser) :

-la personne accueillie reste hébergée sous le toit de l'accueillant familial et un accueillant familial remplaçant agréé, salarié par la personne morale employeur, est logé sur place ;

-la personne accueillie est hébergée chez l'accueillant familial remplaçant salarié par la personne morale employeur : (noms et adresses du ou des remplaçants potentiels) ;

-la personne accueillie est hébergée dans un établissement social ou médico-social : (nom de l'établissement et adresse).

Pendant les temps d'absence de l'accueillant familial au titre d'un mandat syndical ou de représentant du personnel :

Les modalités d'accueil suivantes sont prévues : (à préciser)

Article 9

Conditions financières

Les frais d'accueil sont payés mensuellement par la personne accueillie à la personne morale, employeur de l'accueillant familial. Le règlement est à effectuer entre le

et le

(jour du mois suivant).

Ils s'élèvent à un montant mensuel de : €

(en lettres)

et se décomposent comme suit :

1. Un montant mensuel de..... €, soit (en lettres)....., soit..... € par jour correspondant à..... SMIC

horaire, au titre de la rémunération garantie de l'accueillant familial prévue au 1° de l'article D. 444-5 du code de l'action sociale et des familles,

Le montant de la rémunération garantie suit l'évolution de la valeur du SMIC.

(Le montant minimal de la rémunération garantie journalière est égal à 2, 5 fois la valeur horaire du SMIC.)

(Préciser si le montant mensuel comprend le coût du remplacement lorsque celui-ci est assuré par un accueillant remplaçant.)

2. Un montant mensuel de

€, soit (en lettres),

soit

€ par jour correspondant à

minimum garantis journaliers, au titre de l'indemnité en cas de sujétions particulières prévue au 2° de l'article D. 444-5 du code de l'action sociale et des familles.

(Le montant de l'indemnité en cas de sujétions particulières est compris entre 1 et 4 minimum garantis [MG] par jour. Elle est justifiée par la disponibilité supplémentaire de l'accueillant liée à l'état de la personne accueillie.)

(Préciser si le montant mensuel comprend le coût du remplacement lorsque celui-ci est assuré par un accueillant remplaçant.)

3. Un montant mensuel de

€, soit (en lettres),

soit

€ par jour correspondant à

minimum garantis journaliers, au titre de l'indemnité représentative des frais d'entretien courant, comprenant : (à cocher)

-le coût des denrées alimentaires

-les produits d'entretien et d'hygiène

(à l'exception des produits d'hygiène à usage unique)

-les frais de transports de proximité ayant un caractère occasionnel (3)

-éventuellement autres (à préciser)

(Son montant est fonction des besoins de la personne accueillie : il doit être compris entre 2 et 5 minimum garantis [MG] par jour.)

Le montant de l'indemnité en cas de sujétions particulières et de l'indemnité représentative des frais d'entretien courant suit l'évolution de la valeur du minimum garanti.

4. Un montant mensuel de

€, soit (en lettres),

soit

€ par jour, au titre de l'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie.

Le président du conseil général détient un pouvoir de contrôle sur ce montant.

(Le montant de l'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie est fixé en fonction de la surface des locaux mis à disposition et de leur état. Il évolue en fonction de l'indice du coût de l'IRL.)

5. Un montant mensuel de

€, soit (en lettres),

soit

€ par jour, pour les frais de gestion et autres frais (le cas échéant) : (à lister).

Le montant des différents postes composant les conditions financières est fixé librement entre les parties dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

Conditions financières particulières :

Pendant la période d'absence de l'accueillant familial si la personne accueillie est hébergée dans un établissement social ou médico-social, le montant dû est égal à :

€, soit (en lettres),

par jour d'absence correspondant au versement par l'employeur à l'accueillant familial de l'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie.

En cas d'hospitalisation ou d'absence pour convenance personnelle de la personne accueillie, le montant dû est égal à :

€, soit (en lettres),

par jour d'absence correspondant au versement par l'employeur à l'accueillant familial de :

-l'indemnité prévue à l'article D. 444-6 du code de l'action sociale et des familles (soit 2, 5 fois la valeur horaire du SMIC par jour d'absence) ;

-l'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie.

En cas de départ sans préavis, le montant dû par la personne accueillie est égal à :

€ par jour, soit (en lettres)

€ pendant la période équivalente à la durée mentionnée à l'article L. 444-9 du code de l'action sociale et des familles, soit :

-quinze jours pour une ancienneté comprise entre trois et six mois ;

-un mois pour une ancienneté comprise entre six mois et moins de deux ans ;

-deux mois pour une ancienneté d'au moins deux ans,

correspondant à l'indemnité prévue à l'article D. 444-6 du code de l'action sociale et des familles (soit 2, 5 fois la valeur horaire du SMIC par jour d'absence).L'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie reste également due jusqu'à la date de libération de la pièce mise à disposition.

En cas de décès, l'indemnité représentative de mise à disposition de la ou les pièces réservées à la personne accueillie est due jusqu'à la date de libération de la pièce mise à disposition (4).

(3) Les déplacements assurés par l'accueillant familial sont précisés en annexe. (4) La pièce mise à disposition est libérée dans un délai maximum de 15 jours.

Article 10

Responsabilité

Conformément aux dispositions de l'article L. 443-4 du code de l'action sociale et des familles, les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile de l'accueillant familial et de son remplaçant sont garanties par la personne morale employeur de l'accueillant familial pour les risques subis par la personne accueillie.

Une quittance ou une attestation annuelle de paiement des primes doit être fournie au président du conseil général par le prestataire employeur de l'accueillant familial et par la personne accueillie.

Article 11

La période probatoire

Dans le cadre d'un accueil permanent, le présent contrat est signé avec une période probatoire de 3 mois.

Article 12

Litiges entre la personne morale et la personne accueillie

En cas de litige portant sur les conditions financières et matérielles prévues au présent contrat entre la personne accueillie et la personne morale employeur, le contentieux est porté devant le tribunal d'instance du lieu d'accueil.

C.-Disposition finale

Article 13

Durée de validité et renouvellement

Le présent contrat est signé au plus tard le jour de l'arrivée de la personne accueillie chez l'accueillant familial. Il est établi en quatre exemplaires dont un est adressé au président du conseil général en charge du contrôle des accueillants familiaux. Tout avenant au contrat modifiant une disposition qui relève de la libre appréciation des parties dans le respect des dispositions législatives et réglementaires est adressé au conseil général.

Le présent contrat comporte les annexes suivantes : lister et numéroter.

Le présent contrat est conclu pour une durée d'un an. Il est reconduit, chaque année, par tacite reconduction.

(ou lorsque l'accueil est temporaire).

Le présent contrat est conclu pour la période du

au

inclus.

A, le

Signatures précédées de la mention manuscrite Lu et approuvé

L'accueillant familial

La personne accueillie

(ou son représentant légal)

La personne morale, employeur de l'accueillant familial,

(Le cas échéant, lorsque les conditions matérielles et financières de l'accueil sont fixées en B.)

Annexe au contrat d'accueil relative au remplacement

(pour une absence supérieure à 48 heures)

Conclu entre :

L'accueillant familial :

Nom-Prénom :

Eventuellement nom d'épouse :

Né (e) le :

Domicilié (e) à :

Et

La personne accueillie :

Nom-Prénom :

Eventuellement nom d'épouse :

Né (e) le :

Représenté (e) par M. / Mme

(préciser la qualité : tuteur, curateur...)

Assisté (e) par M. / Mme..... (préciser la qualité : famille, autres)

Il est convenu, pour la période du (jour / mois / année) au (jour / mois / année), que :

Le remplaçant :

Nom-Prénom :

Eventuellement nom d'épouse :

Né (e) le :

Domicilié (e) à :

Agréé par le président du conseil général de (département à préciser) par décision en date du
hébergé pendant la période considérée au domicile de l'accueillant familial permanent :

-certifie avoir pris connaissance du contrat conclu entre l'accueillant familial permanent et la
personne accueillie ;

-s'engage à respecter les obligations prévues aux articles 1, 2, 3 et 9 du présent contrat d'accueil ;

-justifie d'une assurance responsabilité civile. La quittance ou l'attestation annuelle de paiement sont
jointes au présent contrat.

Les conditions financières sont prévues entre la personne morale employeur et la personne
accueillie par la partie B du contrat ou par le contrat spécifique aux conditions matérielles et
financières de l'accueil.

Le présent contrat est établi en quatre exemplaires dont un est adressé au président du conseil
général en charge du contrôle des accueillants familiaux (article L. 441-2 du code de l'action sociale
et des familles).

Signatures précédées de la mention manuscrite Lu et approuvé

L'accueillant familial

La personne accueillie

(ou son représentant légal)

Le remplaçant

Article Annexe 3-9

MODELE DE "CONTRAT DE SOUTIEN ET D'AIDE PAR LE TRAVAIL" ETABLI ENTRE
L'ETABLISSEMENT OU LE SERVICE D'AIDE PAR LE TRAVAIL ET CHAQUE
TRAVAILLEUR HANDICAPE

Entre Mme, Mlle, M. (usager)...

(le cas échéant), représenté(e) par Mme, Mlle, M. (tuteur-tutrice)...

et l'association (ou l'établissement public) gestionnaire de l'établissement ou du service d'aide par le travail (nom de l'établissement ou du service d'aide par le travail)...

représentée par Mme, Mlle, M....,

président(e) de l'association (ou de l'établissement public) ou par Mme, Mlle, M....,

directeur (directrice) de l'établissement ou du service d'aide par le travail, dûment mandaté,

il est convenu ce qui suit :

Art. 1er.- Définition - établissement - signature

Le présent contrat de soutien et d'aide par le travail définit les droits et les obligations réciproques de l'établissement ou du service d'aide par le travail X et de Mme, Mlle, M. Y, afin d'encadrer l'exercice des activités à caractère professionnel et la mise en oeuvre du soutien médico-social et éducatif afférent à ces activités.

Le présent contrat est élaboré en collaboration avec Mme, Mlle, M. Y, accompagné le cas échéant de son représentant légal, en prenant en compte l'expression de ses besoins et de ses attentes ainsi que les conditions d'organisation et de fonctionnement propres à l'établissement ou au service X, telles que définies dans la convention d'aide sociale passée le ..., avec le représentant de l'Etat dans le département ainsi que, le cas échéant, dans la convention passée en application de l'article R. 243-8 du code de l'action sociale et des familles définissant la politique de l'établissement en faveur des travailleurs handicapés.

Il est signé au plus tard dans le mois qui suit son admission dans l'établissement ou le service.

Pour la signature du contrat, la personne accueillie ou son représentant légal peut être accompagnée de la personne de son choix.

Le présent contrat est transmis pour information à la maison départementale des personnes handicapées au nom de laquelle la commission des droits et de l'autonomie a prononcé l'orientation.

Art. 2.- Appui à l'exercice des activités à caractère professionnel

Dans le cadre de la mise en oeuvre de son règlement de fonctionnement et de son projet institutionnel, l'établissement ou le service d'aide par le travail X s'engage à mettre en place une organisation permettant à Mme, Mlle, M. Y d'exercer des activités à caractère professionnel adaptées à ses capacités et à ses aspirations.

A ce titre, il s'engage à tout mettre en oeuvre pour permettre à Mme, Mlle, M. Y de bénéficier de toute action d'entretien des connaissances, de maintien des acquis scolaires, de formation professionnelle susceptibles de favoriser le développement de ses compétences et son parcours professionnel au sein du milieu protégé ou vers le milieu ordinaire de travail.

Les horaires collectifs d'exercice des activités à caractère professionnel sont prévus par le règlement de fonctionnement de l'établissement ou du service d'aide par le travail.

Mme, Mlle, M. Y est soumis au régime des congés et des autorisations d'absence prévu aux articles R. 243-11 à R. 243-13 du code de l'action sociale et des familles tels que mis en oeuvre dans le cadre du règlement de fonctionnement.

Art. 3.- Participation à des activités de soutien médico-social et éducatif

Dans le cadre d'un entretien à la suite duquel l'accord des deux parties est formalisé, l'établissement ou le service d'aide par le travail X s'engage à proposer à Mme, Mlle, M. Y des activités d'accès à l'autonomie et d'implication dans la vie sociale correspondant à ses aspirations personnelles et à ses besoins.

Art. 4.- Participation de la personne à l'ensemble des activités

Dans le respect du règlement de fonctionnement et des dispositions du présent contrat, Mme, Mlle, M. Y s'engage à participer :

- aux activités à caractère professionnel qui lui seront confiées ;
- aux actions d'apprentissage et de formation qui auront été préalablement et conjointement identifiées comme nécessaires au maintien et au développement de ses connaissances et de ses compétences professionnelles ;
- aux activités de soutien médico-social et éducatif qui auront été préalablement choisies au vu de ses aspirations et qui favorisent son accès à l'autonomie et son implication dans la vie sociale.

Art. 5.- Avenant(s) au contrat

Le présent contrat peut faire l'objet d'un avenant pris en application du V de l'article D. 311 du code de l'action sociale et des familles, dont la vocation est de permettre, en cours ou au plus tard à l'issue de la période d'essai éventuelle, de préciser les objectifs et les prestations adaptées à Mme, Mlle, M. Y, en particulier, la répartition du temps de présence entre les activités à caractère professionnel et les activités de soutien médico-social et éducatif, la nature et les modalités de réalisation de ces activités, ainsi que les aménagements d'horaires éventuels.

Art. 6.- Réactualisation annuelle des objectifs et des prestations

Mme, Mlle M. Y bénéficie d'un accompagnement garantissant la mise en oeuvre effective des droits et des obligations réciproques prévus au présent contrat et permettant, chaque année si nécessaire, une réactualisation des objectifs et des prestations par voie d'avenant.

Mme, Mlle, M. Y est obligatoirement associé(e) à la réactualisation annuelle des objectifs et des prestations le (la) concernant, définis par avenants au présent contrat.

Art. 7.- Appel à un prestataire extérieur

Pour la réalisation des engagements prévus au présent contrat et par ses avenants, l'établissement ou

le service d'aide par le travail X peut passer convention avec tout organisme, spécialisé ou non.

Art. 8.- Assistance de la personne accueillie en cas de difficultés en cours de prise en charge

En cas de difficultés dans l'application du présent contrat, ou de l'un de ses avenants, et à l'initiative de l'un ou l'autre des cocontractants, des temps de rencontre et d'expression doivent être organisés avec la personne responsable de l'établissement ou du service d'aide par le travail. A cette occasion, Mme, Mlle, M. Y peut être accompagné(e) d'un membre du personnel ou d'un usager de l'établissement ou du service, de son représentant légal ou d'un membre de sa famille, ou bien faire appel à la personne qualifiée extérieure à l'établissement et choisie sur une liste départementale telle que mentionnée à l'article L. 311-5 du code de l'action sociale et des familles.

Art. 9.- Mesure de protection juridique

Dès lors que Mme, Mlle, M. Y bénéficie d'une mesure de protection juridique, les signataires du présent contrat attestent qu'il/qu'elle a été partie prenante dans son élaboration et qu'il/qu'elle a pu donner son consentement, dans toute la mesure du possible.

Art. 10.- Modification ou suspension du contrat de soutien et d'aide par le travail

Toute modification du présent contrat ou de l'un de ses avenants ultérieurs, portant sur des dispositions essentielles, doit intervenir selon les mêmes modalités que lors de leur conclusion initiale.

Conformément à l'article R. 243-3 du code de l'action sociale et des familles, dès lors que le comportement de Mme, Mlle, M. Y met gravement en danger sa santé ou sa sécurité, la santé ou la sécurité des autres travailleurs handicapés de l'établissement ou du service d'aide par le travail, ou porte gravement atteinte aux biens, le directeur de l'établissement ou du service peut prendre une mesure conservatoire, valable pour une durée maximale d'un mois (échéance, qui est prorogée jusqu'à l'intervention effective de la décision de la commission), qui suspend le maintien de Mme, Mlle, M. Y au sein de la structure et par voie de conséquence le présent contrat.

Il doit en informer immédiatement la maison départementale des personnes handicapées. La commission des droits et de l'autonomie est seule habilitée à décider du maintien ou non de Mme, Mlle, M. Y au sein de l'établissement ou du service X, à l'issue de la période de suspension.

La rémunération garantie est maintenue pendant toute la période de suspension.

Cette mesure est sans conséquence sur le maintien, pendant cette période, de Mme, Mlle, M. Y en foyer d'hébergement pour personnes handicapées.

Art. 11.- Rupture anticipée du contrat de soutien et d'aide par le travail

Dès lors que l'une ou l'autre des parties au présent contrat souhaite dénoncer celui-ci, elle doit notifier son intention à l'autre par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

L'intention de l'établissement ou du service d'aide par le travail X de rompre le présent contrat donne lieu à une information de la maison départementale des personnes handicapées.

Dans le mois qui suit l'envoi de la lettre recommandée avec demande d'avis de réception notifiant l'intention de rompre le présent contrat, un entretien doit être organisé entre les parties, pour échanger sur les motifs de cette rupture et en évoquer les conséquences.

La fin de la prise en charge de Mme, Mlle, M. Y par l'établissement ou le service d'aide par le travail X ne peut intervenir qu'à l'issue d'une décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, prise en application des articles L. 241-6 et R. 241-28 (6o et 7o) du code de l'action sociale et des familles. Cette décision entraîne automatiquement la rupture du contrat de soutien et d'aide par le travail.

Art. 12.- Durée du contrat de soutien et d'aide par le travail

Le présent contrat est conclu pour une durée d'un an et est reconduit chaque année par tacite reconduction.

Il est établi en quatre exemplaires dont un est adressé à la direction départementale des affaires sanitaires et sociales dont relève l'établissement ou le service d'aide par le travail X. La maison départementale des personnes handicapées au nom de laquelle la commission des droits et de l'autonomie a pris la décision d'orientation de Mme, Mlle, M. Y est également destinataire d'un exemplaire dudit contrat.

Fait à..., le...

Article Annexe 3-10

CONTENU DU CAHIER DES CHARGES POUR LA RÉALISATION DES ÉVALUATIONS EXTERNES

Préambule

L'évaluation prévue au deuxième alinéa de l'article L. 312-8 intervient au cours de chaque période d'autorisation, au plus tard deux ans après l'évaluation prévue au premier alinéa sauf cas particulier, et à échéance fixée par arrêté.

La présente annexe énonce les principes et le cadre de cette évaluation, en fixe les modalités de réalisation pour l'organisme habilité et pour la personne physique ou la personne morale de droit public ou de droit privé gestionnaire de l'établissement ou du service social ou médico-social. Elle identifie un certain nombre de thématiques sur lesquelles l'évaluation devra porter.

CHAPITRE Ier

Principes généraux

SECTION 1

Fondements de l'évaluation

1. 1.L'évaluation doit viser à la production de connaissance et d'analyse. Cette évaluation doit permettre de porter une appréciation qui l'inscrit dans une logique d'intervention et d'aide à la décision. Elle a pour but de mieux connaître et comprendre les processus, d'apprécier les impacts produits au regard des objectifs tels que précisés ci-après, en référence aux finalités prioritairement

définies pour l'action publique.

1. 2.L'évaluation est distincte du contrôle des normes en vigueur. Elle se distingue également de la certification.L'évaluation telle que prévue à la présente annexe tient compte des résultats des démarches d'amélioration continue de la qualité que peuvent réaliser les établissements et services.

1. 3.L'évaluation interroge la mise en oeuvre d'une action, sa pertinence, les effets prévus et imprévus, son efficience, en considération du contexte observé.

Elle implique un diagnostic partagé, la construction d'un cadre de référence spécifique d'évaluation, le choix d'outils de mesure et d'appréciation adaptés. Elle repose sur la mobilisation des partenaires concernés aux différentes étapes de la démarche évaluative.

1. 4.L'évaluation contribue à la coopération entre les usagers, les professionnels, les gestionnaires des établissements et services sociaux et médico-sociaux et les autorités publiques.

SECTION 2

Conditions particulières liées aux dispositions inscrites, notamment aux articles L. 311-1 et L. 313-3

2. 1.L'évaluation mentionnée au premier alinéa de l'article L. 312-8 constitue une évaluation interne, conduite par les établissements et services sociaux et médico-sociaux figurant à l'article L. 312-1.L'évaluation mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 312-8, réalisée par un organisme extérieur habilité, constitue une évaluation externe. Ces évaluations portent sur les activités et la qualité des prestations délivrées.

2. 2.-Les champs des évaluations interne et externe doivent être les mêmes, afin d'assurer la complémentarité des analyses portées sur un même établissement ou service. Les évaluations successives, internes et externes, doivent permettre d'apprécier les évolutions et les effets des mesures prises pour l'amélioration continue du service rendu.

2. 3.-L'évaluation externe ne permet pas de comparer les établissements et services entre eux. Seule la comparabilité dans le temps entre les résultats des évaluations peut être recherchée, pour un établissement ou un service donné.

2. 4.-L'évaluation s'appuie sur l'observation des pratiques sur le terrain, auprès de groupes d'acteurs interdépendants ; elle analyse des systèmes complexes intégrant l'interférence de nombreux facteurs, notamment les interactions entre bénéficiaires et institutions et des facteurs externes.

2. 5.-Les domaines explorés sont déterminés par les orientations des politiques sociales et médico-sociales.

2. 6.-Compte tenu des fondements de l'action sociale et médico-sociale énoncés aux articles L. 311-1 et L. 313-3, l'évaluation externe doit comporter deux volets complémentaires :

1° Un volet relatif à l'effectivité des droits des usagers.L'évaluation porte au moins sur les conditions de participation et implication des personnes bénéficiaires des prises en charge ou accompagnements, les mesures nécessaires au respect du choix de vie, des relations affectives, de l'intimité, de la confidentialité et, s'il y a lieu, sur les dispositions prévues pour assurer la sécurité des personnes.

2° Un volet plus particulièrement adapté à l'établissement ou au service considéré.A cette fin, l'analyse porte, au premier chef, sur les logiques d'action et les axes de travail. Cette analyse retient notamment : l'accompagnement au développement personnel, à l'autonomie, selon la personnalité,

les limitations d'activités ou la situation de fragilité de chaque individu, la sensibilisation au risque d'isolement affectif et social, la prise en compte des interactions avec les proches et l'environnement, l'inscription des actions dans la continuité des choix de l'individu, le travail mené sur l'accès aux droits.

CHAPITRE II

Objectifs de l'évaluation externe

SECTION 1

Porter une appréciation globale

L'évaluation des activités et de la qualité des prestations sera organisée de façon à fournir des éléments synthétiques sur les points suivants :

- 1° L'adéquation des objectifs du projet d'établissement ou de service par rapport aux besoins, aux priorités des acteurs concernés et aux missions imparties.
- 2° La cohérence des différents objectifs entre eux.
- 3° L'adaptation aux objectifs des moyens humains et financiers mis en place.
- 4° L'existence et la pertinence de dispositifs de gestion et de suivi.
- 5° L'appréciation sur l'atteinte des objectifs, la production des effets attendus et d'effets non prévus, positifs ou négatifs.
- 6° L'appréciation de l'impact des pratiques des intervenants sur les effets observés.
- 7° Les conditions d'efficience des actions et de réactualisation régulière de l'organisation.

SECTION 2

Examiner les suites réservées aux résultats issus de l'évaluation interne

- 1° Apprécier les priorités et les modalités de mise en oeuvre de la démarche de l'évaluation interne.
- 2° Apprécier la communication et la diffusion des propositions d'amélioration résultant de l'évaluation interne et la manière dont les acteurs ont été impliqués.
- 3° Analyser la mise en oeuvre des mesures d'amélioration et l'échéancier retenu.
- 4° Identifier les modalités de suivi et de bilan périodique.
- 5° Apprécier la dynamique générale de la démarche d'amélioration continue de la qualité des prestations.

SECTION 3

Examiner certaines thématiques et des registres spécifiques

3. 1.-Les objectifs propres à l'évaluation des établissements et services sociaux et médico-sociaux sont de deux ordres :

- 1° Porter une appréciation sur les activités et la qualité des prestations au regard des droits des usagers, et les conditions de réalisation du projet personnalisé.

2° Donner des éléments d'appréciation sur les activités et la qualité des prestations au regard de l'ouverture de l'établissement ou du service sur son environnement, et des interactions.

3. 2.-Les points suivants sont examinés en prenant en compte les particularités liées à l'établissement ou au service :

1° La capacité de l'établissement ou du service à évaluer avec les usagers leurs besoins et attentes dans le cadre du projet d'établissements ou de service, en prenant en compte les interactions avec l'environnement familial et social de la personne.

2° L'enjeu de la personnalisation de l'écoute et de la réponse téléphoniques, y compris dans le traitement des demandes en urgence.

3° Les conditions dans lesquelles est élaboré le projet personnalisé et la capacité de celui-ci à prendre en compte les besoins et droits de l'utilisateur.

4° L'effectivité du projet de l'établissement ou service sur l'accès et le recours aux droits.

5° La réponse de l'établissement ou du service aux attentes exprimées par les usagers.

6° La capacité de l'établissement ou du service à faciliter et valoriser l'expression et la participation des usagers.

7° La capacité de l'établissement ou service à observer les changements et adapter son organisation.

8° La prise en compte des recommandations de bonnes pratiques professionnelles dans les modalités de réponses apportées aux usagers.

9° La prise en compte des facteurs de risque et d'insécurité selon différents axes appropriés à chaque contexte : application de normes d'hygiène et de sécurité-prévention des situations de crise-mise en place d'un dispositif de régulation des conflits-techniques de prise en charge offrant la sécurité individuelle et collective en rapport avec les pratiques professionnelles garantissant les droits fondamentaux des personnes-plus généralement politique globale de gestion des risques.

10° La capacité de l'établissement ou du service pour assurer la cohérence et la continuité des actions et interventions.

11° Le respect des critères énoncés par la réglementation en vigueur et par les recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, relatifs notamment à la qualité d'hébergement.

12° Les formes de mobilisation des professionnels, en observant l'organisation collective : organisation des échanges d'information, méthodes de travail, dispositifs de gestion de crise, modalités de formation des personnels.

13° La capacité de l'établissement ou du service à mettre en oeuvre des dispositifs d'alerte et de formation permettant de mesurer la fatigue professionnelle.

14° Le rôle de l'établissement ou du service au regard des missions confiées par les autorités publiques à partir notamment de la confrontation des différents points de vue, mais aussi des réalisations :

a) Perception de l'établissement ou du service et de ses missions par les partenaires, les usagers ;

b) Formalisation des collaborations et des coopérations interinstitutionnelles ou

interprofessionnelles autour et avec l'utilisateur.

15° L'inscription de l'établissement ou du service dans un territoire donné à partir notamment de :

- la prise en compte du réseau de proximité et de l'utilisation optimale des ressources du milieu ;
- sa contribution aux évolutions et à la modification de l'environnement.

3. 3.-L'analyse précise quelles thématiques sont intégrées dans le plan d'amélioration continue de la qualité.L'ensemble des éléments recueillis sont organisés dans une synthèse restituant les problématiques abordées.

SECTION 4

Elaborer des propositions et / ou préconisations

4. 1.-Cet objectif porte en premier lieu sur des aspects stratégiques, et en second lieu sur des éléments plus directement opérationnels.

4. 2.-Des priorités sont formulées, en regard de critères explicités.

CHAPITRE III

Engagement de la procédure d'évaluation externe

SECTION 1

Principes généraux

1. 1.-La procédure d'évaluation est engagée à l'initiative de la personne physique ou de la personne morale de droit public ou de droit privé gestionnaire de l'établissement ou du service social ou médico-social.

1. 2. La sélection de l'organisme habilité est réalisée dans le cadre habituel des procédures de mise en concurrence, et pour les établissements publics dans le respect des règles du code des marchés publics.

1. 3. Si la personne physique ou la personne morale de droit public ou de droit privé gestionnaire de l'établissement ou du service social ou médico-social assume la responsabilité de la signature du contrat avec l'organisme habilité, le responsable de l'établissement ou du service à évaluer peut être associé à la phase d'établissement du contrat, aux fins d'adapter précisément le contenu du contrat.

SECTION 2

Etablissement du contrat entre la personne physique ou la personne morale gestionnaire de l'établissement ou du service et l'organisme habilité

2. 1. Le document de mise en concurrence définit le cadre général de l'évaluation ; il est le fondement de la relation contractuelle entre le commanditaire et l'évaluateur. Il contient notamment les éléments suivants :

1° La présentation de l'établissement ou du service ;

2° L'articulation avec le projet de l'établissement ou service, l'évaluation interne et les démarches formalisées visant à améliorer le service rendu ;

- 3° Les premiers éléments permettant de formuler des hypothèses et les premières questions susceptibles d'être posées ;
- 4° Les modalités de concertation à prévoir lors des phases initiales de l'évaluation ;
- 5° Les modalités de suivi de l'évaluation externe ;
- 6° Le contexte et les éventuelles contraintes liées à l'organisation ou aux particularités des activités ;
- 7° Les conditions d'accès à l'information et aux documents disponibles ;
- 8° Les modalités concrètes d'élaboration et de rendu du rapport ;
- 9° Le temps nécessaire et le calendrier ;
- 10° Les modalités de facturation ;

2. 2. L'évaluateur fait une déclaration sur l'honneur annexée au contrat par laquelle il atteste remplir les conditions telles qu'énoncées dans le présent décret et celles figurant dans le dossier d'habilitation de l'organisme.

2. 3. Les intervenants rémunérés de ces organismes, ci-après dénommés "évaluateurs" sont tenus à une obligation de réserve et de secret à l'égard de toute information dont ils ont connaissance dans le cadre de leur activité. Les modalités de recueil des déclarations d'intérêt et les modalités de contrôle interne que s'impose l'organisme habilité doivent être accessibles au responsable de l'établissement ou du service et au commanditaire.

2. 4. S'agissant des qualifications et compétences des évaluateurs, au nombre des critères demandés figurent les éléments suivants :

- 1° Une expérience professionnelle dans le champ social ou médico-social ;
- 2° Une formation aux méthodes évaluatives s'appuyant sur celles existant en matière d'évaluation des politiques publiques et comportant une méthodologie d'analyse pluridimensionnelle, globale, utilisant différents supports ;
- 3° Des connaissances actualisées et spécifiques dans le domaine de l'action sociale, portant sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées, sur les orientations générales des politiques de l'action sociale et sur les dispositifs ;
- 4° En fonction de l'offre disponible, le commanditaire privilégie le caractère transversal et la capacité d'adaptation à la diversité des problématiques des évaluateurs ;
- 5° Des modalités de travail qui garantissent un examen contradictoire des points de vue exprimés.

2. 5. La crédibilité de la proposition de l'évaluateur s'apprécie notamment sur les points suivants :

- 1° Les références individuelles ainsi que l'engagement de l'évaluateur à soumettre à l'agrément préalable du commanditaire toute modification ultérieure de l'équipe d'évaluateurs ;
- 2° La compréhension par l'évaluateur du projet de l'établissement ou service, du contexte et sa capacité à définir des questions ;
- 3° La proposition de plan d'intervention : étapes, méthode d'évaluation envisagée, modalités de recueil des informations ;

4° La capacité de l'évaluateur à se situer dans une logique d'écoute des professionnels et des usagers pour faire émerger des propositions d'évolution ;

5° La clarté et la précision du devis, notamment le nombre de jours pour chaque étape de la procédure et le prix par journée, le rapport qualité / prix.

SECTION 3

Eléments de cadrage pour la réalisation de l'évaluation externe

Le commanditaire et l'évaluateur sont tenus de respecter les étapes suivantes :

3. 1. Le commanditaire s'engage à fournir à l'évaluateur au moins les documents généraux prévus par la réglementation et les pièces techniques ci-après énoncées :

1° Tout document public permettant d'identifier la personne physique ou la personne morale de droit public ou de droit privé gestionnaire de l'établissement ou du service social ou médico-social ;

2° Une copie de l'autorisation ou de la déclaration avec un descriptif des activités, des publics accueillis, un organigramme et un document relatif aux personnels : effectifs en poste, répartition par catégorie ;

3° Le projet d'établissement et autres documents de référence utilisés : charte, supports de démarche qualité ;

4° Le livret d'accueil de l'établissement remis à chaque personne accueillie ;

5° Le règlement de fonctionnement ;

6° Les comptes rendus du conseil de la vie sociale ou de toute autre forme de participation conformément à l'article L. 311-6 ;

7° Les documents relatifs à l'hygiène et à la sécurité ;

8° Les résultats de l'évaluation interne et tout document utile à la compréhension de sa réalisation ;

9° Une note retraçant les choix opérés pour donner suite aux préconisations de l'évaluation interne.

3. 2. L'information sur la finalité et le déroulement de l'évaluation est assurée préalablement à l'engagement de celle-ci auprès des personnels et usagers.

3. 3. Le responsable de l'établissement ou du service veille au bon déroulement de l'évaluation et au respect des termes du contrat. Un comité de suivi de l'évaluation peut être mis en place par le responsable ; sa création ou non est précisée dans le contrat passé avec l'organisme habilité, en mentionnant, dans la première hypothèse, sa composition. Lorsqu'il existe, il recueille en tant que de besoin les avis des professionnels et des usagers et en fait part à l'évaluateur au cours des différentes étapes de l'évaluation.

CHAPITRE IV

Etapes de la procédure d'évaluation externe

SECTION 1

Observation et description

1. 1. La première étape doit aboutir à la formalisation du projet évaluatif, qui comprend :

1° La construction du cadre de référence spécifique de l'évaluation résultant des deux volets suivants :

a) Un volet commun comportant le rappel des orientations définies par les autorités compétentes sur le champ observé et les recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;

b) Un volet propre à chaque établissement ou service, décrivant la stratégie, les objectifs de l'établissement ou du service et les missions confiées sur un territoire géographique donné, dans le cadre des procédures d'autorisation.

Ce cadre de référence spécifique de l'évaluation ainsi défini doit être validé par le commanditaire de l'évaluation ;

2° L'élaboration du questionnement évaluatif.

Cette phase aboutit à la formulation de questions évaluatives hiérarchisées et adaptées à la logique de chaque établissement ou service. L'évaluateur doit aider l'établissement ou service à la formalisation de chacun des points précédemment évoqués. Ce questionnement intègre les objectifs de l'évaluation énoncés au chapitre II. Il est validé par le commanditaire de l'évaluation ;

1. 2. La méthode et les outils de l'observation.

1° L'observation s'appuie sur une analyse des pratiques collectives, définies comme l'ensemble des manières de faire, de dire et d'agir des professionnels. Elle ne doit pas être une évaluation de la pratique individuelle. L'observation porte sur les prestations et les activités, qui sont un ensemble d'actions et interventions organisées autour d'un ou plusieurs objectifs ;

2° L'évaluateur doit pouvoir disposer des informations quantitatives et qualitatives disponibles ;

3° Il programme des visites et entretiens individuels ou collectifs ; il peut animer des réunions. Ces auditions concernant l'ensemble des professionnels y compris ceux de nuit, les stagiaires, les usagers et leurs proches ;

4° Les informations collectées sont validées par les personnes concernées.

SECTION 2

Etude et analyse

Cette étape permet une mise en forme des informations utiles pour :

1° Répondre précisément aux questionnements relatifs aux thématiques et registres spécifiques identifiés dans le cadre de l'évaluation, et en regard des objectifs d'évaluation énoncés au chapitre II.

2° Confronter la situation observée au cadre de référence spécifique de l'évaluation défini au 1. 1 (1°) ; il s'agit notamment de déterminer la réalisation des objectifs initiaux, en tenant compte des mesures d'amélioration prises à l'issue des évaluations déjà conduites ;

3° Examiner la prise en compte des procédures, références et recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées ou élaborées par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

SECTION 3

Synthèse

3. 1. Cette étape doit mettre en relation les intentions du projet d'établissement ou du service et les constats issus de l'évaluation externe en se centrant sur la qualité des prestations et les pratiques dans le but d'apprécier le service rendu aux usagers, les points forts et les adaptations à conduire, dans une vision globale et stratégique de l'établissement ou du service tenant compte de son environnement.

3. 2. Lorsque la synthèse établie par l'évaluateur met en évidence des différences, des écarts, des contradictions en regard du cadre de référence spécifique, il fournit une analyse et une interprétation sur la base des informations quantitatives et qualitatives qu'il a obtenues.

3. 3.L'évaluateur analyse la pertinence des activités et de l'organisation par rapport aux besoins identifiés et aux objectifs assignés, en tenant compte des moyens disponibles de l'établissement ou du service et des choix opérés dans leur affectation.

3. 4. Il formule des propositions et / ou préconisations au regard des différents champs couverts par l'évaluation externe.

CHAPITRE V

Résultats de l'évaluation externe

SECTION 1

Principes généraux

1. 1. Les résultats sont transmis à l'autorité ayant délivré l'autorisation sous forme de rapport d'évaluation dans les conditions prévues à l'article D. 312-200.

1. 2. Le document produit doit avoir une visée informative et refléter l'ensemble des différentes étapes de l'évaluation.

1. 3. Le rapport ne peut se limiter à un résumé de l'évaluation conduite. Il doit apporter à l'autorité ayant délivré l'autorisation une argumentation sur les données recueillies et l'analyse qui en résulte, permettant de l'éclairer utilement.

1. 4.L'évaluation doit répondre à des exigences de qualité en termes de pertinence, de fiabilité, d'objectivité et de transparence.

SECTION 2

Processus d'élaboration du rapport d'évaluation externe

2. 1. Un pré-rapport d'évaluation externe est communiqué à l'organisme gestionnaire et au responsable de l'établissement ou du service ; ils s'assurent de la représentation des opinions de chacune des personnes interrogées et, le cas échéant, formulent leurs observations.

2. 2. Le prérapport est consultable par toutes les personnes de l'établissement ou du service ayant contribué à l'évaluation externe.

2. 3. La version définitive rédigée par l'évaluateur est remise à la personne physique ou à la personne morale de droit public ou de droit privé gestionnaire de l'établissement ou du service social ou médico-social conformément aux dispositions prévues à l'article D. 312-200.

SECTION 3

Contenu général

Le rapport comporte les éléments suivants :

3. 1. Des éléments de cadrage.

Cette partie introductive présente de façon synthétique l'établissement ou service et le contexte.

3. 2. Un descriptif de la procédure d'évaluation externe.

La démarche, les sources d'information, les choix opérés et les difficultés rencontrées sont rappelés. En annexe doivent figurer le contrat, la composition de l'équipe des intervenants et le calendrier de réalisation.

3. 3. Des développements informatifs.

Le diagnostic de situation réalisé doit éclairer sur le projet, les buts poursuivis et l'organisation mise en place ; il apporte une synthèse des connaissances existantes et dégage des connaissances nouvelles.

3. 4. Les résultats de l'analyse détaillée.

La présentation doit distinguer les analyses consécutives aux informations collectées et celles utilisant les méthodes d'interprétation des données.

3. 5. La synthèse.

Elle est menée au regard des objectifs énoncés au chapitre 2 et concourt à une meilleure connaissance du service rendu au travers des activités et prestations. Dans tous les cas, devront figurer dans le rapport les points suivants :

1° Les conditions d'élaboration et de mise en oeuvre du projet de l'établissement ou du service, d'organisation de la qualité de la prise en charge ou de l'accompagnement des usagers et les modalités de leur évaluation avec le concours des usagers ;

2° L'expression et la participation des usagers : fonctionnement du conseil de la vie sociale ou autre forme de participation, appréciation sur la prise en compte des avis des usagers et l'effectivité ;

3° la politique de prévention et de gestion des risques de maltraitance institutionnelle ou individuelle ;

4° L'ouverture de l'établissement ou du service sur son environnement institutionnel, géographique, socioculturel et économique.

3. 6. Dans la perspective de l'amélioration continue de la qualité des activités et prestations délivrées par l'établissement ou le service, l'évaluateur formule, outre les propositions et / ou préconisations ci-dessus mentionnées, toute observation utile à l'aide à la décision du commanditaire concernant l'adaptation des modalités d'accueil et d'accompagnement, au regard de l'évolution des besoins des usagers et en tenant compte des ressources.

Article Annexe 4-1

BARÈME DES BOURSES D'ÉTUDES PRÉVU À L'ARTICLE D. 451-7

I.-Taux minimaux

ÉCHELONS DES BOURSES	TAUX MINIMAUX ANNUELS
	(en euros)
1 ^{er} échelon	1 315
2 ^e échelon	1 982
3 ^e échelon	2 540
4 ^e échelon	3 097
5 ^e échelon	3 554

II.-Plafonds minimaux de ressources

POINTS DE CHARGE	MONTANTS MINIMAUX DES PLAFONDS DE RESSOURCES ANNUELLES (EN EUROS)				
	1 ^{er} échelon	2 ^e échelon	3 ^e échelon	4 ^e échelon	5 ^e échelon
0	16 010	12 940	11 430	9 940	8 490
1	17 790	14 370	12 700	11 050	9 420
2	19 580	15 810	13 980	12 160	10 350
3	21 360	17 250	15 240	13 260	11 300
4	23 130	18 690	16 510	14 360	12 240
5	24 910	20 120	17 780	15 470	13 170
6	26 680	21 560	19 050	16 580	14 110
7	28 450	23 000	20 330	17 690	15 050
8	30 230	24 430	21 600	18 790	16 000
9	32 010	25 870	22 870	19 900	16 940
10	33 790	27 310	24 150	21 000	17 890
11	35 570	28 740	25 430	22 110	18 830
12	37 340	30 180	26 700	23 210	19 770
13	39 130	31 620	27 970	24 320	20 710
14	40 910	33 060	29 240	25 430	21 650
15	42 690	34 500	30 520	26 540	22 600
16	44 470	35 940	31 790	27 650	23 540
17	46 250	37 380	33 060	28 760	24 490

III.-Points de charges minimaux

CHARGES DE L'ÉTUDIANT	POINTS
L'étudiant est pupille de la nation ou bénéficiaire d'une protection particulière	1
L'étudiant est atteint d'une incapacité permanente et a besoin d'une tierce personne	2
L'étudiant est atteint d'une incapacité permanente et n'est pas pris en charge à 100 % en internat	2
L'étudiant a des enfants à sa charge	1 x nombre d'enfants
L'étudiant est marié ou a conclu un pacte civil de solidarité et les revenus du conjoint ou du partenaire sont pris en compte	1
Le centre de formation auprès duquel l'étudiant est inscrit est éloigné du domicile de 30 à 250 km	2

CHARGES DE L'ÉTUDIANT	POINTS
Le centre de formation auprès duquel l'étudiant est inscrit est éloigné du domicile de plus de 250 km	3
CHARGES FAMILIALES	POINTS
Les parents ont des enfants à charge fiscalement étudiants dans l'enseignement supérieur (excepté l'étudiant demandant une bourse)	3 x nombre d'enfants
Les parents ont d'autres enfants à charge fiscalement (excepté l'étudiant demandant une bourse)	1 x nombre d'enfants
Le père ou la mère élève seul (e) son ou ses enfants	1

IV.-Conditions d'indépendance de logement et de revenu

Les conditions d'indépendance de logement et de revenu mentionnées à l'article D. 451-7 sont :

-justifier d'une déclaration fiscale différente de celle de ses parents ;

-disposer d'un revenu personnel correspondant au minimum à 50 % du SMIC brut annuel, ou d'un revenu par couple au moins égal à 90 % du SMIC brut annuel si l'étudiant est marié ou a conclu un pacte civil de solidarité défini à l'article 515-1 du code civil, et ceci hors pensions alimentaires versées par les parents ;

-apporter la preuve d'un domicile distinct de celui de ses parents, attesté au moins par un justificatif de domicile à son nom.

Article Annexe 4-2

CONTENU DE LA NOTICE D'INFORMATION

La notice d'information contient obligatoirement les éléments suivants :

I.-Une présentation du dispositif de protection juridique des majeurs.

La loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 a rénové le dispositif de protection juridique des majeurs.

Toute personne majeure qui ne peut pourvoir seule à ses intérêts peut bénéficier d'une protection juridique, adaptée à son état et à sa situation.

Si une altération des facultés de la personne est médicalement constatée, le juge des tutelles peut décider qu'un régime de représentation (tutelle) ou d'assistance (curatelle) est nécessaire pour protéger les intérêts personnels et patrimoniaux de cette personne vulnérable.

Si une personne met sa santé ou sa sécurité en danger du fait de ses difficultés à gérer ses prestations sociales, une mesure d'accompagnement social personnalisé peut lui être proposée. Si cet accompagnement ne lui permet pas de gérer ses prestations sociales de façon autonome, le juge des tutelles pourra ordonner une mesure d'accompagnement judiciaire en vue de rétablir cette situation.

II.-Des éléments d'information relatifs au mandataire judiciaire à la protection des majeurs :

a) La date de l'habilitation du mandataire judiciaire à la protection des majeurs ;

b) Les mesures de protection des majeurs pour lesquelles le mandataire judiciaire à la protection des majeurs a reçu une habilitation et leur définition ;

- c) Les qualifications du mandataire judiciaire à la protection des majeurs ou, si le mandataire judiciaire est un service, les qualifications de l'ensemble de ses personnels ;
- d) L'adresse du mandataire judiciaire à la protection des majeurs et, si le mandataire judiciaire à la protection des majeurs est un service, des différents sites, et notamment du site qui s'occupe de la personne protégée, qui le composent, leurs voies et moyens d'accès ;
- e) Si le mandataire judiciaire à la protection des majeurs est un service, les noms de son directeur et de son représentant, et, le cas échéant, du ou des responsables des différentes annexes ou sites concernés, du président du conseil d'administration ou de l'instance délibérante de l'organisme gestionnaire ;
- f) Si le mandataire judiciaire à la protection des majeurs est un service, son organisation générale et son organigramme, ses coordonnées et ses horaires d'accueil ;
- g) Les conditions de facturation des mesures de protection des majeurs ;
- h) Les garanties souscrites en matière d'assurance et de responsabilité civile contractées par le mandataire judiciaire à la protection des majeurs.

III.-Des éléments d'information concernant les personnes protégées :

- a) La charte des droits et libertés de la personne majeure protégée ;
- b) Les principaux documents et pièces que la personne transmet pour la mise en place et la révision de la mesure de protection des majeurs ;
- c) Si le mandataire judiciaire à la protection des majeurs est un service, une présentation des modalités de participation des personnes protégées à l'organisation et au fonctionnement du service ainsi que des modalités de consultation sur le projet de service (groupe d'expression, enquête de satisfaction et autre mode de consultation) ;
- d) Si le mandataire judiciaire à la protection des majeurs n'est pas un service, une présentation des modalités de participation de la personne protégée à l'exercice de sa mesure de protection ;
- e) Si le mandataire judiciaire à la protection des majeurs est un service, l'élaboration et la remise du document individuel de protection des majeurs ;
- f) Le traitement des données concernant la personne dans les conditions fixées par la loi du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et le droit de s'opposer, pour des raisons légitimes, au recueil et au traitement de données nominatives la concernant, dans les conditions fixées par la loi du 6 janvier 1978 précitée ;
- g) Le respect, lors de la communication des documents, informations et données concernant la personne, des lois et réglementations en vigueur, de l'obligation de confidentialité des informations, des préconisations prévues par la charte des droits et libertés de la personne majeure protégée et des décisions du juge ;
- h) Les numéros d'appel des services d'accueil téléphonique spécialisés (écoute maltraitance, maison départementale des personnes handicapées, centre local d'information et de coordination...) ;
- i) En cas de réclamation ou de contestation, si le mandataire judiciaire à la protection des majeurs est un service, la liste et les modalités pratiques de saisine des personnes qualifiées mentionnées à l'article L. 311-5 du code de l'action sociale et des familles auxquelles la personne peut faire appel en vue de l'aider à faire valoir ses droits ;

j) Les coordonnées du tribunal qui a ordonné la mesure de protection juridique des majeurs dont bénéficie la personne, ainsi que celles du procureur de la République compétent.

Article Annexe 4-3

CHARTRE DES DROITS ET LIBERTÉS DE LA PERSONNE MAJEURE PROTÉGÉE

Par la loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs, le législateur a souhaité garantir à tout citoyen le droit d'être protégé pour le cas où il ne pourrait plus s'occuper seul de ses intérêts. Cette loi renforce la protection de la personne du majeur protégé et de ses biens.

La protection juridique qui lui est garantie s'exerce en vertu des principes énoncés dans la présente charte.

Article 1er

Respect des libertés individuelles et des droits civiques

Conformément à l'article 415 du code civil, la mesure de protection juridique est exercée dans le respect des libertés individuelles et des droits fondamentaux et civiques de la personne.

Conformément à l'article L. 5 du code électoral, le droit de vote est garanti à la personne sous réserve des décisions de justice.

Article 2

Non-discrimination

Nul ne peut faire l'objet d'une discrimination en raison de son sexe, de l'origine, de sa grossesse, de son apparence physique, de son patronyme, de ses caractéristiques génétiques, de ses mœurs, de son orientation sexuelle, de son handicap, de son âge, de ses opinions et convictions ou croyances, notamment politiques ou religieuses, de ses activités syndicales, de son appartenance ou de sa non-appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie, une nation, une race ou une religion déterminée lors de la mise en œuvre d'une mesure de protection.

Article 3

Respect de la dignité

de la personne et de son intégrité

Le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne est garanti. Le droit à l'intimité est préservé.

Il est garanti à la personne la confidentialité de la correspondance privée reçue à son attention par le mandataire judiciaire à la protection des majeurs. Cette correspondance lui est remise. La

correspondance administrative reçue à son attention par le mandataire judiciaire à la protection des majeurs est également mise à sa disposition.

Article 4

Liberté des relations personnelles

Conformément à l'article 459-2 du code civil, la personne entretient librement des relations personnelles avec les tiers, parent ou non, et a le droit d'être visitée et, le cas échéant, hébergée par ceux-ci, sauf décision contraire du conseil de famille ou du juge en cas de difficulté.

Article 5

Droit au respect des liens familiaux

La mesure de protection juridique s'exerce en préservant les liens familiaux et tient compte du rôle de la famille et des proches qui entourent de leurs soins la personne tout en respectant les souhaits de la personne protégée et les décisions du conseil de famille ou du juge.

Article 6

Droit à l'information

La personne a droit à une information claire, compréhensible et adaptée sur :

-la procédure de mise sous protection ;

-les motifs et le contenu d'une mesure de protection ;

-le contenu et les modalités d'exercice de ses droits durant la mise en œuvre de cette procédure ainsi que sur l'organisation et le fonctionnement du mandataire judiciaire à la protection des majeurs, en particulier s'il s'agit d'un service.

La personne est également informée des voies de réclamation et de recours amiables et judiciaires.

Elle a accès aux informations la concernant dans les conditions prévues par la loi et, le cas échéant, selon des modalités fixées par le juge.

Article 7

Droit à l'autonomie

Conformément à l'article 458 du code civil, sous réserve des dispositions particulières prévues par la loi, l'accomplissement par la personne des actes dont la nature implique un consentement strictement personnel ne peut jamais donner lieu à assistance ou représentation. Conformément à l'article 459 du code civil, dans les autres cas, la personne protégée prend seule les décisions relatives à sa personne dans la mesure où son état le permet.

Conformément à l'article 459-2 du code civil, la personne a la possibilité de choisir son lieu de

résidence, sauf décision contraire du conseil de famille ou du juge.

Article 8

Droit à la protection du logement et des objets personnels

Conformément à l'article 426 du code civil, le logement de la personne et les meubles dont il est garni, qu'il s'agisse d'une résidence principale ou secondaire, sont conservés à la disposition de celle-ci aussi longtemps qu'il est possible. Les objets à caractère personnel indispensables à la personne handicapée ou destinés aux soins de la personne malade sont gardés à sa disposition, le cas échéant par l'établissement dans lequel elle est hébergée.

Article 9

Consentement éclairé et participation de la personne

Dans le respect des dispositions légales et réglementaires ainsi que des décisions du conseil de famille ou du juge :

-le consentement éclairé de la personne est recherché en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation et en veillant à sa compréhension, des conditions d'exercice et des conséquences de la mesure de protection juridique ;

-le droit de participer à la conception et à la mise en œuvre du projet individuel de protection est garanti.

Article 10

Droit à une intervention personnalisée

Dans le cadre de la mise en œuvre de la mesure de protection, la personne bénéficie d'une intervention individualisée de qualité favorisant son autonomie et son insertion. La situation de la personne fait l'objet d'une évaluation régulière afin d'adapter le plus possible l'intervention à ses besoins.

Les conséquences affectives et sociales qui peuvent résulter de la mise en œuvre de la mesure de protection sont prises en considération.

Article 11

Droit à l'accès aux soins

Il est garanti à la personne l'accès à des soins adaptés à son état de santé.

Article 12

Protection des biens dans l'intérêt exclusif de la personne

La protection des biens est exercée en fonction de la situation ou de l'état de la personne et, conformément à l'article 496 du code civil, dans son seul intérêt.

Conformément au même article du code civil, les actes relatifs à la protection des biens de la personne font l'objet de soins prudents, diligents et avisés.

Sauf volonté contraire exprimée par la personne protégée, les comptes ou les livrets ouverts à son nom, et sous réserve des dispositions légales et réglementaires ainsi que des décisions du conseil de famille ou du juge, sont maintenus ouverts.

Conformément à l'article 427 du code civil, les opérations bancaires d'encaissement, de paiement et de gestion patrimoniale, effectuées au nom et pour le compte de la personne, sont réalisées exclusivement au moyen des comptes ouverts à son nom, sous réserve des dispositions légales et réglementaires, notamment celles relatives à la comptabilité publique. Les fruits, produits et plus-values générés par les fonds et les valeurs appartenant à la personne lui reviennent exclusivement.

Article 13

Confidentialité des informations

Il est garanti à la personne et à sa famille le respect de la confidentialité des informations les concernant dans le cadre des lois existantes et sous réserve des décisions du juge.

Article Annexe 4-4

MODÈLE DE RÉCÉPISSÉ REMIS PAR LES MANDATAIRES JUDICIAIRES À LA PROTECTION DES MAJEURS

Le récépissé contient obligatoirement les éléments suivants :

Identité du mandataire judiciaire

à la protection des majeurs ou de son représentant

Je soussigné (e),

Mon nom d'usage :

Mon prénom :

Ma date de naissance :

Mon lieu de naissance :

Code postal :

Commune :

Pays :

Mon adresse :

Code postal :

Commune :

Pays :

Mon numéro de téléphone :

Mon numéro de fax :

Mon adresse de courrier électronique :

(Veuillez indiquer ensuite la mention prévue au 1 ci-dessous si vous êtes le mandataire judiciaire à la protection des majeurs ou les mentions prévues au 2 si vous représentez un service mandataire judiciaire à la protection des majeurs.)

1. Agissant en qualité de mandataire judiciaire à la protection des majeurs.

2. Représentant le mandataire judiciaire à la protection des majeurs désigné ci-après :

La dénomination du service :

L'adresse du siège :

Code postal :

Commune :

Pays :

Le numéro de téléphone du siège :

Le numéro de fax du siège :

L'adresse de courrier électronique du siège :

Certifie avoir expliqué et remis ce jour le ou les document (s) suivant (s) :

La notice d'information ;

La charte des droits et libertés de la personne majeure protégée ;

Le règlement de fonctionnement (à mentionner uniquement si vous agissez au nom d'un service mandataire judiciaire à la protection des majeurs) ;

Le document individuel de protection des majeurs (à mentionner uniquement si vous agissez au nom d'un service mandataire judiciaire à la protection des majeurs).

Identité de la personne protégée

Madame / Mademoiselle / Monsieur

Son nom de famille (de naissance) :

Son nom d'usage (ex. : nom marital) :

Ses prénoms (dans l'ordre de l'état civil) :

Sa date de naissance :

Son lieu de naissance :

Code postal :

Commune :

Pays :

Son adresse :

Code postal :

Commune :

Pays :

Son numéro de téléphone :

Son numéro de fax :

Son adresse de courrier électronique :

Si la personne protégée ne peut pas signer le récépissé, veuillez également remplir la rubrique suivante :

Identité de la personne présente

Madame / Mademoiselle / Monsieur

Son nom d'usage :

Son prénom :

Son adresse :

Code postal :

Commune :

Pays :

Son numéro de téléphone :

Son numéro de fax :

Son adresse de courrier électronique :

Lien avec la personne protégée (la personne présente indique si elle est un membre de la famille, le subrogé tuteur, une personne ayant des liens étroits et stables avec la personne protégée ou, si elle n'appartient pas à cette liste de personnes, sa qualité) :

Fait le :

Date :

A :

Adresse :

Code postal :

Commune :

Pays :

Par :

Le mandataire judiciaire à la protection des majeurs ou son représentant :

Prénom :

Nom d'usage :

Signature :

La personne protégée :

Prénom :

Nom d'usage :

Signature, précédée de la mention : Je certifie avoir pris connaissance du ou des présent (s) document (s) .

Si la personne protégée ne peut pas ou refuse de signer le récépissé, veuillez le mentionner.

Si la personne protégée ne peut pas signer le récépissé, la personne présente :

Prénom :

Nom d'usage :

Signature, précédée de la mention : Je certifie avoir pris connaissance du ou des présent (s) document (s) .

Si la personne présente refuse de signer le récépissé, veuillez le mentionner.

Article Annexe 4-5

MODÈLE DE RÉCÉPISSÉ REMIS PAR LES DÉLÉGUÉS AUX PRESTATIONS FAMILIALES

Le récépissé contient obligatoirement les éléments suivants :

Identité du représentant

du délégué aux prestations familiales

Je soussigné (e),

Mon nom d'usage :

Mon prénom :

Ma date de naissance :

Mon lieu de naissance :

Code postal :

Commune :

Pays :

Mon adresse :

Code postal :

Commune :

Pays :

Mon numéro de téléphone :

Mon numéro de fax :

Mon adresse de courrier électronique :

Représentant le délégué aux prestations familiales désigné ci-après :

La dénomination du service :

L'adresse du siège :

Code postal :

Commune :

Pays :

Le numéro de téléphone du siège :

Le numéro de fax du siège :

L'adresse de courrier électronique du siège :

Certifie avoir expliqué et remis ce jour le ou les document (s) suivant (s) :

La charte des droits et libertés de la personne accueillie ;

Le livret d'accueil ;

Le règlement de fonctionnement ;

Le document individuel de prise en charge.

Identité du parent

Madame / Mademoiselle / Monsieur

Son nom de famille (de naissance) :

Son nom d'usage (ex. : nom marital) :

Ses prénoms (dans l'ordre de l'état civil) :

Sa date de naissance :

Son lieu de naissance :

Code postal :

Commune :

Pays :

Son adresse :

Code postal :

Commune :

Pays :

Son numéro de téléphone :

Son numéro de fax :

Son adresse de courrier électronique :

Fait le :

Date :

A :

Adresse :

Code postal :

Commune :

Pays :

Par :

Le représentant du délégué aux prestations familiales :

Prénom :

Nom d'usage :

Signature :

L'allocataire :

Prénom :

Nom d'usage :

Signature, précédée de la mention : Je certifie avoir pris connaissance du ou des présent (s) document (s) .

Si le parent refuse de signer le récépissé, veuillez le mentionner.

Article Annexe 4-6

LES MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE DU SOUTIEN TECHNIQUE MENTIONNÉ À L'ARTICLE R. 215-16

I.-Toute personne qui participe à la mise en œuvre du soutien technique mentionné à l'article R. 215-15 doit satisfaire aux conditions suivantes :

1° Justifier de la possession d'un diplôme ou titre de niveau III inscrit au répertoire national des certifications professionnelles.

2° Avoir les compétences techniques et les qualités relationnelles nécessaires à l'activité de soutien technique.

3° Satisfaire aux conditions prévues à l'article L. 133-6.

II.-L'information délivrée au titre de l'article R. 215-16 porte sur les conséquences pour la personne à protéger de l'application de la législation relative à la protection juridique des majeurs.

III.-L'aide technique à la mise en œuvre des obligations liées à la mesure de protection mentionnée à l'article R. 215-19 comprend notamment :

1° Une aide à la réalisation de l'inventaire prévu à l'article 503 du code civil, à la rédaction et à la mise en forme de requêtes ainsi qu'à la reddition des comptes de gestion (annuels, définitifs, récapitulatif) ;

2° Une aide à la rédaction et à la mise en forme des courriers nécessaires à l'exercice des mesures de protection ;

3° La vérification de la conformité des documents à produire au juge des tutelles ;

4° L'orientation des personnes soutenues dans les différentes démarches à accomplir pour l'acquisition, la reconnaissance ou la défense des droits de la personne protégée.