

COMPTE-RENDU TABLE TACTIQUE ÉLARGIE

THEMATIQUE	PERSONNES HANDICAPÉES VIEILLISSANTES (PHV)			
REUNION ORGANISEE PAR	PTA des Hautes-Alpes - BAROU Estelle, Pilote Projets Parcours Territoire			
DATE ET LIEUX	10 mars 2020 - 9h00-12h30 - Eyglies			
LISTE DES 33 PARTICIPANTS	BEAUGRAND BENEZECH BLANC BORGHINO CLAVEL COLLOMB DE ROUCK DI MARCO FAURE GELEBART GERBER GILLET GIRARD GISSINGER GRAZIANO GRENIER GUYOMARD LÉGER LUTZLER MEAILLE MEAILLE MERLE PHILIP PIGNATEL PLUCHON PRAS RISOUL SECALL SEGOND STAGNARO TRIOLET ZÈLE ZIMMERMANN CARLE CONTESTI MARCHELLO HELARD	ANNE JEAN-DENIS NADIA KATTY MANON AURELIEN EGLANTINE SOPHIE SARAH CAROLINE FRANÇOIS-PIERRE LAURA JEAN-DIDIER CELINE AURELIE ANNE NATHALIE CAMILLE PIERRE FLORENCE FRANÇOISE CÉLINE LUDIVINE HUGO AUDREY LAETITIA AMÉLIE AGNES MÉGANE JULINE OLIVIA MICHÈLE AURELIE MARIELLE GERALDINE ELISA AUDREY	ADSEA 05, MAS FAM FDV DOMITYS DOMITYS SAAD VVCS CH EMBRUN FEDERATION ADMR DÉPARTEMENT 05 MONTJOY FÉDERATION ADMR SAMSAH MDS BRIANÇON SSIAD UDAF VVCS CLINIQUE MONTJOY RHONE AZUR RESIDENCE FRANCOIS PAVIE_EHPAD SAVINES LE LAC ASSOCIATION SOLIHA ALPES DU SUD CHE/CHAQ EHPAD JEAN MARTIN IDE LIBERALE SSIAD SSIAD EMBRUN STRUCTURE UDAF 05 - SERVICE PJM COMCOM GUILLESTROIS QUEYRAS ESA VVCS RESIDENCE FRANCOIS PAVIE _EHPAD _SAVINES LE LAC SAMSAH / CRP ESA CCAS DE CHORGES MÉDECIN, ADMINISTRATEUR BÉNÉVOLE À VVCS LIBÉRAL ANIMATEUR PTA ANIMATEUR PTA ANIMATEUR PTA ANIMATEUR PTA	DIRECTRICE DIRECTEUR DE LA RÉSIDENCE RESPONSABLE ADM ASSISTANTE SOCIALE RESPONSABLE DE PROXIMITE RÉFÉRENTE AUTONOMIE ASSISTANTE SOCIALE CHARGÉE DE MISSION TRAVAILLEUR SOCIAL ASSISTANT SOCIAL IDEC CHEF DE SERVICE ADMINISTRATEUR MEDECIN ASSISTANTE SOCIALE CADRE DE SANTE CONSEILLÈRE TECHNIQUE EN ADAPTATION DES LOGEMENTS À L'ÂGE OU AU HANDICAP MÉDECIN MED CO IDE LIBERALE IDE IDEC PROJET : RESPONSABLE D'UNE MAISON PARTAGÉE STAGIAIRE CAFERUIS DIRECTRICE SERVICE AFFAIRES SOCIALES ET SERVICES DE PROXIMITÉ ERGOTHÉRAPEUTE CADRE DE SANTE _ STAGIAIRE ASSISTANTE DE SERVICE SOCIAL STAGIAIRE ERGO SECRÉTAIRE SECRÉTAIRE AU BUREAU DE VVCS ERGOTHÉRAPEUTE
ORDRE DU JOUR DE LA RÉUNION	<p>I. Ouverture et présentation des ateliers</p> <p>II. Synthèse atelier 1: Etat des lieux des problématiques et solutions d'accompagnements lorsque le lieu de vie est un domicile ordinaire</p> <p>III. Synthèse atelier 2: Etat des lieux des problématiques et solutions d'accompagnements lorsque le lieu de vie est un établissement d'hébergement</p> <p>IV. Les annexes</p>			
Compte-rendu de 10 pages				

I. Ouverture et présentation des ateliers

▪ Rappel objectifs des nouvelles tables :

Moments conviviaux pour :

- Partager nos connaissances sur une thématique précise avec des acteurs clefs du territoire,
- Partager nos savoirs en termes de ressources à saisir,
- Se rencontrer, se connaître, mettre simplement un visage sur un nom,
- Comprendre les missions et rôles de chacun,
- S'écouter et entendre les difficultés des uns et des autres,
- Etablir un « état des lieux » des problématiques sur la thématique et qui pourra être remonté aux instances réglementaires,
- Discuter, mettre en commun et trouver ensemble des pistes d'amélioration

▪ Introduction thématique du jour :

Les personnes handicapées vieillissantes sont au carrefour de 2 mondes : celui du handicap et celui de Gérontologie. Et tous deux représentent des volets majeurs de nos politiques publiques.

Points communs: Le vieillissement de la population des personnes handicapées suit le vieillissement de la population générale : les progrès de la médecine, l'amélioration des conditions générales de vie, favorisent une espérance de vie plus longue pour l'une comme pour l'autre.

Autre trait commun, le vieillissement n'est pas linéaire ni continu. De plus, il n'est pas égal d'une personne à l'autre, y compris parmi la population handicapée.

Enfin, de même qu'en population générale, le vieillissement d'une personne handicapée n'est pas une maladie: phénomène humain normal et inéluctable, le vieillissement et l'avancée en âge s'inscrivent dans un processus continu de vie.

Le vieillissement des personnes handicapées est donc un progrès et à ce titre comporte de nombreux aspects positifs, pour les personnes elles-mêmes, pour leurs familles.

Différences: Les effets du vieillissement peuvent se traduire chez les personnes handicapées par la survenue de handicaps sur-ajoutés, de maladies dégénératives, de déficiences sensorielles et d'incapacités fonctionnelles impactant leur autonomie.

Ils peuvent également se traduire par l'accroissement des difficultés antérieures.

De plus, **le processus de vieillissement peut s'avérer plus complexe ou plus précoce pour certaines personnes handicapées**, avec des situations très différentes selon le type de handicap, les pathologies associées et le parcours de vie.

Trois points de vigilance:

1. Le vieillissement envisagé est celui de la population adulte + définition d'une « PHV »

Le vieillissement démarre dès la naissance : la question de « l'avancée en âge » et des passages critiques d'un âge à l'autre se pose à partir de la petite enfance, le passage à l'enfance, à l'adolescence, à l'âge adulte etc. **Le sujet se limite ici à la question du vieillissement intervenant chez les individus adultes.**

Définition de la CNSA de 2012 :

« Une **personne handicapée vieillissante** est une personne qui a entamé ou connu sa situation de handicap, quelle qu'en soit la nature ou la cause, avant de connaître par surcroît les effets du vieillissement. Ces effets consistent, plus ou moins tardivement en fonction des personnes, en l'apparition simultanée :

1. d'une baisse supplémentaire des capacités fonctionnelles déjà altérées du fait du handicap,
2. d'une augmentation du taux de survenue des maladies liées à l'âge, maladies dégénératives et maladies métaboliques, pouvant aggraver les altérations de fonction déjà présentes ou en occasionner de nouvelles,
3. mais aussi d'une évolution de leurs attentes dans le cadre d'une nouvelle étape de vie, sachant que les modalités d'expression de ces attentes seront très variables en fonction des personnes et de la situation de handicap dans laquelle elles se trouvent.

Le tout pouvant se conjuguer jusqu'à entraîner une réduction du champ des activités notamment sociales, que cette réduction soit d'origine personnelle (capacitaire ou liée à une modification des attentes) ou environnementale (liée aux possibilités offertes par l'environnement et ses éventuelles évolutions).

2. Envisager le sujet du vieillissement pour l'ensemble des situations de handicaps.

Le handicap est multiforme. Il peut être lié aux déficiences de la personne, à son état de santé, à son âge, à sa taille, à son poids... La situation de handicap peut être temporaire ou permanente, elle peut être visible ou invisible.

Désormais, près de **35 % de la population se trouve en situation de handicap et au sein de cette population, 15 % présente un handicap durable et permanent.**

La personne peut être atteinte, à des degrés différents, d'une ou de plusieurs déficiences, elle peut être polyhandicapée. **Près de 80 % des situations de handicaps sont invisibles**, comme :

- certaines déficiences auditives ou visuelles;
- le handicap mental léger;
- le handicap psychique;
- certaines situations de handicap liées à l'état de la santé (exemple: insuffisance respiratoire ou cardiaque).

Chaque famille de handicap représente une large catégorie de situations. Il est donc important de les connaître, car **les besoins générés par chaque situation de handicap, notamment en matière d'accessibilité, sont différents.**

- Le handicap auditif
- Le handicap visuel
- Les handicaps mentaux
- Les handicaps cognitifs
- Le handicap psychique
- Le handicap moteur
- Les autres situations de handicap : les troubles du langage et de la parole (troubles cognitifs « dys », TDAH), les maladies invalidantes, personnes désavantagées par leur taille.

3. Envisager le sujet du vieillissement sous l'angle de l'accueil en établissements ET de l'accompagnement à domicile.

■ Présentation des ateliers :

Atelier N°1 : Etat des lieux des problématiques et solutions d'accompagnements lorsque le lieu de vie est un domicile ordinaire

Avec l'aide de partenaires (SSIAD, SAAD, SOLIHA, CD05), nous vous proposons de discuter autour :

- ⇒ Des besoins d'une personne âgée en situation de handicap à domicile et des services d'accompagnements,
- ⇒ De l'adaptation du logement,
- ⇒ De la coordination des intervenants au domicile,
- ⇒ Des retours à domicile après hospitalisation,
- ⇒ De toutes les difficultés/expériences que vous souhaitez partager!

Atelier N°2 : Etat des lieux des problématiques et solutions d'accompagnements lorsque le lieu de vie est un établissement d'hébergement

Avec l'aide de partenaires (FAM, MAS, FV, EHPAD), nous vous proposons de discuter autour :

- ⇒ Des solutions à proposer lorsque le maintien au domicile n'est plus possible ou souhaité et les solutions intermédiaires proches du domicile
- ⇒ Des besoins d'une personne handicapée qui vieillit et de son impact sur la prise en charge et l'organisation de la structure
- ⇒ Des retours à domicile après hospitalisation
- ⇒ De toutes les difficultés/expériences que vous souhaitez partager!

II. Synthèse atelier 1: Etat des lieux des problématiques et solutions d'accompagnements lorsque le lieu de vie est un domicile ordinaire

■ Les ressources du domicile citées:

Maintien au domicile PA (sans critère de handicap spécifique) :

- **SAAD, CCAS, comcoms**
- **Maisons de Services Aux Publics (MSAP)** bientôt Maisons France Services
- **Maisons des Solidarités** (AS, référentes autonomies => APA) / **Maison De l'Autonomie**
- **Equipes Spécialisées Alzheimer à domicile (ESA):**

L'accompagnement s'adresse aux personnes diagnostiquées au début de la maladie, à un stade léger et modéré. La maladie doit avoir une répercussion sur la vie quotidienne de la personne malade et de ses proches. L'ESA propose, sur prescription médicale, un accompagnement de 12 à 15 séances avec pour objectifs de :

- Favoriser le maintien à domicile dans de bonnes conditions pour la personne et son entourage
- Stimuler l'autonomie dans les activités de la vie quotidienne
- Améliorer le bien-être et la qualité de vie
- **Accueil de jour itinérant VVCS :**

Ce service s'adresse principalement aux personnes âgées présentant une maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée et vivant à domicile.

L'accueil De Jour porté par l'Association Vivre sa Vie Chez Soi sera ouvert de 9h à 16h, 5 jours par semaine du lundi au vendredi répartis sur 3 sites :

- Guillestre : Lundi et Mardi
- Embrun : Mercredi et Jeudi
- Aiguilles : Vendredi

Le transport du domicile vers le lieu d'accueil est assuré par le personnel de l'Accueil De Jour.

- **Gestion de cas (PTA)**
- **Expertise Gériatrique (EMG, PTA)**

Retour à domicile et coordo :

- **AS hospitalières**
- **PTA**

Mesures de protections:

- **UDAF**
- **Mandataires privés**

Spécifiques PH :

- **Orientations MDPH** (=> PCH)
- **SSIAD** avec places PH (actuellement 12 places sur le Département)
- **Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) :**

Ils accueillent, en fonction de leur projet d'établissement, des personnes en situation de handicap somatique (déficience motrice, sensorielle), psychique, mental ou lié au vieillissement. Les bénéficiaires vivent à domicile et exercent ou non une activité professionnelle.

Par ailleurs, pour être accueilli dans un SAVS, il faut:

- être reconnu handicapé, c'est-à-dire avoir une incapacité permanente au moins égale à 80 % ou être, compte tenu du handicap, dans l'impossibilité de se procurer un emploi
- avoir entre 20 et 60 ans au moment de la demande, voire plus de 60 ans si le handicap a été reconnu avant cet âge limite.

Le SAVS propose un accompagnement et un renforcement dans les différentes activités de la vie quotidienne (le logement, les actes de la vie quotidienne, les droits et devoirs, la santé, les loisirs, l'insertion sociale, l'insertion professionnelle, l'orientation vers des partenaires adaptés...).

Egalement Le Conseil Départemental a autorisé l'ouverture d'une file active au sein du SAVS. Cette file active a pour but d'accompagner des personnes pour des projets ou besoins ponctuels ou nécessitant un accompagnement plus espacé dans le temps.

- **Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés, SAMSAH** (médical en plus):

Les prestations d'un SAMSAH sont à la base similaires à celle d'un SAVS mais, en plus des prestations d'un SAVS, un SAMSAH propose des soins, réguliers et coordonnés, et un accompagnement médical et paramédical en milieu ouvert.

Les SAMSAH s'adressent aux adultes lourdement handicapés, maintenues à leur propre domicile, et tout particulièrement aux personnes atteintes de troubles psychiques.

Il leur permettent à des personnes handicapées de vivre en milieu ordinaire. Les SAMSAH leur proposent une aide pour les tâches et les actes essentiels de la vie quotidienne (ménage, entretien du linge, préparation des repas, courses, et éventuellement l'aide à la toilette sont assurés par des professionnels qualifiés telles que les auxiliaires de vie) et des activités sociales diverses pour sortir de leur isolement.

Les modalités d'accompagnement sont définies selon un projet élaboré avec la personne, adapté à ses besoins. L'accompagnement peut durer de 3 à 5 ans renouvelable. La fréquence et la nature des interventions varie en fonction des besoins de la personne. Un contrat de séjour est signé entre le service, la personne, et/ou son représentant légal.

- **CRP (Formations spécifiques)**

Logement :

- **Ergo libéraux :** partie du bilan pris en charge par l'ANAH. Travaille avec le CREDAT (préconisations d'aménagement)
- **SOLIHA** (montage des dossiers, demandes de subventions pour les travaux et aménagement du logement) => travaille avec l'ANAH, les caisses de retraites, Actions logement. Pour les propriétaires, occupants ou locataires.
- **Evolu'dom** (Porté par ADMR)
- **Technicothèque** du Département (ergo)
- **ADIL** (guichet d'entrée)

Solutions intermédiaires :

- **EHPAD Hors les murs :**

Expérimentation (porté en collaboration par l'EHPAD Jean Martin, l'EHPAD Les Vergers de la Durance) s'adressant aux personnes âgées dépendantes, GIR 1 à 3, souffrant de troubles cognitifs et dont le maintien à domicile n'est pas possible sans une intervention coordonnée des services d'accompagnement (SSIAD, SAAD) et des professionnels libéraux (infirmiers libéraux, kinésithérapeutes,...).

Le territoire d'expérimentation concerné par l'EHPAD " Hors les murs " est celui situé à environ 15 km de l'EHPAD Les Vergers de La Durance ou de l'EHPAD Jean Martin, de façon à répondre efficacement aux besoins. Cela doit représenter un temps de circulation inférieur à 20 minutes.

Elle a pour objectif de permettre aux personnes âgées dépendantes restant au domicile de bénéficier d'une prise en charge et d'un suivi 24h/24, grâce à l'intervention coordonnée de l'ensemble des professionnels du domicile, avec la plus-value apportée d'écouter, rassurer, soigner et limiter les hospitalisations de nuit.

Une chambre d'urgence, réservée à cet effet, permettra d'accueillir, à toute heure de jour comme de nuit en semaine, WE et jours fériés, une personne âgée dépendante inscrite dans le dispositif et dont le maintien à domicile s'avèrera momentanément impossible (hospitalisation non programmée de

l'aidant, épuisement de l'aidant, sortie d'hospitalisation de la personne âgée et toute autre situation de crise qui ne relève pas d'une hospitalisation). L'accueil sera limité à 7 jours, renouvelable une fois.

- **Cohabitation intergénérationnelle**

- **Problématiques/questions soulevées et solutions/pistes d'améliorations évoquées:**

Très vite les problématiques citées n'ont pas été spécifiques au handicap mais à la perte d'autonomie de manière générale liée au vieillissement.

Aménagement du domicile/travaux :

- Difficultés à se repérer, à identifier les intervenants de l'aménagement du domicile, les financements, crédits d'impôts... Porte d'entrée difficile à identifier
 - ⇒ Propositions d'ateliers spécifiques pour les professionnels sur cette thématique (table tactique spécifique ?)
 - ⇒ Formations spécifiques (MSAP)
 - ⇒ Soliha => Mise en place de procédures d'urgence
- Lien ergo et artisan compliqué. Manque de coordination dans les travaux + contrôle des travaux
 - ⇒ Meilleure reconnaissance du métier d'ergothérapeute. Création d'un LABEL ?
 - ⇒ Réunions d'informations plus régulières entre artisans et ergo
 - ⇒ Evolu'dom : création d'un réseau d'artisans habitués
- Limite de l'aménagement du logement (exemple : Hameaux à la Grave) et de son accessibilité sur des territoires extrêmement ruraux => Pose la question du relogement de ces personnes ?
 - ⇒ Familles d'accueils : voir le CD (Contact Françoise Torres) + annuaire annexé. Pas beaucoup de possibilités. Un levier : exemple à Lyon « 7 familles » recherche des familles d'accueil.
 - ⇒ Location temporaire Domitys (couteux !)
 - ⇒ Hébergement temporaire en EHPAD (très cher, environ 3000 Euros) mais peut bénéficier du forfait aidants familiaux + aide sociale établissement/APA

Retours à domicile compliqués :

- SSR engorgés + manque de soins à domicile (capacité d'intervention limitée des SSIAD et IDEL)
- Glissement des tâches vers les SAAD + Problématique RH des SAAD
- Vieillesse de la population
 - ⇒ Zonage IDEL à revoir
 - ⇒ Places en SSIAD supplémentaires

A quel moment basculer APA/PCH ?

Reconnaissance PCH : avant 60 ans, il vaut mieux la conserver parce que l'aide financière s'adapte aux besoins. Les droits PCH jusque 60 ans sinon prouver que le handicap était présent avant (avec un certif médical).

- ⇒ Avec l'APA : reste à charge
- ⇒ Avec PCH (si handicap reconnu avant 60 ans): pas de dépenses du bénéficiaire (100% par CD) et + d'heures.

Mobilité

- Manque de transports en communs.
- Refus des taxis pour des questions de rentabilité
- Lourdeur administrative. Autorisations ARS
- Manque de réponses adaptées
 - ⇒ Chèques « Sortir plus » (>75 ans)
 - ⇒ Wiilliik sur Briançon : *WiiLiiK – Take it easy est une application de transport à la demande dans la Vallée de Serre Chevalier, Névache et Montgenèvre du 13 Décembre au 20 Avril (abonnement annuel 18 Euros)*

Autres difficultés du domicile

- Pathologies sur-ajoutées (addicto/psy) qui compliquent les prises en charge => déni, refus de soins...
- Manque de prévention de manière générale
 - ⇒ Expérimentation « Bien vieillir » en cours : *Le CoDES 05 fait le choix d'accroître la portée géographique de son action et ainsi privilégier trois territoires isolés en milieu rural, rarement bénéficiaires des actions de prévention et d'éducation pour la santé. Les trois territoires ciblés sont les suivants : Le bassin du Briançonnais, et celui du Champsaur, territoires isolés, ainsi qu'un territoire défini comme prioritaire par le Schéma Régional de Prévention PACA, le bassin du Buëch.*
- Refus des familles, des aidants

III. Synthèse atelier 2 : Etat des lieux des problématiques et solutions d'accompagnements lorsque le lieu de vie est un établissement d'hébergement

▪ Les ressources citées (tour de table) :

Lieux de vie possible PHV :

- EHPAD hébergement permanent ou temporaire pour personne âgée de plus de 60 ans.
- USLD Unité de Soins de long Durée : Long Séjour avec nécessité de Soins
- Résidence Service Sénior (hébergement perm/temporaire location d'appart avec services- non médicalisés pour personne âgée (retraité) avec une certaine autonomie.)
- Accueillant familial (Hébergement pour personne âgée et/ou handicapée selon l'agrément)
- Projet de Maison Partagée – Hébergement permanent pour personnes âgées et ou handicapées.
- MAS Hébergement + Médical (personne handicapée adulte dépendante ++)
- FAM Hébergement + Médical (personne handicapée adulte moins dépendante).
- Foyer de Vie Hébergement non médicalisé (personne handicapée adulte)

- Foyer d'Hébergement pour personne handicapée adulte travailleur en ESAT

« Réponses médicales » :

- EMSP expertise en soins Palliatifs (2 volets, accompagnement des patients mais aussi formation, échange de pratique avec les professionnelles des établissements accueillants PA ou PH)
- Hôpital court séjour (pour bilan ou phase aigüe).
- HAD Hospitalisation à Domicile (pouvant intervenir dans l'ensemble des lieux de vie des PHV)
- SSR Service de Soins de Réadaptation- Pour tout public polyvalence ou spécialisée - Temporaire

Service en milieu Ouvert (pouvant parfois intervenir en établissement) :

- SAMSAH (Service d'Accompagnement médico-social pour adulte handicapé) Personne handicapée adulte à domicile – SAMSAH généraliste et/ ou spécialisé
- CMP –Centre Médico Psychologique - Accompagnement psy en milieu ouvert (ex : accompagnement en EHPAD de personne ayant des troubles psychiques)
- SAAD Service d'Aide et d'Accompagnement à domicile- tout public
- SSIAD Service de Soins Infirmiers à Domicile pour personnes âgées et ou handicapées
- EMG Equipe Mobile de Gériatrie – Expertise gérontologique en établissement hospitalier ou à domicile.

Centre de formation :

- CRP Formation (pour personne reconnue handicapée insertion pro pour adulte mais projet formation 16-25ans)
- Tous autres centres de formations et/ou de supervision

Autres :

- Bénévole – Association
- PTA- Plateforme Territoriale d'Appui : Appui aux professionnels qui rencontrent des difficultés – orientation – coordination- expertise gériatrique- Gestion de Cas.
- UDAF – service protection des majeurs « pour personne dans l'incapacité de décider seul : avec une altération mentale ou physique qui empêche de décider seul »

▪ **Les difficultés identifiées :**

- Manque d'expertise en gérontologie dans les établissements d'hébergement pour Personne Handicapée (permettant d'adapter le projet de vie).
- Manque de « formation » des équipes EHPAD pour accueillir un public PH
- Manque de lien entre les établissements d'Hébergement PH et les EHPAD
- Impossibilité de « mixer » ADJ géronto et Hébergement PA ou PH (car double autorisation)
- Coexistence de publics multiples en EHPAD
- Coexistence de publics multiples en Etablissement d'Hébergement pour personne handicapée
- Aspect financier important lors du passage de l'établissement d'hébergement PH et l'EHPAD

▪ **Les solutions évoquées (organisationnelles ? formations ? et propositions d'actions...) :**

- Création d'Etablissement ou unité spécialisée en PHV

- Travail entre gériatres et les établissements d'hébergement PH pour mieux évaluer la perte d'autonomie.
- Echanges et rencontre des équipes lors du passage établissement hébergement PH vers un EHPAD + de manière générale partenariat échanges de pratique entre les équipes (malheureusement, difficultés ++ pour les EHPAD pour avoir des temps dédiés à cela).
- Recourir aux expertises externes (gérontologique, soins palliatifs, psy...) dans les établissements d'hébergement pour les PHV.
- Faire intervenir des services extérieurs (SAAD/ SSIAD/ HAD) dans les établissements d'hébergement pour les PHV.
- Proposer les résidences sénior aux PHV (niveau d'autonomie modéré) en passant par exemple par l'hébergement temporaire pour évaluer la faisabilité).
- Sollicitation de la RAPT pour éventuellement demander une double autorisation

IV. Les annexes

- Plaquette Accueil Familial (CD05)
- Liste des accueillants familiaux 2020
- Accueil familial CESU
- Plaquette SOLIHA
- Fiche Contact Evolu'dom (ADMR)