Une image contenant texte, assiette, arts de la table, vaisselle

Description générée automatiquement

ACTUALITÉS AVRIL 2021

[Les trois quarts des familles d'enfants autistes ou TND disent avoir besoin de répit 1](#_Toc69985892)

[Le dépistage des troubles du neurodéveloppement est étendu aux enfants de 7 à 12 ans 3](#_Toc69985893)

[Comment le secteur handicap soutient-il la protection de l'enfance ? 3](#_Toc69985894)

[Des députés LR veulent créer un ordre des psychologues "affilié" aux professions de santé 4](#_Toc69985895)

[Le règlement de fonctionnement constitue le salut juridique face aux mesures restrictives 5](#_Toc69985896)

[Le vocabulaire partagé de la maltraitance est en ligne 6](#_Toc69985897)

[La communication alternative améliorée modifie la posture des professionnels du handicap 7](#_Toc69985898)

[La procédure confiée au directeur d'hôpital sur l'isolement-contention devrait s'assouplir 12](#_Toc69985899)

[Les sciences humaines et sociales aident à modéliser les prises en charge de l'autisme 12](#_Toc69985900)

[Des signatures manquent à l'accord de méthode tripartite de la mission Laforcade 15](#_Toc69985901)

[Les politiques du handicap ont tout à gagner à s'intéresser à l'impact de la sémantique" 17](#_Toc69985902)

[L'abattement des allocations vieillesse et handicap pour 2021 est détaillé par instruction 20](#_Toc69985903)

[Les structures du secteur handicap vont expérimenter le forfait santé au niveau national 20](#_Toc69985904)

[L'ensemble des hospitalo-universitaires de pédopsychiatrie interpelle Emmanuel Macron 22](#_Toc69985905)

[Une question prioritaire de constitutionnalité vise la réforme de l'isolement-contention 23](#_Toc69985906)

# Les trois quarts des familles d'enfants autistes ou TND disent avoir besoin de répit

Publié le 01/04/21 - 21h05

**Pour ses trois ans, la stratégie nationale pour l'autisme au sein des TND publie sa deuxième étude d'impact. Le repérage et l'accompagnement des plus jeunes s'améliorent doucement mais sûrement tandis que les adultes souffrent de la crise sanitaire.**

À l'occasion de la journée mondiale de sensibilisation à l'autisme, la délégation interministérielle à l'autisme publie un point d'étape sur les trois ans de la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neurodéveloppement (TND, à télécharger ci-dessous) reprenant les points clés présentés à la presse mi-mars (lire notre [article](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20210317-politique-de-sante-la-strategie-autisme-veut-deployer)). Le document présente également les résultats de la deuxième étude d'impact réalisée auprès des usagers sur la stratégie.  
  
Organisée en ligne entre le 14 janvier et le 15 février 2021, cette enquête a enregistré plus de 14 000 réponses. 11 228 parents et 2 905 adultes (dont 727 ayant utilisé le formulaire en facile à lire et à comprendre) concernés par un trouble du spectre autistique (TSA), un trouble Dys (dyslexie, dyscalculie, dyspraxie....), un trouble du développement intellectuel (TDI) ou un trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) ont participé. 60% des parents et 80% des personnes concernées n'ont aucun lien avec une association. Aux questions posées l'an dernier (lire notre [article](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20200626-usagers-le-depistage-des-troubles-du-spectre-autistique)) ont été ajoutées cette année des questions sur l'impact de la crise sanitaire.

## Repérage et de l'accompagnement des enfants en hausse

Sur le repérage et le diagnostic, les chiffres restent stables. 65% des parents dont les enfants ont été diagnostiqués depuis 2018 disent avoir bénéficié d'accompagnement avant le diagnostic ou au moins 3 mois après. Pour 39% des parents dont l'enfant a été diagnostiqué en 2020 ou 2021, la crise a pu avoir un impact sur le délai d'obtention du diagnostic. En revanche, pour 44% la crise n'a pas eu d'impact. 35% des parents d'enfants de moins de 3 ans déclarent que leur enfant a une place en crèche, soit 8 points de plus que lors de l'enquête 2020. Quant aux parents d'enfants autistes, ils sont cette année 34% à le déclarer contre 26% l'an dernier. Tous TND confondus, 90% des enfants suivent une scolarité dont 84% à temps plein (67% pour les enfants autistes). 68% des parents indiquent que leur enfant a été accueilli dans son établissement sans difficulté pendant le deuxième confinement.  
  
93% des parents répondants estiment que les professionnels tiennent davantage compte des particularités de leur enfant, contre 89% l'année dernière, soit une augmentation de 4 points. Le besoin de répit est identifié par plus des trois quarts des parents mais 92% des répondants affirment n'avoir jamais bénéficié de ces services, principalement du fait de leur méconnaissance. De manière générale, les répondants parents, notamment les parents d’enfants autistes, estiment être mieux informés sur les troubles de leur enfant (61 %, +2 points) et sur les professionnels spécialistes (44%,+4 points)

## **La situation des adultes tendue avec la crise sanitaire**

Le nombre d'adultes en situation de travail a baissé d'un point par rapport à l'an dernier : 52% en 2021 contre 53% en 2020. 84% des adultes se disent écoutés et compris par les professionnels mais ils sont 54% à avoir eu des difficultés à obtenir un rendez-vous avec les professionnels qui les accompagnent pendant le premier confinement. 39% des personnes concernées qui n'ont pas déposé leur dossier à la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) justifient ce choix par une complexité administrative. Ce chiffre atteint 51% pour les adultes autistes.  
  
Pendant le premier confinement, 58% des parents et 61% des personnes concernées ont eu recours à au moins un service mis en place. La téléconsultation arrive en tête, devant la continuité de l'accompagnement, la délivrance de médicaments à la pharmacie rapidement, l'écoute et les conseils de la part d'un professionnel.

## Des Cra renforcés mais toujours débordés, des PCO ralenties par la crise

Le bilan de la stratégie propose un focus sur les centres ressources autisme (Cra). Il indique que 74 équivalents temps plein de professionnels ont été recrutés depuis le début de la stratégie sur l'ensemble du territoire et que 8,8 millions d'euros ont été investis dans les recrutements, les outils et la formation des professionnels. Le délai d'attente dans l'ensemble des Cra au 31 décembre 2017 atteignait, en moyenne, 465 jours. Il est encore de 367 jours au 31 décembre 2020. La délégation interministérielle se réjouit toutefois de cette diminution des délais dans "le contexte de crise qui a vu les Cra rattachés aux centres hospitaliers cesser ou ralentir leur activité".  
  
Quant aux plateformes de coordination et d'orientation (PCO) en faveur de l'autisme et des TND, leur déploiement a pris du retard en raison de la crise sanitaire. Les 63 PCO opérationnels ont versé depuis leur ouverture 5 032 forfaits à un psychologue, un ergothérapeute ou un psychomotricien. Des forfaits qui ont bénéficié à 3 807 familles.

###### Liens et documents associés

* [Le bilan 2021 de la stratégie autisme TND [PDF]](https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/static.hospimedia.fr/documents/213642/6548/Bilan_autisme_3_ans_31.03%281%29.pdf?1617285938)

# Le dépistage des troubles du neurodéveloppement est étendu aux enfants de 7 à 12 ans

Publié le 06/04/21 - 12h35

Dans un décret, publié au Journal officiel du 3 avril, le parcours de prise en charge des troubles du neurodéveloppement (TND) est étendu aux enfants de 7 à 12 ans. Il actualise les modalités d'un décret publié en 2018 (lire notre article). Le nouveau texte prend aussi en compte la possibilité pour le médecin prescripteur de refuser la prescription "en cas d'absence d'écart significatif des acquisitions ou du développement de l'enfants", ce qui enclencherait un nouvel examen clinique. Ainsi, le parcours de bilan et d'intervention précoce a une durée maximale d'un an mais est renouvelable une fois. Pour les procédures déjà enclenchées, elles peuvent être renouvelées à leur expiration pour six mois.

Le décret prévoit également que les parcours de bilan et d'intervention précoce interrompus par la crise sanitaire peuvent être prolongés "jusqu'à l'expiration d'un délai de quatre mois" après l'arrêt de l'état d'urgence sanitaire. À l'heure actuelle, ce dernier court jusqu'au 1er juin 2021 inclus.

# Comment le secteur handicap soutient-il la protection de l'enfance ?

Publié le 06/04/21 - 15h44

Un tiers des enfants accompagnés par l'aide sociale à l'enfance (Ase) sont en situation de handicap. La collaboration entre les deux secteurs est désormais encouragée par les politiques publiques. Sur le terrain, les opérateurs handicap se mobilisent pour proposer des solutions qui vont du soutien aux équipes de l'Ase à une prise en charge totale.

Partie 1/4

Une collaboration encouragée par la stratégie nationale de protection de l'enfance

Dans le cadre de la contractualisation avec les départements, la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance encourage les initiatives de soutien du secteur handicap à la protection de l'enfance.

Partie 2/4

Des expériences multiples illustrent la diversité des problématiques

À travers un petit tour de France, loin d'être exhaustif, cette enquête illustre la diversité des moyens par lesquels le secteur médico-social peut se mettre au service des parcours des enfants de l'aide sociale.

Partie 3/4

Hannah-Arendt, une structure expérimentale refuge des "incasables" parisiens

La mutuelle La Mayotte accueille à Montlignon une structure expérimentale hébergeant des jeunes relevant de l'aide sociale à l'enfance et en situation de handicap psychique ou d'autisme. Un cadre structurant pour ces jeunes en rupture de parcours.

Partie 4/4

Le Creai Nouvelle-Aquitaine prépare un outil de soutien à la coordination des projets

Plutôt que l'empilement des mesures et des acteurs, la coordination, c'est l'ambition de l'outil prototype Alisea développé par le Creai Nouvelle-Aquitaine au service de l'enfance protégée et handicapée.

# Des députés LR veulent créer un ordre des psychologues "affilié" aux professions de santé

Publié le 12/04/21 - 13h52

Vingt-cinq députés LR ont cosigné une proposition de loi afin de créer un Conseil national de l'ordre des psychologues. Ils entendent préciser les conditions requises pour exercer cette profession dans le Code de la santé publique.

Une proposition de loi, déposée le 7 avril par le député LR du Vaucluse Julien Aubert et cosignée par une vingtaine d'élus du même groupe, vise à créer un Conseil national de l’ordre des psychologues. Ce texte (à télécharger ci-dessous) comporte un article unique ayant pour objet la création dans le Code de la santé publique d’un titre 7 consacré à la profession de psychologue. Il y est précisé les conditions requises pour exercer cette profession, ainsi que les règles d’organisation nationale et territoriale de l’ordre national des psychologues qu’il propose de créer, tout en précisant ses missions et son mode de fonctionnement (lire l'encadré).

Enjeux de formation et déontologie

Dans l'exposé des motifs, les députés reviennent sur le contexte justifiant leur initiative en vue de ce nouvel ordre "affilié aux professions de santé". Ils rappellent notamment des déclarations datant de fin 2019 de l'actuel ministre des Solidarités et de la Santé Olivier Véran, alors qu'il était rapporteur du projet de loi de financement de la sécurité sociale. Il estimait ainsi qu’il faudrait "davantage s’appuyer sur les psychologues" pour pallier la pénurie de psychiatres hospitaliers. En outre, la crise sanitaire liée au Covid a depuis entraîné des conséquences psychologiques sur la population. "C’est dans ce contexte qu’apparaît la nécessité d’une instance ordinale consacrée à la santé mentale afin d’échanger avec les pouvoirs publics sur les questions psychiques et psychologiques ainsi que l’évaluation et les conséquences des mesures prises en la matière", écrivent-ils.

"En huit ans, il y a eu plus de 50% de nouveaux psychologues sur un marché déjà très saturé, avec une formation qui demeure inégale", poursuivent-ils. Les élus notent aussi que "la profession a un Code de déontologie qui n’a pas d’inscription juridique et ne reste donc pas opposable en cas de litige". Le psychologue est "actuellement reconnu par sa formation initiale et non par ses actes ou sa pratique".. Les députés soutiennent que "les lois n’ont pas permis de protéger le public et n’ont pas permis la consolidation d’une formation initiale commune". Ils affirment que les plaintes envers les psychologues "n’aboutissent pas" et que les poursuites judiciaires sont "quasi inexistantes".

Conforter "la reconnaissance" de la profession

Selon eux, la création d'un ordre permettra de "répondre aux préoccupations" du Gouvernement et à certaines recommandations du rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) publié en février 2020 (lire notre article) portant sur la formation initiale des psychologues, la validation de leurs acquis et la précision du nombre et de la répartition des psychologues cliniciens mobilisables pour participer au parcours de soins coordonnés.

Il permettra de "poursuivre la reconnaissance qu’a l’État envers la profession, dans le même esprit que [...] l’instauration d’un projet psychologique au sein des établissements de santé", ajoutent les parlementaires, en soulignant le rôle qui leur est déjà reconnu comme acteurs dans la mise en œuvre de la politique de santé mentale, notamment via les projets territoriaux de santé mentale (PTSM). La constitution d’un ordre "permettra d’obtenir une cohérence dans les actions des professionnels, permettant en échange des retours plus constructifs", concluent-ils.

Composition du conseil national

Le conseil national de l'ordre proposé via cette proposition de loi, assorti de conseils régionaux et départementaux, est composé de membres titulaires et suppléants qui "doivent justifier de l’obtention de leur diplôme de psychologue depuis au moins huit ans". Ils sont élus au suffrage direct par scrutin uninominal, pour une durée de quatre ans, avec renouvellement de la moitié des élus tous les deux ans. Sont appelés à siéger des représentants du secteur public, des salariés du secteur privé et des libéraux. Le président est élu tous les deux ans. Un décret en Conseil d’État fixe le nombre des membres du conseil national, "compte tenu du nombre de psychologues inscrits au dernier tableau publié". Il est par ailleurs précisé que la cotisation à l'ordre est obligatoire pour les inscrits au tableau.

Liste des diplômes par décret en Conseil d'État

Un chapitre consacré aux conditions d'exercice indique notamment que "l’usage professionnel du titre de psychologue, accompagné ou non d’un qualificatif, est réservé aux titulaires d’un diplôme, certificat ou titre sanctionnant une formation universitaire fondamentale et appliquée de haut niveau en psychologie préparant à la vie professionnelle". Ces diplômes ou formations doivent figurer sur une liste fixée par décret en Conseil d’État. L'usage du titre est aussi ouvert aux titulaires d’un diplôme étranger reconnu équivalent aux diplômes nationaux exigés.

"Les personnes autorisées à faire usage du titre de psychologue sont tenues de faire enregistrer sans frais, auprès de [l'ARS] ou de l’organisme désigné à cette fin, leur diplôme [...] ou l’autorisation mentionnée [précédemment]", est-il précisé. Il est établi, pour chaque département, par le conseil départemental de l’ordre des psychologues, une liste de cette profession, portée à la connaissance du public. La liste des professionnels inscrits à ce tableau est rendue publique dans des conditions fixées par décret.

L'article indique que peuvent être autorisées à faire usage du titre de psychologue les personnes qui exercent des fonctions de psychologue en qualité de fonctionnaire ou d’agent public à la date d’entrée en vigueur de la loi proposée. Cette condition "étant prorogée au-delà de cette date pendant une période qui ne peut excéder sept ans pour les fonctionnaires et agents publics ultérieurement recrutés ou employés en qualité de psychologue". Peuvent aussi en faire usage ceux qui font l’objet, sur leur demande, d’une "décision administrative reconnaissant qu’elles remplissaient les conditions de formation ou d’expérience professionnelle leur conférant une qualification analogue à celle des titulaires [précédemment cités], à la date d’entrée en vigueur" de la loi. Les conditions à remplir et les modalités des décisions administratives sont déterminées par décret en Conseil d’État.

Liens et documents associés

Proposition de loi créant un ordre des psychologues [PDF]

# Le règlement de fonctionnement constitue le salut juridique face aux mesures restrictives

Publié le 08/04/21 - 17h24

**Face au manque de bases légales fondant les restrictions des droits et libertés en structures médico-sociales dans le contexte du Covid, l'adaptation du règlement de fonctionnement constitue le "salut juridique". Le cabinet Accens avocats et conseils livre aux établissements des recommandations pour se prémunir contre les recours.**

Depuis plus d'un an, la crise sanitaire liée au Covid-19 entraîne, en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS), des restrictions des droits et libertés fondamentaux des résidents. Sur quels fondements juridiques sont prises ces mesures ? Comment les établissements peuvent-ils se prémunir de potentiels recours des usagers ou de leurs familles ? Le cabinet Accens avocats et conseils a organisé, ce 8 avril, un webinaire pour éclairer ces problématiques. Il recommande aux structures d'adapter régulièrement le règlement de fonctionnement, de rendre compte à l'ARS des mesures prises, de conserver les preuves des consignes administratives et, pour les établissements publics, de motiver les décisions réglementaires et individuelles restrictives.  
  
Si le Gouvernement a effectivement la possibilité d'édicter des mesures pour empêcher les citoyens de sortir de leur domicile et pour fermer et réglementer les établissements recevant du public, les restrictions des libertés fondamentales en ESMS ne sont fondées sur aucun texte réglementaire, explique Olivier Poinsot, juriste au sein du cabinet, spécialisé en droit des institutions sociales et médico-sociales. Ainsi, le confinement en chambre, l'interdiction de sortie et celle de recevoir des visites sont dépourvus de bases légales, précise-t-il. Les gestionnaires et directeurs de structures ont pourtant reçu et reçoivent encore "des recommandations sous diverses formes". Là encore, ces fiches, guides ou consignes, "n'ont aucune valeur juridique". Il existe donc un risque pour les établissements de faire l'objet de recours, pour obtenir des indemnités ou une condamnation pénale, de la part des usagers ou de leurs familles.

## Un pouvoir réglementaire limité au secteur public

Le Gouvernement s'est efforcé de justifier les restrictions "en indiquant que les directeurs ont un pouvoir réglementaire à l'égard des personnes accueillies". C'est effectivement le cas dans le secteur public, où le directeur "a la possibilité d'énoncer des textes qui ont une valeur normative à l'égard des usagers". La situation dans le secteur privé "est très différente", poursuit Olivier Poinsot, puisque la relation entre les résidents et l'établissement médico-social est contractuelle.. "Il ne peut y avoir de restriction aux libertés fondamentales que si elles sont consenties par le résident dans le cadre de la relation contractuelle", détaille-t-il.  
  
Le règlement de fonctionnement, avec un fondement juridique distinct de l'état d'urgence sanitaire, doit ainsi prévoir ces mesures restrictives, qui doivent être modulées, adaptées, proportionnées et évolutives. Elles ne peuvent en aucun cas être générales et impersonnelles. Olivier Poinsot apporte également un point d'attention. Les ESMS privés "n'ont aucun pouvoir sur les tiers", donc sur les familles. Les structures sont en revanche en mesure de modifier les règles de visites, en précisant une procédure d'accueil, différenciée par exemple selon que les personnes sont, ou non, vaccinées. Si les structures publiques ont un pouvoir réglementaire, elles doivent toutefois adapter leur règlement de fonctionnement.

## Respecter les étapes pour actualiser le règlement

Le règlement de fonctionnement constitue le "salut juridique", estime Olivier Poinsot, même s'il reconnaît que son actualisation est compliquée car chronophage. Le conseil de vie sociale (CVS) et le comité social et économique (CSE) doivent systématiquement être consultés pour avis, avant adoption par l'instance compétente de l'organisme gestionnaire, décrit-il. Les différents règlements intérieurs peuvent être adaptés pour prévoir des procédures plus rapides, néanmoins ces différentes étapes restent toujours nécessaires.  
  
Des dispositions temporaires peuvent aussi être insérées dans le règlement, assorties de la mention : "jusqu'à la date de la levée de l'état d'urgence sanitaire". Plus globalement, explique le juriste en réponse aux participants du webinaire, la modification du règlement de fonctionnement va permettre, de manière concrète, de poser les principes des restrictions. Celles-ci doivent être détaillées et justifiées, en pointant les droits et libertés remis en cause. Ce document a en effet pour objectif principal "la définition des modalités concrètes selon lesquelles l'exercice des droits des personnes est assuré", signale Olivier Poinsot. Le juriste rappelle par ailleurs que ce règlement doit prévoir l'opposabilité des mesures dans le temps futur, pour s'appliquer, après modifications, à tous les résidents l'ayant déjà signé. Dans tous les cas, insiste le juriste, la modulation des mesures s'impose, elles ne peuvent être générales et absolues.

# Le vocabulaire partagé de la maltraitance est en ligne

Le vocabulaire issu de la démarche nationale de consensus sur la maltraitance est à présent en ligne :

<https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/personnes-vulnerables/maltraitance-des-personnes-vulnerables/article/commission-lutte-contre-maltraitance-et-promotion-bientraitance>

# 

# La communication alternative améliorée modifie la posture des professionnels du handicap

Publié le 12/04/2021

Depuis quatre ans, la Croix-Rouge française a engagé l'ensemble de ses établissements du secteur handicap dans une démarche de développement de la communication alternative améliorée. L'étude d'impact social montre que plus de 4 professionnels sur 5 ont découvert des compétences qu'ils ne soupçonnaient pas chez les personnes qu'ils accompagnent.

La CAA est indiquée pour les personnes qui n'ont accès ni à la parole ni à l'écriture. La Haute Autorité de santé encourage son utilisation dans l'accompagnement des personnes polyhandicapées. (Emmanuelle Deleplace/Hospimedia)

La CAA est indiquée pour les personnes qui n'ont accès ni à la parole ni à l'écriture. La Haute Autorité de santé encourage son utilisation dans l'accompagnement des personnes polyhandicapées. (Emmanuelle Deleplace/Hospimedia)

En 2017, la Croix-Rouge française s'engageait dans un projet national de développement de la communication alternative améliorée (CAA), appelé "Communiquons autrement", dans ses établissements du secteur handicap. Ce 12 avril elle présente, à l'occasion d'un webinaire, une étude d'impact social et le retour d'expérience des professionnels concernés. Sa mise en place est chronophage mais la CAA a augmenté l'autonomie et la satisfaction des usagers comme des professionnels.

Si la CAA est désormais largement encouragée par les pouvoirs publics — rapport Plus simple la vie d'Adrien Taquet et Jean-François Serres, rapport sur les aides techniques de Philippe Denormandie et Cécile Chevalier ou bien encore les recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS) sur l'accompagnement de la personne polyhandicapée (lire notre article) —, en 2016 cette pratique, quoi qu'ancienne, était loin d'être partagée.. "Le niveau de compétence des établissements sur cette question était très disparate et souvent lié aux convictions personnelles des équipes de direction", rappelle Céline Poulet, secrétaire générale du Comité interministériel du handicap (CIH), qui a lancé la démarche lorsqu'elle était à la Croix-Rouge (lire notre article). La consultante Pascale Gracie a accompagné l'organisation dans cette révolution. "Plus que des techniques, la CAA c'est une philosophie, une façon de penser, une conviction que chacun peut communiquer pour peu qu'on lui trouve les outils adaptés. Cela veut dire aussi que l'on va rendre la personne active dans les décisions qui la concernent et c'est une évolution notoire pour les professionnels du polyhandicap", analyse-t-elle.

De nouvelles compétences découvertes

Afin de faciliter le passage d'un établissement à un autre et de pouvoir mieux évaluer, la Croix-Rouge a fait le choix d'outils unifiés qui sont ensuite personnalisés selon les besoins de chacun. Elle a diffusé 112 kits de CAA, formé 330 professionnels à la démarche, appelés à devenir les référents de leurs établissements, puis 230 autres professionnels à l'utilisation de la CAA. Plus de 90% des établissements se sont engagés dans la démarche dont ont bénéficié plus de 2 000 personnes (60% d'enfants et 40% d'adultes). Si elle ne dispose pas des outils scientifiques pour évaluer l'impact sur le développement cognitif, l'association a voulu évaluer l'impact social. Et il est énorme tant pour les personnes accompagnées que pour les professionnels. Ainsi 86% des professionnels disent avoir découvert des compétences qu'ils ne soupçonnaient pas chez les personnes qu'ils accompagnent au quotidien et 66% d'entre eux pris conscience que des personnes au sein de leur établissement étaient jugées à tord comme non communicantes.

42% des professionnels constatent que les personnes accompagnées réagissent moins brusquement lorsqu'on leur explique le programme de leurs activités grâce à la CAA et que 67% d'entre elles se réjouissent de certains événements à venir. 81% des professionnels ont ainsi réalisé qu'ils ont pu, sans le savoir, imposer des choses qu'elles ne souhaitaient pas aux personnes accompagnées. Enfin, 70% des professionnels disent mieux comprendre les souffrances physiques et psychiques des usagers.. 71% des professionnels disent se sentir plus utiles grâce à la CAA. Les trois quart d'entre eux estiment que les outils CAA sont une aide précieuse dans les situations relationnelles difficiles et 90% souhaitent que ce projet devienne prioritaire pour leur établissement.

Le temps et l'argent, frein au développement

Les professionnels identifient aussi des freins au développement de la CAA :

le manque de confiance des professionnels dans la démarche (seuls 30% d'entre eux jugent a priori la démarche adaptés aux adultes en situation de polyhandicap) ;

le manque de temps pour développer la démarche pour 78% des professionnels ;

l'insuffisance de la formation, citée à 65% ;

le manque de portage fort par les directions.

À ces difficultés, s'ajoute la participation des aidants très dépendante des ressources matérielles, temporelles et culturelles des familles, une communication encore souvent insuffisante entre établissements et aidants et la question des ruptures de parcours (changement d'établissement, turn-over des professionnels) "qui peuvent même être sources de grande frustration pour les personnes accompagnées", ajoute Lucie Loubaton, analyste en mesure d'impact social.

Sur le terrain, les établissements de la Croix-Rouge se sont emparés à des degrés divers du projet. "Un établissement a instauré une journée annuelle de la CAA où les familles sont invités à venir partager des expériences. Un autre a intégré les aidants dans les formations proposées aux professionnels. La conviction des professionnels dans la démarche reste l'élément clé de son développement, analyse Julia de Oliveira, chef de projet CAA. Jean-Yves Quillien, directeur de la plateforme polyhandicap de Clairefontaine (Seine-et-Marne), accompagne une centaine d'enfants et de jeunes dont aucun n'a accès au langage oral. Il a fait le choix, et c'est aujourd'hui le seul, de dédier un poste à temps plein à la coordination CAA. "Sur un budget contraint, cela signifie qu'il faut faire des arbitrages. C'est l'objet de négociation avec l'ARS dans les objectifs du contrat d'objectifs et de moyens (Cpom)", explique-t-il.

La CAA comme outil de la transformation de l'offre

"Il faut inscrire des objectifs concrets autour de la CAA dans les projets personnalisés de chacun et les familles doivent pouvoir s'en emparer pour coconstruire avec nous. La CAA est également inscrite dans le plan de formation continue pluriannuel. Au-delà de la formation collective, les professionnels ont besoin de soutien individuel. C'est désormais un point que nous abordons systématiquement lors des entretiens annuels", ajoute-t-il. Pour Thomas Bouquet, délégué national handicap de la Croix-Rouge, la CAA doit désormais faire partie intégrante de la transformation de l'offre et les établissements ont vraiment un rôle d'expertise à jouer sur les territoires sur ce type d'aide technique. Un avis partagé par Philippe Denormandie qui estime que donner à chacun la possibilité de s'exprimer est un vrai projet sociétal.

**Frank Bellivier précise le cadre des futures assises de la santé mentale et psychiatrie**

Publié le 13/04/21 - 16h18

Annoncées par l'Élysée, les futures assises de la santé mentale et de la psychiatrie censées se tenir "avant l'été" restent encore dans le flou. Le délégué ministériel Frank Bellivier a apporté quelques précisions sur cet événement.

Alors que le président de la République Emmanuel Macron a annoncé la tenue des assises de la santé mentale et de la psychiatrie "avant l'été", l'organisation et la teneur de cet événement restent encore floues à ce jour. Et les récentes déclarations du président le 2 avril (lire notre article), appelant le Gouvernement à "préparer vraiment une stratégie santé mentale pour notre pays", n'ont pas éclairci les acteurs concernés sur ce point. Néanmoins, le délégué ministériel à la santé mentale et à la psychiatrie Frank Bellivier a apporté des précisions lors d'une table ronde organisée ce 13 avril par l'Association des journalistes de l'information sociale (Ajis) sur le thème de "la prise en charge de la santé mentale des Français pendant la crise Covid... et après".

Une consultation du "terrain" prévue

Interrogé au terme de cette visioconférence sur le cadre et les modalités de ces assises, le délégué ministériel a souligné qu'elles étaient souhaitées par l'Élysée dans un contexte "doublement inédit". En premier lieu, "nous sommes à un moment d'un engagement inédit d'un Gouvernement en faveur de la santé mentale et de la psychiatrie", a-t-il assuré, précisant que cela avait "préexisté à la crise Covid". Il a rappelé qu'il y avait eu ces vingt dernières années de très nombreux rapports sur la situation en France dans ce champ mais "relativement peu d'actions". Frank Bellivier a affirmé que "pour la première fois, il y a eu un engagement clair qui a été pris par ce ministère et ce Gouvernement". Le moment est également inédit par "ce qui est né durant la crise Covid".

Ces assises sont donc placées sous ce double contexte pour "faire un état des lieux, un recensement du terrain, que ce soit côté usagers et famille, que ce soit du côté des soignants ou du côté de la population générale". Frank Bellivier a ajouté qu'il y a "une consultation qui est prévue dans le cadre de ces assises et un rendu [de celle-ci] au moment de [cet évènement] qui se tiendra fin juin, mais on en connaît pas encore la date". Cette consultation se fera sous forme d'un "sondage qui est en train d'être préparé" et dit "démarrer très prochainement".

Prévention, offre, inclusion et ... PLFSS

Ces assises sont "pilotées par l'Élysée et par Matignon, donc il y a un certain nombre de thèmes qui seront inscrits aux travaux [...] et qui feront appel à des communautés d'experts" sur chaque thématique. Il a évoqué le registre de la "prévention et la promotion de la bonne santé mentale", sur lequel est mobilisée la DGS, celui de l'offre de soins et d'accompagnement des personnes souffrant d'un handicap et/ou de troubles psychiques avec la commission nationale de la psychiatrie et la DGOS, ou encore le volet inclusion sociale et citoyenneté des personnes avec handicap psychique avec la DGCS et la délégation interministérielle à la lutte contre la pauvreté. Ces axes seront travaillés "en vue de présentations pour les assises".

Questionné pour préciser les thèmes, le délégué ministériel a souligné qu'il n'avait "pas la liste exhaustive", mais qu'il y aurait des sujets d'actualité comme les nouvelles organisations mises en place face à la crise Covid. Il y aura aussi un axe sur "les publics précaires" et plus largement les publics "les plus difficiles à atteindre" et les plus vulnérables, ceux qui ont "payé un tribut beaucoup plus important sur le plan psychologique mais aussi sur le plan somatique" durant cette pandémie. Un autre axe "important" est la "santé des jeunes", qui est "une priorité" pour le président de la République.

"Nous avons tous en tête que ce sera le dernier [projet de loi de financement de la sécurité sociale] PLFSS de ce quinquennat, donc il y aura peut-être des mesures à inscrire pour la programmation d'un certain nombre d'actions à financer" pour l'année 2022, a conclu Frank Bellivier.

**L'ANDPC lance deux appels d'offres sur le repérage de l'autisme et des TND**

Publié le 13/04/21 - 14h27

L'Agence nationale du développement professionnel continu (ANDPC) lance deux appels d'offres, en lien avec la délégation interministérielle à l'autisme, sur la diffusion de bonnes pratiques de repérage et de prise en charge précoces des enfants de 0 à 7 ans présentant un risque de troubles du neurodéveloppement (TND), dont les troubles du spectre de l'autisme (TSA), par les médecins généralistes et les pédiatres. Ces formations devront suivre les recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de santé (HAS).

Cet appel d'offres est divisé en deux lots :

le premier concerne le repérage et l'orientation précoces d'un enfant de 0 à 7 ans présentant un risque de TND dont les TSA par les médecins généralistes et pédiatres ;

le second vise à développer la coordination du parcours diagnostique, diagnostic et coordination de la prise en charge des enfants présentant un TND dont les TSA par les médecins généralistes et pédiatres déjà formés ou déjà référents sur un territoire.

Les réponses à ces appels d'offres doivent être reçues par l'ANDPC au plus tard le 14 juin à midi.

**La Conférence nationale de santé soutient le secteur médico-social dans la crise Covid**

Publié le 14/04/21 - 15h42

La Conférence nationale de santé demande un soutien accru au secteur médico-social afin qu'il puisse accompagner dignement ses publics dans la crise sanitaire et au-delà : augmentation des ressources, coopérations renforcées, priorité vaccinale...

Dans un avis rendu le 7 avril, la Conférence nationale de santé (CNS) alerte sur les difficultés du secteur médico-social à l'épreuve de la crise Covid-19. Un secteur confronté aujourd'hui à l'exigence du complet maintien des accompagnements, des soins et des liens sociaux pour les personnes accompagnées et pour leur entourage — dont l'aide au répit —, alors même qu'il doit faire face à l'absentéisme lié à l'épidémie, à des difficultés de recrutement endémiques et à des consignes sanitaires difficilement compatibles avec le respect des libertés individuelles.

Un secteur fortement impacté

La CNS souligne que "cet objectif nécessite un soutien durable à l'ensemble du secteur médico-social, gravement touché par la crise sanitaire, se traduisant par des cas de contaminations restant nombreux, dans une proportion élevée d'établissements et qui reste à évaluer au domicile". Elle estime que cette situation conduit à un épuisement des professionnels et à des renoncements, voire à des arrêts de soins ou de certaines prestations aux personnes accompagnées, ainsi qu'à un risque accru de maltraitance, de souffrance psychologique et de rupture du lien social et familial.

Faisant suite au point de vigilance présenté en novembre dernier (lire notre article), la CNS formule des recommandations qu'elle reconnaît ni originales, ni nouvelles, mais qu'elle veut restituer dans le cadre d'une crise sanitaire, dont l'ampleur et la durée sont inédites. Ces recommandations concernent les ressources humaines et matérielles, les conditions d'accueil, de soins et d'accompagnement, la place et le rôle des parties prenantes, en distinguant des options permanentes et des éléments plus conjoncturels.

Un nécessaire soutien renforcé aux organisations

Elle recommande de :

permettre et financer les ressources humaines et matérielles nécessaires aux établissements et aux services : la CNS pose la question des leviers d'attractivité des métiers, de la formation, de la bientraitance liée aux temps d'intervention, de la répartition de l'offre, de la désinstitutionnalisation qui ne doit pas faire porter tout le poids de l'accompagnement sur les proches aidants mais au contraire les soutenir ;

mieux organiser l'articulation des interventions, entre le sanitaire, le médico-social et le social en encourageant les protocoles de coopération et en accompagnant, pour les plus fragiles, le virage numérique : la CNS estime que la mise en œuvre de politiques publiques efficaces nécessite de clarifier les rôles des autorités impliquées (préfet, ARS, collectivités territoriales) et de veiller à garantir équité de traitement selon les territoires, "ces politiques publiques doivent s'inscrire dans une cohérence globale, permise par un dispositif législatif renouvelé, dont la mise en débat, sans plus attendre, du projet de loi autonomie-grand-âge" ajoute la conférence ;

déployer la réponse vaccinale au plus près des professionnels et des populations : la CNS propose d'étendre au plus vite la vaccination à tous les lieux collectifs où le risque de contamination est majeur et aux personnes ayant des difficultés à respecter les gestes barrières et de structurer, pour le domicile, l'accompagnement concret à la vaccination ;

mieux concilier la sécurité, la qualité et la continuité du service et le respect des droits, cela passe par la suspension sans exception de l'activité des professionnels, en cas de test positif, par un meilleur arbitrage, avec plus de souplesse laissé aux établissements, sur les restrictions de visite et une autorisation de visite garantie dans tous les cas de détérioration de l'état de santé, de soins palliatifs ou de fin de vie.

**Un rapport se penche sur les "silent leaders" des Esat de demain**

Publié le 14/04/21 - 14h36

Monique Combes-Joret, professeur à l'université de Reims, est allée à la rencontre de dix établissements et services d'aide par le travail. Son but : trouver les points communs de ces "silent leaders" qui, selon elle, forment la trame capacitante des établissements de demain. Elle prône une "inclusion raisonnée".

En 2017, Monique Combes-Joret, professeur de sciences de gestion à l'université de Reims (Champagne-Ardenne) signe un contrat de recherche avec deux directions d'établissements et services d'aide par le travail (Esat) : l'Esat Les Antes à Le Meix-Tiercelin (Marne) et l'Esat L'Envol à Mantes-la-Ville (Yvelines). Ce partenariat, soutenu par le cabinet de conseil et de formation Carrié, s'étend de 2017 à 2020 (et a été prolongé jusqu'en 2023) et vise à s'interroger sur les structures managériales qui formeront le futur des établissements. Un rapport (à télécharger ci-dessous) Esat de demain, vers des organisations capacitantes a été publié au premier trimestre 2021. La chercheuse est allée à la rencontre de dix établissements\* considérés comme innovants afin de relever leurs points communs et leurs faiblesses afin d'esquisser un modèle de gestion bienveillante.

Ce qui définit les dix établissements étudiés, selon Monique Combes-Joret, c'est leur "capacité à remplir leur double mission, fournir un travail qui ait du sens et un accompagnement médico-social, dans un environnement mouvant voire hostile". Comme de nombreux établissements, ces "silent leaders" ont mis en place des dispositifs de travail dans et hors les murs, des systèmes de stages afin de découvrir leurs différents ateliers. Ils proposent des activités dans des métiers d'arts, du spectacle ou de plein air, et élaborent des projets individualisés. Surtout, les Esat identifiés "témoignent de modes de management exemplaires et congruents avec un travail émancipateur et visant au bien-être psychologique des personnes accompagnées".

Organisation capacitante

La chercheuse définit un prototype d'organisation capacitante fondée sur cinq traits distinctifs : le pluralisme, la participation, le développement, la justice et la responsabilité. Ces particularités permettent de développer quatre dimensions des capabilités : la capacité de choix, la capacité de réalisation, la capacité comme potentiel d'épanouissement et la capacité à faire entendre sa voix. Elle estime que les dix établissements étudiés développent particulièrement le pluralisme et la reconnaissance de la diversité du travail (un travailleur peut avoir différents motifs pour travailler la réalisation personnelle, la participation sociale, la mise en place d'un cadre structurant...), le développement et la responsabilité de toute l'organisation (du moniteur d'atelier au directeur de la structure). En revanche, deux principes sont moins développés "car plus difficilement opérationnalisables dans les Esat". Il s'agit de la participation aux décisions qui les concernent, la justice et l'égal accès aux ressources et aux capacités d'agir. Ces deux aspects sortent du seul champ des établissements et viennent interroger la société dans son ensemble, avec la problématique de l'accessibilité universelle et des processus d'orientation par les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH).

Car finalement c'est bien l'inclusion dans son ensemble qui est questionnée. À l'heure actuelle, dans le secteur du handicap, deux systèmes s'affrontent. D'un côté, la Convention internationale des droits des personnes handicapées (CIDPH) réaffirme encore que le système français doit sortir de l'institutionnalisation et demande la fermeture des ateliers protégés (lire notre article). Cette position est globalement soutenue par le Gouvernement. De l'autre côté, de grands acteurs, comme l'Inspection générale des affaires sociales (Igas), soulignent dans un rapport, publié en octobre 2019, le rôle de "bouclier social contre la grande pauvreté et d'espace de resocialisation de publics en voie de désaffiliation sociale" des Esat (lire notre article). Cette approche est notamment fortement appuyée par l'Association nationale des directeurs et cadres d'Esat (Andicat).

Vers une inclusion raisonnée

La chercheuse se place plutôt dans cette dernière perspective en appelant à une "inclusion raisonnée". Celle-ci se construit par paliers successifs "selon les attentes et les besoins des personnes", ce qui nécessite l'organisation d'un "droit au retour" en établissement si nécessaire. Elle souhaite un "changement culturel majeur". Concrètement, "les associations ou collectivités, mais au-delà, les décideurs publics et la société ont à s'émanciper des représentations sociales du handicap héritées du passé, pour éviter de reproduire dans le milieu de travail dit protégé et les autres sphères de la vie civile, des modes d'organisation tayloriens et des normes de travail et de vie aliénantes." Bien qu'il persiste un delta entre le droit commun et le droit des personnes en situation de handicap qui doit être compensé, Monique Combes-Joret estime que "le milieu de travail protégé pourrait être ce lieu susceptible d'accueillir l'activité autonome d'individus coopérant librement et volontairement."

\*Les dix établissements concernés sont : L'Envol à Mantes-la-Ville (Yvelines), Délos Apei 78 ; Les Antes à Le Meix-Tiercelin (Marne), Unafam ; L'Espoir à Persan (Val d'Oise), Aped Espoir; Les Étangs de Lachaussée à Lachaussée (Meuse), APF France handicap ; Sinclair à Mulhouse (Haut-Rhin), association Marguerite Sinclair;Les Ateliers du Cailly à Rouen (Seine-Maritime), Ared ; Le Grand Real à La Bastidonne (Vaucluse), association La Bourguette ; Messidor à Lyon (Rhône), association Messidor ; Centre François -ruffaut à Canteleu (Seine-Maritime), IDEFHI ; Esat Hors les murs de Ladapt Troyes (Aube), Ladapt.

# La procédure confiée au directeur d'hôpital sur l'isolement-contention devrait s'assouplir

Publié le 14/04/21 - 11h47

**Une nouvelle version du futur décret sur l'isolement et la contention en psychiatrie desserre des contraintes, liées à la procédure, pour les directeurs d'établissement de santé. Les délais de transmission des pièces en justice sont allongés.**

Toujours attendue à ce jour, la publication du décret d'application de l'[article 84](https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000042665379) de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2021 est redoutée par les acteurs concernés car elle devrait alourdir la procédure applicable devant le juge des libertés et de la détention (JLD) en matière d'isolement et de contention (lire notre [article](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20210208-info-hospimedia-le-futur-decret-isolement-contention-decrit)). Mais il semble que les lignes bougent quelque peu et que les concertations entre ces acteurs et les ministères de la Santé et de la Justice ont contribué à desserrer certaines contraintes. Selon une version du projet de décret datée de fin mars (à télécharger ci-dessous) dont Hospimedia a eu copie, cette procédure sera assouplie pour certaines obligations qui incombent aux directeurs des établissements autorisés en soins sans consentement en psychiatrie — soit les EPSM, les CHU mais aussi un certain nombre de CH et quelques établissements privés non lucratifs et lucratifs.  
  
Dans la version du texte réglementaire datée de fin janvier, lorsqu'un patient déposait une requête sur une mesure d'isolement ou de contention, le directeur devait transmettre "sans délai" au greffe du tribunal une série de documents. À savoir la requête ou le procès-verbal, les pièces utiles prévues, la décision de mise en isolement ou en contention, les décisions de renouvellement de ces mesures, ainsi que "tout autre élément susceptible d’éclairer le juge" et éventuellement, les pièces justificatives que le patient entend produire. Dans la nouvelle version du décret, la transmission des pièces doit se faire "dans un délai de dix heures".  
  
Lorsque la requête n'émane pas du patient, le directeur devait communiquer, selon la version du décret datée de fin janvier, "par tout moyen, soit d'office, soit sur invitation du juge au plus tard dans un délai de cinq heures à compter de sa demande", les pièces utiles prévues à l'article [R3211-12](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000029374417/) du Code de santé publique, la décision de mise en isolement ou en contention, ainsi que tout autre élément susceptible d'éclairer le juge. Et si le juge décidait de se saisir d'office, le directeur devait également communiquer les éléments prévus dans les cinq heures. Ces deux délais de cinq heures ont été doublés dans la dernière mouture du projet de décret, pour passer là encore à dix heures.  
  
Le délai relatif au rendu des décisions par le JLD n'a quant à lui pas évolué à ce stade des travaux sur le futur décret. Il est toujours prévu que l'ordonnance du juge soit rendue dans un délai de vingt-quatre heures à compter de la réception de l'ensemble des pièces prévues par la procédure.

###### Liens et documents associés

* [Le projet de décret sur l'isolement-contention [PDF]](https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/static.hospimedia.fr/documents/213846/6584/Projet_de_de%CC%81cret_isolement-contention_%28fin_mars%29.pdf?1618324860)

# Les sciences humaines et sociales aident à modéliser les prises en charge de l'autisme

Publié le 15/04/21 - 18h14

**De l'intérêt des unités d'enseignement en maternelle à une comparaison des prises en charge des adultes en France et en Belgique, les sciences sociales éclairent les pratiques des professionnels de l'autisme et permettent d'envisager des modélisations. Point d'étape à la journée d'études de l'Institut pour la recherche en santé publique.**

L'Institut de recherche en santé publique (Iresp) et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) organisaient le 15 avril un webinaire sur la structuration de la recherche en sciences humaines et sociales (SHS) dans le cadre de l'évolution du soutien de la recherche sur l'autisme. L'occasion de faire le point sur le positionnement difficile des sciences sociales dans la recherche française et de présenter quelques travaux menés dans le cadre du troisième plan Autisme.

## Les sciences sociales ont encore du mal à s'imposer

"Le discours sur l'autisme a longtemps été très conflictuel en France, ce qui explique le retard des recherches en SHS, indique le philosophe Florian Forestier, lui même concerné par l'autisme et expert invité à la préparation de la stratégie nationale pour l'autisme et les troubles du neurodéveloppement (TND). Parle-t-on d'une maladie, d'un handicap ou d'une particularité ? Ce qui conditionnera une approche déficitaire ou différentielle. Dans ces conditions, il était plus rassurant pour les pouvoirs publics d'investir dans les sciences dures. D'autant que ces dernières sont plus acculturées aux stratégies de coopération et de recherche de fonds nationales et internationales."  
  
Aujourd'hui, tous les projets de recherche sur l'autisme financés dans la stratégie comprennent un volet SHS, mais les chercheurs en sciences humaines ne cachent pas leur crainte de la satellisation, tout comme ils craignent d'en être réduits à de la validation d'outils et d'expérimentations. Si les projets validés dans l'appel à projet CNSA-Ireps en 2020 tentent de porter des problématiques autonomes, les programmes de l'appel à projets 2017 s'apparentent encore à de l'analyse de pratiques mais faciliteront la diffusion des bonnes pratiques.

## Trois parcours identifiés en UEMA

Sandrine Le Sourn-Bissaoui, du laboratoire de psychologie cognition, comportement et communication de l'université de Rennes (Ille-et-Vilaine), et Marie-Hélène Plumet, du laboratoire de psychopathologie et processus de santé de l'université Paris-Descartes, travaillent sur les unités d'enseignement en maternelle autisme (UEMA) depuis les premières ouvertures en 2014 à travers les projets Devscol, puis Autiscol. Les études antérieures menées dans les pays qui pratiquent déjà des modalités de scolarisation inclusive précoce avec des enfants avec autisme montrent leur impact positif à la fois pour le développement intellectuel, les apprentissages fondamentaux, le langage et la communication, les compétences imitatives et de jeu, ainsi que la diminution de l'intensité des symptômes autistiques.  
  
"Nos deux études — la première ne portait que sur 11 enfants et la deuxième porte sur 77 enfants — visent à comprendre les trajectoires de développement cognitif, communicatif et socio-émotionnel des enfants en UEMA, évaluer leur développement et leur parcours à la sortie et comparer les trajectoires des enfants d'UEMA à des enfants de même caractéristiques scolarisés en interne dans le secteur médico-social, ce dernier volet ayant pris du retard en raison de  la crise sanitaire", explique Sandrine Le Sourn-Bissaoui. Tous les enfants d'UEMA ont progressé dans tous les champs évalués. Dès la première année, les troubles du comportement ont baissé ou ont été stabilisés, les particularités sensorielles qui entravaient les apprentissages ont été atténuées.

[[](https://cdn.hospimedia.fr/images/213882/12917/original/uema_-_1.jpg?1618501761)](https://cdn.hospimedia.fr/images/213882/12917/original/uema_-_1.jpg?1618501761" \t "_blank)

[Tous les enfants progressent mais pas de la même manière en UEMA. (Emmanuelle Deleplace/Hospimedia)](https://cdn.hospimedia.fr/images/213882/12917/original/uema_-_1.jpg?1618501761" \t "_blank)

"Toutefois, trois profils évolutifs ont pu être observés : des enfants qui font des progrès constants, des enfants qui ont progressé puis stagné et un dernier groupe d'enfants qui progressent puis régressent. Nous observons une meilleure communication en classe avec les adultes mais les communications entre enfants restent très limitées", précise la chercheuse. Elle observe également une grand variabilité des dispositifs malgré un cahier des charges commun. Grace à la médiation par des pairs non autistes, la participation sociale en cours de récréation a été améliorée, là où elle a été mise en place, mais encore une fois avec des différences importantes selon les enfants. Les deux équipes de recherche vont maintenant creuser cette question de l'hétérogénétié des profils de départ et d'évolution, afin de déterminer les facteurs de protection de de vulnérabilité et lancer une étude sur les effets d'une inclusion plus précoce dès la crèche.

## Belgiser l'accueil en France ?

Louis Bertrand, de l'École des hautes études en sciences sociales (EHESS), propose de jeter un regard croisé sur la "filière belge". "Les départs en Belgique sont présentés comme problématiques mais pour certains ils sont bien, voire très bien vécus, donc nous sommes allés voir dans trois bons établissements belges comment cela se passait", explique-t-il. Les chercheurs se sont intéressés aux établissements pour adultes et ont pu observer qu'il n'y avait pas de filière belge dès l'enfance, la plupart des adultes autistes vivant en Belgique venant d'un institut médico-éducatif (IME) où ils étaient en amendement Creton ou de l'hôpital psychiatrique.  
  
Ce que les chercheurs ont découvert en Belgique, c'est une organisation beaucoup plus souple, avec un accueil personnalisé, plus facilement séquentiel, plus à l'écoute des besoins de chacun qui d'applique autant aux Belges qu'aux Français. Les places des Français sont financées par la France mais calées sur l'organisation belge qui ne fait pas de distinction entre les établissements selon le degré de déficience. Elle adapte les moyens aux besoins des personnes accueillies, avec des déblocages de fonds assez rapides quand il faut faire face à des situations complexes. "La Wallonnie a décidé par décret en 1995 qu'il fallait répondre de manière souple et adaptée aux besoins individuels et aux projets individuels qui en découlent, avec plus de dix ans d'avance sur la France", précise Louis Bertrand qui ajoute que c'est plus simple à mettre en œuvre dans un secteur où il n'y a qu'un seul financeur. S'il s'inquiète des conséquences d'un moratoire décidé un peu vite (lire notre [article](https://abonnes.hospimedia.fr/analyses/20210303-politique-de-sante-le-moratoire-sur-les-departs-680a4c77-0417-4a29-bd86-139be4c3e50f)), Louis Bertrand interroge : ne faudrait-il pas Belgiser l'accueil en France ?

# Des signatures manquent à l'accord de méthode tripartite de la mission Laforcade

Publié le 16/04/21 - 17h33

·    Télécharger pdf

**Le projet de méthode tripartite de la mission Laforcade de transposition des revalorisations du Ségur de la santé au champ du social et médico-social ne fait pas l'unanimité. Les fédérations employeurs et le groupe Ugecam l'ont validé. Côté syndicats, la CGT, FO et Sud marquent leur opposition alors que l'Unsa et la CFDT approuvent l'accord.**

[Les opposants au projet d'accord tripartite de la mission Laforcade réclament une revalorisation pour le privé non lucratif identique à celle du public.(SPL/Adam Gault/BSIP)](https://cdn.hospimedia.fr/images/213889/12928/original/012608_448_-1.jpg?1618582285)

En février dernier après une troisième réunion de travail avec Michel Laforcade chargé d'une mission sur l'attractivité des métiers du secteur social et médico-social, les représentants des employeurs Fehap, Nexem et Croix-Rouge française tiraient la sonnette d'alarme (lire notre [article](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20210208-dialogue-social-les-revalorisations-salariales-sectorielles-creusent-un)). Finalement deux mois plus tard les trois mêmes — au titre du secteur privé non lucratif — annoncent signer unanimement le projet d'accord de méthode tripartite pour ouvrir les négociations et envisager la revalorisation des professionnels du médico-social, du handicap ou du social à l'image du Ségur de la santé. Dans un communiqué commun, ils se disent toutefois prudents et insistent sur le fait que rien n'est acquis. "Les fédérations du secteur privé non lucratif entendent aboutir à un accord final qui prévoit une revalorisation significative pour leurs salariés et qui ne mette pas en danger la pérennité financière de leurs structures".. Ils indiquent aussi qu'"une conférence sociale sur les métiers du social et du médico-social verra le jour à l'horizon 2022 avec l'ensemble des financeurs pour aborder et résoudre le sujet de l'attractivité du secteur".

## 183 euros promis aux soignants

Il expliquent leur signature par des avancées notables au cours de leurs différentes réunions de négociations et évoquent en exemple l'extension des revalorisations à tous les métiers du soins comme aux aides-psychologiques, auxiliaires de vie sociale, aux accompagnants éducatifs et sociaux et aux métiers du soins à domicile représentant 200 000 professionnels de santé (lire aussi encadré des listes de métiers concernés). S'agissant des professionnels des métiers de l'accompagnement, ils pourraient bénéficier dans un deuxième temps d'une revalorisation selon eux "la plus proche possible de celle des soignants". En exemple, ils citent les éducateurs spécialisés, les moniteurs, les techniciens, les psychologues, laissant entendre que d'autres seraient concernés.  
  
Dans les limites qu'ils signalent, ils souhaitent que globalement le financement de ces revalorisations ne se retrouve "pas à la charge des employeurs" et que les fonds propres des organismes gestionnaires du secteur privé solidaire ne soient pas non plus mobilisés. Ils espèrent également l'ouverture d'un dialogue avec les départements pour permettre aux professionnels des établissement et services relevant de leur autorité de bénéficier des mêmes revalorisations.

## La méthode ne fait pas l'unanimité

En ce qui concerne le deuxième groupe de cet accord tripartite, soit celui de l'Union pour la gestion des établissements des caisses d'assurance maladie (Ugecam), il signale à Hospimedia que son comité exécutif a été favorable pour engager la signature de ce projet au nom de l'Ugecam et l'Union des caisses nationales de sécurité sociale (Ucanss).  
  
Côté organisations syndicales, l'unanimité n'a pas été trouvée. Seules la CFDT et l'Unsa — syndicat non représentatif dans la branche des activités sanitaires, sociales et médico-sociales (Bass) au regard du dernier [arrêté](https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043344936) de représentativité mais qui est signataire des accords initiaux du Ségur de la fonction publique hospitalière du 13 juillet dernier — annoncent donc avoir validé le projet d'accord de méthode. Par contre la CGT, FO, Sud et même la CFE-CGC — cette dernière ne figure pas dans la liste des organisations syndicales autorisées à signer ou non la méthodologie d'accord — signalent aussi par communiqué commun s'opposer à ce projet. Pour Benjamin Vitel, secrétaire fédéral CFDT santé sociaux en charge du secteur associatif, interrogé par Hospimedia il ne s'agit pas d'un accord de branche mais plutôt d'un contrat qui n'engage que ses signataires avec l'État et inversement.  
Dans leur communiqué, les employeurs signalent avoir signé l'accord de méthodologie au nom de trois fédérations, Axess, la confédération des acteurs du privé non lucratif (qui inclut aussi Unicancer), n'est pas évoquée au titre de signataire pour la branche sanitaire, sociale et médico-sociale privée à but non lucratif (Bass). Mais les négociations qui vont suivre semblent bien liées à la Bass.  
  
Le Gouvernement propose dans son projet tripartite de stabiliser dans un premier temps les conditions de la revalorisation des professionnels soignants du champ social et médico-social en finançant comme dans la fonction publique hospitalière un complément de rémunération à 183 euros (€) net à compter du 1er janvier 2022 dans le cadre de la future loi de financement de la sécurité sociale pour 2022. Le projet d'accord (dont Hospimedia a eu copie) suggère aux organismes gestionnaires privés non lucratifs d'anticiper s'ils le souhaitent le versement en question "sachant qu'au cas par cas et en tant que de besoin, il pourra être étudié la possibilité de mobiliser les excédents de financement à fin 2020 pour faciliter ce relais".

## Des revalorisations à la carte

Pour les autres métiers de l'accompagnement du médico-social les règles s'annoncent différentes et les 183 € complémentaires ne sont pas assurés. Considérant que ces professionnels ne "sont pas exposés aux mêmes logiques concurrentielles avec les établissements et services bénéficiaires des accords du Ségur, mais jouent un rôle indispensable dans l'accompagnement des personnes. Les modalités de la revalorisation pourront être différentes de celles retenues pour les soignants." Il est également bien indiqué dans l'accord de méthode que les négociations pour cela se situent au sein des instances paritaires de la Bass.  
  
À ce niveau, l'État conditionne sa participation financière aux propositions "des partenaires sociaux au titre du rapprochement conventionnel effectif et de la modernisation des conditions d'emploi et de rémunération des professionnels dans les branches professionnelles concernées".

## La peur d'une convention collective unique

Pour la CFDT, "cet accord de branche étendu doit permettre que tous les salariés de ce secteur, quelles que soient leurs conventions collectives actuelles, bénéficient d'un cadre de rémunération unique. Surtout, il permettra aux 250 000 salariés non couverts aujourd'hui par une convention collective, d'être rémunérés à la même hauteur".  
Pour les syndicats opposés à l'accord de méthode tripartite, cette obligation de rapprochement conventionnel sonne comme un "rapprochement administré des conventions collectives avec l'objectif de poser la première pierre d'une convention collective unique au rabais". Interrogé par Hospimedia, Franck Houlgatte estime que cet accord de méthode apporterait beaucoup d'inégalités entre les professionnels de l'accompagnement qui risque au termes de longues négociations de recevoir une revalorisation bien inférieure à 183 €.  
  
Reste à savoir maintenant quelles seront les conséquences de cette opposition syndicale sur les revalorisations annoncées par l'État et la conduite du rapprochement conventionnel.

## Les professionnels concernés par les revalorisations

Le projet d'accord de méthodologie prévoit une revalorisation en plusieurs temps.  
  
Tout d'abord un accord de branche doit être signé pour octroyer 183 euros (€) net mensuel à certains professionnels du handicap et des services de soins infirmiers à domiciles (Ssiad).  
Sont concernés les métiers soignants suivants :

* aides-soignants ;
* infirmiers ;
* cadres infirmiers et cadres infirmiers psychiatriques ;
* masseurs-kinésithérapeutes ;
* orthophonistes ;
* orthoptistes ;
* ergothérapeutes ;
* audio-prothésistes ;
* psychomotriciens ;
* auxiliaires de puériculture ;
* diététiciens ;
* s’ajoutent les aides médico-psychologiques, les auxiliaires de vie sociale et les accompagnants éducatifs et sociaux.

Dans un deuxième temps, les négociations concerneront les métiers de l'accompagnement, avec ou sans fonction d'encadrement dans le cadre d'un rapprochement conventionnel. La liste pourra être adaptée au regard des propositions qui seront faites par les partenaires sociaux.   
Sont concernés :

* éducateurs spécialisés ou techniques ;
* encadrants éducatifs de nuit ;
* éducateurs de jeunes enfants ;
* moniteurs éducateurs ;
* moniteurs d'atelier ;
* chefs d'atelier ;
* moniteurs de jardin d'enfant ;
* moniteurs d'enseignement ménager ;
* techniciens de l’intervention sociale et familiale ;
* conseillers en économie sociale et familiale ;
* psychologues
* cadres de service éducatif et social, paramédical ;
* chefs de service éducatif, pédagogique et social, paramédical.

# Les politiques du handicap ont tout à gagner à s'intéresser à l'impact de la sémantique"

Publié le 16/04/21 - 11h24

Philippe Aubert

En interrogeant sémantique, sociologie et éthique, le nouveau conseil du CNCPH se penchera sur les lacunes actuelles de la prise en compte de la personne handicapée. Parmi les chantiers prioritaires : la fin de vie, la scolarisation et l'empowerment.

Hospimedia : "Le Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH) a installé le 24 mars son conseil dédié aux questions sémantiques, sociologiques et éthiques, que vous présidez. Pourquoi une telle instance ?

Philippe Aubert : Le CNCPH, depuis sa création en 1975, a œuvré en faveur des droits et intérêts des personnes en situation de handicap en France grâce à l'engagement d'associations et de nombreuses institutions représentant des personnes en situation de handicap. Depuis le début de la présente mandature, le CNCPH a plus que jamais à cœur de permettre aux personnes en situation de handicap de prendre directement la parole sur les enjeux qui les concernent. J'en suis un exemple. Notre expérience singulière peut et, je dirais même, doit questionner les fonctionnements établis et les réflexions menées sur le thème du handicap.

Ce conseil interne pour les questions sémantiques, sociologiques et éthiques est une instance au sein de laquelle les personnes en situation de handicap occupent une place importante. Ses membres sont pour moitié des membres du CNCPH et pour moitié des personnalités externes, en situation de handicap ou non. Elles ne prennent pas cette place en raison de leur situation mais bien parce que leur regard, couplé à leurs expertises diverses et leurs expériences originales, nourrissent une réflexion profonde qui invite à l'action concrète. Le travail conjoint des membres en situation de handicap ou non, chefs d'entreprise, professionnels du paramédical, universitaires, est au cœur du fonctionnement de ce conseil.

Par ailleurs, le CNCPH mène de nombreux travaux et rend des avis très argumentés sur les questions qui touchent le handicap. Dans ce contexte, le conseil vient répondre à un besoin grandissant de travaux transversaux, en profondeur, sur les questions sémantiques sociologiques et éthiques que soulève le handicap, dans les multiples formes qu'il peut prendre et dans le rôle qu'il tient et pourrait tenir dans notre société.

Cette génération de personnes en situation de handicap veut prendre la parole et engager des actions. Elle ne veut plus seulement être protégée mais autrice de sa vie ; elle veut participer pleinement, et prendre part aux changements majeurs de notre société et de notre monde.

H. : Qu'indique ce besoin de constitution d'une telle instance vis-à-vis de la société ? Sommes-nous aujourd'hui encore loin d'atteindre les impératifs sociologiques et éthiques associés à la question du handicap ?

P. A. : Selon moi, les théories et les recherches sur le handicap ont souvent un temps de retard. Quand il est question de handicap, nous restons trop souvent dans des considérations de protection. Ces considérations sont essentielles, mais selon nous, personnes en situation de handicap, elles sont insuffisantes. Comme j'ai eu l'occasion de l'exprimer à plusieurs reprises, je me revendique d'une nouvelle génération que j'appelle "Vestiaires", en référence à la série du même nom. Cette génération de personnes en situation de handicap veut prendre la parole et engager des actions. Elle ne veut plus seulement être protégée mais autrice de sa vie ; elle veut participer pleinement, et prendre part aux changements majeurs de notre société et de notre monde. Cependant, cette évolution sociologique, cette prise de position de la génération "Vestiaires" témoigne d'une lacune sur le plan éthique. Aujourd'hui, le crédit accordé à l'expérience et à la parole d'une personne en situation de handicap n'est pas le même que celui accordé à une personne dite valide. Comment parler d'inclusion, de participation, quand nous ne sommes pas sur un pied d'égalité ?

H. : En quoi la question de la sémantique impacte-t-elle la politique du handicap ?

P. A. : Le choix des mots et des termes relatifs au handicap est la clé de voûte d'une démarche d'inclusion. En effet, pour reprendre le titre du livre de Marshall B. Rosenberg sur la communication non violente, "les mots sont des fenêtres, ou bien ce sont des murs". Les mots que nous employons en disent bien souvent long sur le regard que nous portons, que ce soit sur le sujet que nous abordons ou la personne avec laquelle nous échangeons. En ce sens, je suis convaincu que les politiques portant sur le handicap ont tout à gagner à s'intéresser à l'impact de la sémantique. Elles ont ainsi la capacité de participer à transformer non seulement les pratiques et les lois, mais aussi le regard porté sur le handicap. [...] La première réunion du conseil pour les questions sémantiques, sociologiques et éthiques a fait évoquer les divers points de vue d'analyse liés aux représentations socioculturelles sous-jacentes aux terminologies du handicap par Patrick Fougeyrollas, anthropologue, professeur à l'université de Laval (Canada) et directeur scientifique du Réseau international sur le processus de production du handicap (RIPPH).

Je suis sensible à ce risque d'enfermement des mots. À titre personnel, je suis né à une période où la pathologie avec laquelle je vis au quotidien était alors nommée "infirmité motrice cérébrale", et maintenant nommée "paralysie cérébrale". C'est évidemment une question qui concerne le médical mais plus largement qui a des répercussions sur les représentations de comment interagir avec moi, si l'on considère mon cerveau comme paralysé, alors qu'il ne l'est pas. L'appellation "personnes de petite taille" et les polémiques autour de la représentation stéréotypée de personnages dans l'espace médiatique dans des programmes de fiction ou divertissement ne favorisent pas vraiment un rapport équilibré. Cela ne laisse donc pas la place à des personnages de séries, de films, d'émissions de premier rôle avec des situations de vie plus proches de la réalité : travail, couple… Et donc de même dans la réalité où nous, personnes en situation de handicap, vivons des vies extraordinaires et pourtant si classiques.. C'est ainsi que l'on pourra envisager moins d'appellations qui classent et qui enferment, et plus d'égalité de traitement.

Je n'ai pas d'avis catégorique sur quels termes il faut absolument faire évoluer dans le cadre des lois et des politiques de handicap. Toutefois, évoquer l'importance qu'ait lieu un débat pour faire changer les postures notamment sur les termes "personne en situation de handicap", "personne handicapée", "handicapés" tout en nous interrogeant in fine sur la pertinence de ce débat est au cœur des enjeux de société, auxquels ce conseil peut tenter d'apporter sa contribution. Et que le CNCPH puisse ensuite porter collectivement ces enjeux auprès des représentations de politiques publiques du handicap.

H. : À ces égards, quel va être le programme de travail des membres du conseil ? Des productions du conseil sont-elles prévues ?

P. A. : Ce conseil est une première, ce qui fait que les méthodes de travail, le programme et la nature des productions sont à inventer. Notre première plénière, qui a eu lieu le 7 avril, a été l'occasion d'un échange sur ces points. Nous prévoyons de faire une réunion plénière une fois tous les deux mois, soit quatre à six réunions plénières par an. En parallèle de ces réunions, nous allons mettre en place des groupes de travail qui auront pour fonction de creuser chacun un thème spécifique pour alimenter les réflexions et les productions du conseil. L'objectif de ce projet n'est pas de créer une instance de réflexion "hors sol". Nous avons la volonté de réaliser des productions destinées au CNCPH. Dans cette optique, nous avons le projet de réaliser des auditions d'acteurs du handicap, de l'inclusion mais aussi de la recherche et de l'innovation. Couplées à la présence de membres externes au CNCPH, ces auditions assureront l'ancrage de ce conseil et de ses productions dans la réalité de notre société. Deux fois par an, je rendrai compte de nos travaux en séances plénières du CNCPH mais de façon permanente nous resterons très étroitement en contact avec toutes les instances du CNCPH.

Nous allons réfléchir à ce que la prise en soin des personnes en situation de handicap ne soit plus marginalisée et sur la meilleure manière de les accompagner dans leur parcours de soins.

H. : Quels seront les chantiers prioritaires ?

P. A. : Les termes d'autonomie et d'accompagnement mais aussi les notions de fin de vie, la question des élèves à besoins spécifiques sont pour le moment envisagés comme priorités remontées par les commissions du CNCPH et des membres du conseil interne. Mettre les personnes en situation de handicap dans les conditions d'exploiter leur pouvoir d'agir est également un chantier auquel nous contribuerons.

H. : La crise de Covid-19 a mis en exergue des questions éminemment éthiques, autour notamment de la priorisation des lits de réanimation. Ce sujet sera-t-il également étudié ?

La démarche du conseil pour les questions sémantiques, sociologiques et éthiques n'est pas d'inviter le politique dans le débat. En lien avec la commission santé, bien-être et bientraitance du CNCPH, nous allons aborder cette question sur le fond et traiter ce genre de questions sous le prisme de l'éthique.. La crise Covid a mis en exergue certains manquements de prise en soin et d'accompagnement des publics les plus éloignés des préoccupations immédiates. Nous allons réfléchir à ce que la prise en soin des personnes en situation de handicap ne soit plus marginalisée et sur la meilleure manière de les accompagner dans leur parcours de soins.

H. : Le conseil dédié aux questions sémantiques, sociologiques et éthiques, tout comme le CNCPH, présente une dimension consultative. Comment espérez-vous peser dans le débat et faire valoir vos travaux ?

P. A. : D'une part, nos travaux seront le fruit des réflexions de personnes en situation de handicap et de personnes dites valides, ce qui en fait d'emblée un élément novateur qui mérite d'être pris en considération. En effet, ce dialogue entre personnes en situation de handicap et personnes dites valides, cette mixité, est pour moi essentielle pour faire avancer le débat. Par ailleurs, la qualité des membres qui composent ce conseil garantit la profondeur et la consistance des travaux à venir. [...] Je suis convaincu que leur réflexion conjointe, couplée à la légitimité de la prise de position du CNCPH, est la clé d'une valorisation satisfaisante de nos travaux. De fait, le conseil va devoir documenter ses travaux et de fait servir de source d'information pour le CNCPH tout entier. Nous réfléchissons aux moyens de diffuser le mieux possible cette documentation et entretenir en permanence un échange avec l'ensemble des commissions du CNCPH. Ceci suppose de constituer une équipe en charge de toute cette organisation. Nous bénéficierons du soutien du secrétariat du Comité interministériel au handicap (CIH) et du comité de gouvernance du CNCPH."

# L'abattement des allocations vieillesse et handicap pour 2021 est détaillé par instruction

Publié le 16/04/21 - 15h16

Afin de "neutraliser strictement l'effet de revalorisations exceptionnelles" de l'allocation aux adultes handicapés (AAH), de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa), de l'allocation supplémentaire vieillesse (ASV) et de l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI) pour ne pas rendre inéligibles certains de leurs allocataires à la complémentaire santé solidaire (CSS), l'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2018 a introduit un mécanisme d'abattement. Fixé pour chacune de ces allocations "dans la limite de 15% de leurs montants maximaux", cet abattement forfaitaire a été réévalué par instruction publiée au Bulletin officiel "Santé-protection sociale-solidarité" du 16 avril (à télécharger ci-dessous).  
  
Il est établi, pour les allocations versées au titre du mois d'avril 2021, entre 71 et 110 euros (€) pour les bénéficiaires de l'Aspa et de l'ASV et à 68 € pour les bénéficiaires de l'AAH célibataires ou couples comprenant un seul bénéficiaire de l'AAH — des montants identiques à ceux en vigueur en 2020. Les allocataires de l'ASI, eux, verront une légère augmentation de l'abattement en 2021. Oscillant entre 20 et 34 € l'an passé, celui-ci est désormais instauré à 49 € pour les personnes seules ou dont le partenaire ne bénéficie pas de l'ASI, et à 86 € lorsque les deux conjoints bénéficient de l'allocation.

###### Liens et documents associés

* [L'instruction [PDF]](https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/static.hospimedia.fr/documents/213904/6595/Bulletin_officiel_Sante%CC%81_-_Protection_sociale_-_Solidarite%CC%81_n%C2%B0_2021_6_du_16_avril_2021.pdf?1618562846)

# Les structures du secteur handicap vont expérimenter le forfait santé au niveau national

Publié le 21/04/21 - 17h58

**Top départ pour l'expérimentation du nouveau modèle de financement des structures médico-sociales pour personnes handicapées. Initialement prévue pour débuter en 2020, celle-ci va faire l'objet d'un prototypage de trois mois avant d'être engagée sur dix-huit mois auprès d'environ 80 établissements et services sur le territoire national.**

[Avec ce nouveau modèle, les établissements médico-sociaux devront recentrer leur action autour de la prévention et des soins en lien avec la ville. Aux équipes de mettre en place "une organisation interne spécifique" et de "développer des coopérations renforcées". (Amélie-Benoist/BSIP)](https://cdn.hospimedia.fr/images/213981/12953/original/bsip_013557_006_-2.jpg?1619015654)

Entérinée par la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2020, l'expérimentation du forfait santé en établissements et services médico-sociaux (ESMS) pour personnes en situation de handicap vient d'être officiellement autorisée. Son cahier des charges a été annexé à un [arrêté](https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043401412) du 16 avril, publié au Journal officiel du 21 avril.

## Rationnaliser un financement "obsolète"

La démarche s'inscrit dans le cadre de l'article 51 (lire notre [article](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20181119-politique-de-sante-le-ministere-de-la-sante)). D'inspiration directe du rapport de Philippe Denormandie et Stéphanie Talbot (lire notre [article](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20191202-politique-de-sante-le-rapport-sur-l-acces) et notre [interview](https://abonnes.hospimedia.fr/interviews/20191206-philippe-denormandie-auteur-du-il-faut-que-les)), elle entend répondre aux difficultés d'accès et de continuité des soins des personnes en situation de handicap tout en rationalisant le modèle de financement des soins "obsolète" des établissements médico-sociaux. Le budget des ESMS, rappelle de fait la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), "couvre les soins et les activités de réadaptation dispensées par l'établissement pour compenser le handicap des personnes ainsi que le financement des soins de ville et des produits de santé sans pour autant être modulé en fonction du besoin en soins des personnes".  
  
Afin de réajuster le tir et mettre un terme à un système qui "accentue la pression sur les services hospitaliers" et "génère des retards de prise en charge", l'expérimentation entend donc sortir le paiement à l'acte des soins de ville et des produits de santé du budget de l'établissement pour les faire financer par l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam) ville.

## Des structures tournées vers la prévention et la ville

Resteront sur l'Ondam médico-social les composantes du forfait santé. À savoir : les soins de nursing ainsi que l'accompagnement médico-social lié au handicap — des actes "qui doivent être garantis y compris lorsque la personne en situation de handicap s'absente quelques jours pendant les périodes de congés n'excédant pas quinze jours ou en cas d'accueil séquentiel". Dans ce cadre, les soins seront assurés par des professionnels médicaux et paramédicaux libéraux, des services de soins infirmiers à domicile (Ssiad) ou des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (Samsah) sur l'enveloppe de l'établissement.  
  
Surveillance de la santé physique et psychique, organisation de dépistages et d'actions de prévention des risques spécifiques liés aux handicaps et pathologies des personnes accompagnées... Les établissements devront également recentrer leur action autour des activités de coordination de la prévention et des soins en lien avec la ville. Les équipes devront ainsi mettre en place "une organisation interne spécifique" et "développer des coopérations renforcées" avec les professionnels de santé du territoire afin de poser les bases d'un parcours de santé inclusif et de droit commun. Aussi appelés à accompagner les professionnels de la ville aux spécificités du public, les établissements médico-sociaux auront à leur charge l'organisation du transport sanitaire de la personne en situation de handicap si celui-ci est nécessaire.

## La Haute-Garonne au prototypage

Afin d'engager cette mutation, les services centraux du ministère des Solidarités et de la Santé ont opté pour la mise en place d'une phase de prototypage sur la Haute-Garonne. D'une durée de trois mois, celle-ci visera à affiner le protocole au regard notamment des éléments concernés par le forfait santé et à "mieux définir les impacts attendus de l'expérimentation", en mesurant les éventuels coûts évités et économies potentielles. Un appel à projets, "reposant sur un cahier des charges complété" et "enrichi des retours d'expérience, conclusions et améliorations recueillis pendant la phase de prototypage", lancera la seconde phase du projet, dédié à l'expérimentation en tant que telle.  
  
D'une durée totale de dix-huit mois à compter de la publication de la liste des candidats sélectionnés à l'issue de l'appel à projets, l'expérimentation pourrait être déployée dans huit territoires ruraux et urbains répartis dans trois ou quatre régions, précise la DGCS. À raison de dix ESMS par département, les services centraux estiment ainsi à 80 le nombre de structures impliquées dans l'expérimentation nationale, pour une file active d'environ 4 000 usagers.

## Pilotage et suivi de l'expérimentation

Un comité de suivi national sera mis en place pour toute la durée de l'expérimentation. Présidé par le pilote de l'expérimentation — la DGCS —, ce comité intègrera :

* les porteurs expérimentateurs ;
* la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) ;
* le secrétariat général du Comité interministériel du handicap (SG-CIH) ;
* des représentants des ARS et du réseau de l'Assurance maladie ;
* des représentants des unions régionales des professionnels de santé (URPS) des territoires expérimentateurs ;
* deux représentants des associations d'aidants ;
* quatre représentants de fédérations d'employeurs du secteur médico-social ;
* deux représentants d'associations d'usagers représentés au Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH) ;
* du responsable de l'évaluation de l'expérimentation.

# L'ensemble des hospitalo-universitaires de pédopsychiatrie interpelle Emmanuel Macron

Publié le 21/04/21 - 14h16

**En France, pour environ 200 000 enfants qui auraient besoin de soins, seuls 600 pédopsychiatres sont disponibles. Dans un courrier adressé à Emmanuel Macron, l'ensemble des hospitalo-universitaires de la discipline précise les attentes pour l’avenir, en termes de formation mais aussi de revalorisation des consultations libérales.**

[Face à la pénurie de professionnels, les hospitalo-universitaires de la pédopsychiatrie interpellent Emmanuel Macron sur l'attractivité de la formation et de la spécialité. (B. Boissonnet/BSIP)](https://cdn.hospimedia.fr/images/213978/12948/original/013130_023_-1.jpg?1619000714)

Ce 22 avril la question de la future maquette de formation des pédopsychiatres sera abordée lors d'une réunion au sein du ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation. En amont de ce rendez-vous, et tandis que sous l'égide du Collège nationale des universitaires en psychiatrie (Cnup), une mission est lancée pour déterminer si la discipline doit disposer de son propre diplôme d'études spécialisés (DES) ou s'inscrire dans le DES commun (Co-DES), l'ensemble des hospitalo-universitaires (HU) de pédopsychiatrie, soutenu par d'autres acteurs majeurs, a adressé un courrier au président de la République (à télécharger ci-dessous). Les HU précisent les souhaits des pédopsychiatres pour l'avenir en termes de formation, sans omettre une nécessaire revalorisation des consultations libérales.

La pédopsychiatrie en France a besoin de votre aide. Les besoins pour assurer la santé mentale de la jeunesse de notre pays sont criants.Extrait de la lettre des hospitalo-universitaires de pédopsychiatrie

"La pédopsychiatrie en France a besoin de votre aide. Les besoins pour assurer la santé mentale de la jeunesse de notre pays sont criants. Ce n'est pas tant la supplique d'une profession trop longtemps oubliée des pouvoirs publics qui nous incite à vous interpeller — vous avez commencé à y répondre et nous y sommes sensibles — mais bien la perspective d'une carence massive des soins psychiques adaptés et essentiels pour notre jeunesse qui s'annonce, du fait d'un manque croissant de professionnels formés", interpellent-ils Emmanuel Macron, remémorant au passage un rapport sénatorial sur le sujet daté de 2017. Les chiffres inquiètent le secteur : pour l'heure, en France, pour environ 200 000 enfants qui auraient besoin de soins, seuls 600 pédopsychiatres sont disponibles. C'est deux fois moins qu'il y a dix ans. Cette situation entraîne des délais d'accès aux soins "interminables et insupportables" pour les patients et leurs familles. À cela s'ajoutent des capacités d'hospitalisation toujours insuffisantes et très inégalement réparties, soulignent les HU.

## Une pénurie catastrophique

Face à cette urgence, ils sollicitent donc "une action rapide et concrète" pour pallier la pénurie de professionnels. Les capacités de formation de pédopsychiatres étaient déjà insuffisantes avant 2017, mais la réforme de l'internat les a très sévèrement réduites, déplorent-ils. "Ceci, si rien n'est mis en place, conduira à une véritable catastrophe", craint la profession. "Passer en effet de deux stages obligatoires de pédopsychiatrie à un seul sur les huit que compte l'internat réduit la formation minimale indispensable à tout psychiatre. De plus, les internes doivent annoncer leur choix de choisir ou pas cette orientation alors que la plupart d'entre eux n’ont pas encore effectué de stage de pédopsychiatrie", expliquent les signataires. Enfin, donner à la discipline le statut "d'option" avec des quotas "très limités" ne la valorise pas, "alors que nous avons un rôle majeur dans la prévention du développement des troubles psychiatriques", remémore la spécialité. Pour s'approcher des standards européens, elle préconise au moins six semestres de stage en service de pédopsychiatrie, ce qui permettrait à son sens une formation complète pour augmenter l'attractivité et la performance, et "développer une pédopsychiatrie structurée, en mesure de faire face aux besoins de la jeunesse".

## Une synergie ville-hôpital nécessaire

Actuellement, la pénurie de pédopsychiatres est telle que de très nombreux postes ne sont actuellement pas occupés et qu'un psychiatre n'ayant réalisé qu'un seul semestre en service de pédopsychiatrie durant sa formation d'interne peut exercer en pédopsychiatrie. Dans certains territoires, pour pallier les carences, certaines équipes de pédopsychiatrie ne comprennent plus aucun pédopsychiatre. "Ceci ruine les projets d'amélioration des soins appelés de vos vœux et des nôtres : parcours de soins gradués et coordonnés, parcours de vie, projets territoriaux de santé mentale, conseils locaux de santé mentale, plans régionaux de santé mentale, équité territoriale dans l'accès aux soins, couverture des besoins…", détaille la spécialité.  
  
Pour assurer son avenir, la pédopsychiatrie française indique qu'elle a besoin d'être une filière de formation visible et attractive disposant de moyens nécessaires. Elle a aussi besoin de renforcer et structurer ses capacités de formation. Enfin, pour être attractive et développer le secteur ambulatoire de ville en complément du secteur public, elle a besoin d'une revalorisation des actes de consultation. "Une consultation de pédopsychiatrie est longue. Elle doit être tarifée en conséquence. La gradation et la continuité des soins requièrent cette synergie ville-hôpital", explique-t-elle .

###### Liens et documents associés

* [La lettre adressée à Emmanuel Macron [PDF]](https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/static.hospimedia.fr/documents/213978/6612/Lettre_PEA.version_finale.pdf?1618998834)

# Une question prioritaire de constitutionnalité vise la réforme de l'isolement-contention

Publié le 21/04/21 - 12h33

La Cour de cassation a transmis au Conseil constitutionnel une question prioritaire de constitutionnalité sur l'article 84 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 qui encadre les mesures d'isolement et contention en psychiatrie.

La question de la constitutionnalité de la réforme (controversée) de l'isolement-contention en psychiatrie revient se poser, comme l'on pouvait s'y attendre. Votée via l'article 84 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2021, cette réforme sensible qui instaure un contrôle judiciaire des mesures lorsqu'elles dépassent certaines durées (lire notre article), était déjà suspectée d'inconstitutionnalité sur certains aspects. Mais elle n'a pas été examinée par les sages, puisque — fait rare — ces derniers n'ont pas été saisis par les parlementaires sur la LFSS 2021 avant sa promulgation. Cependant, une question prioritaire de constitutionnalité (QPC) a été posée par un justiciable et la Cour de cassation l'a renvoyée au Conseil constitutionnel, dans un arrêt rendu le 1er avril.

Forme et fond attaqués

Un homme a été admis le 26 décembre dernier en soins psychiatriques sans consentement, sous la forme d’une hospitalisation complète au CH de Plaisir (Yvelines), sur décision du directeur d'établissement, en raison d'un péril imminent. Le 31 décembre, le directeur a saisi le JLD pour poursuivre la mesure et l'homme concerné a alors posé une QPC.. Par ordonnance du 6 janvier 2021, le JLD du tribunal judiciaire de Versailles (Yvelines) a transmis cette question ainsi rédigée : "Les dispositions de l'article 84 de [la LFSS pour 2021] sont-elles compatibles avec les normes constitutionnelles en vigueur et plus particulièrement les articles 34, alinéa 20, et 66 de la Constitution ?".

Les articles de la Constitution invoqués

Le demandeur pose la question de savoir si le récent dispositif qui encadre l'isolement-contention respecte l'article 34 de la Constitution dans son alinéa 20 qui prévoit que "les lois de financement de la sécurité sociale déterminent les conditions générales de son équilibre financier et, compte tenu de leurs prévisions de recettes, fixent ses objectifs de dépenses, dans les conditions et sous les réserves prévues par une loi organique". Il s'agit donc de savoir s'il est constitutionnel d'inscrire une telle mesure dans une LFSS. Il invoque aussi l'article 66 de la Constitution qui indique que "nul ne peut être arbitrairement détenu" et que "l'autorité judiciaire, gardienne de la liberté individuelle, assure le respect de ce principe dans les conditions prévues par la loi".

Pour la Cour de cassation, les dispositions contestées "sont applicables au litige", qui concerne "la poursuite d’une mesure de soins psychiatriques sans consentement à l'égard d'une personne placée à l'isolement". Les magistrats relèvent qu'elles "n'ont pas déjà été déclarées conformes à la Constitution dans les motifs et le dispositif d'une décision du Conseil constitutionnel".

L'inconstitutionnalité est suspectée en premier lieu sur la forme, c'est-à-dire qu'un tel dispositif n'aurait rien à faire dans une loi de financement, dont le périmètre est régi par la Constitution, et serait donc un cavalier législatif. Cette problématique a été soulevée tout au long du parcours parlementaire du projet de loi de la sécurité sociale (PLFSS), à la fois par des parlementaires, des acteurs de la psychiatrie et du droit et même par le rapporteur général du PLFSS à l'Assemblée nationale. Cependant, la Cour de cassation indique que "la méconnaissance de la procédure d'adoption d'une loi ne peut être invoquée" à l'appui d'une QPC et qu'il n'y a donc pas lieu de transmettre aux sages cette question sur ce point d'incompatibilité avec l'article 34.

Saisine non systématique du juge attaquée

En revanche, ont souligné les magistrats, la question posée présente "un caractère sérieux en ce que l'atteinte portée à la liberté individuelle par les mesures d'isolement et de contention pourrait être de nature à caractériser une privation de liberté imposant [...] qu'elles ne puissent être prolongées au-delà d'une certaine durée sans la décision d'un juge". La cour a donc jugé qu'il y avait lieu de renvoyer cette QPC pour examen, "en ce qu’elle invoque une contrariété avec l'article 66 de la Constitution".

Pour rappel, lors de l'examen du texte en séance publique à l'Assemblée nationale, un amendement avait été défendu dans l'hémicycle par Pierre Dharréville (GDR, Bouches-du-Rhône) — aux côtés d'autres amendements similaires d'autres groupes politiques — soutenant que seule une saisine systématique (et non optionnelle) du juge permet un réel respect des libertés fondamentales. Mais il avait été retoqué, sans argument étayé du Gouvernement pour justifier son avis défavorable (lire notre article). Cette non-automaticité de la saisine avait aussi été dénoncée par la contrôleuse générale des lieux de privation de liberté (CGLPL), Dominique Simonnot, qui avait prédt en novembre dernier (lire notre interview) que si le texte était voté au final en ces termes, il y aurait vraisemblablement une nouvelle QPC qui arriverait.

L'association CRPA en appui de la QPC

En appui de cette QPC, le Cercle de réflexion et de proposition d'actions sur la psychiatrie (CRPA) vient de déposer au Conseil constitutionnel, via son avocat Me Jean-Marc Panfili, un mémoire en intervention et observations (à télécharger ci-dessous). L'association "se joint aux requérants dans leurs arguments" contre l'article 84 de la LFSS 2021 qui n'institue pas un contrôle judiciaire systématique des décisions