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

Description générée automatiquement

ACTUALITÉS JUILLET AOUT 2021

[Information COVID 19, foires aux questions : 2](#_Toc80979153)

[La HAS livre deux scénarios de mesure de satisfaction nationale en Ehpad, Fam, Mas et Esat 2](#_Toc80979154)

[Les arbitrages interministériels laissent intact le plan de transformation des Esat 3](#_Toc80979155)

[**Un calendrier étalé** 4](#_Toc80979156)

[**Légères critiques** 4](#_Toc80979157)

[**Adhésion et cohérence** 5](#_Toc80979158)

[Les lendemains du Comité interministériel du handicap sont amers 5](#_Toc80979159)

["La plateforme TND montre l'étendue des besoins, qui avait probablement été sous-estimée" 6](#_Toc80979160)

[Les sciences humaines et sociales commencent à montrer toute leur pertinence dans les TND 7](#_Toc80979161)

[Un décret renforce l'action des conférences régionales de la santé et de l'autonomie 8](#_Toc80979162)

[Un rapport sénatorial préconise de réformer les dotations nationales versées aux MDPH 9](#_Toc80979163)

[Le Sénat vote le projet de loi 3DS après rééquilibrage de la nouvelle gouvernance des ARS 11](#_Toc80979164)

[L'allocation journalière de présence parentale mérite d'être mieux connue et simplifiée 13](#_Toc80979165)

[Une filière universitaire en protection juridique des majeurs se dessine sans consensus 14](#_Toc80979166)

[La DGOS détaille les orientations du fonds d’innovation en psychiatrie pour 2021 16](#_Toc80979167)

[Le CNCPH appuie les associations quant à leur demande d'évolution de la PCH aide humaine 17](#_Toc80979168)

[Denis Leguay livre son rapport sur la PCH aide humaine dans un contexte tendu 19](#_Toc80979169)

[La crise a orienté le plan stratégique du Comité national coordination action handicap 20](#_Toc80979170)

[Le nouvel avenant à la convention médicale renforce le Sas et les soins du handicap 21](#_Toc80979171)

[BO Santé n° 2021-13 du 30 juillet 22](#_Toc80979172)

[Les ARS sont invitées à recenser les consultations dédiées aux personnes handicapées 25](#_Toc80979173)

[Les dérives sectaires en santé sont plus que jamais d'actualité 26](#_Toc80979174)

[La DGCS sort un kit pédagogique pour la formation des nouveaux professionnels du handicap 27](#_Toc80979175)

[Un nouveau protocole Covid entérine l'allègement des restrictions pour le médico-social 28](#_Toc80979176)

[L'application du pass sanitaire fait l'objet d'aménagements réglementaires 30](#_Toc80979177)

[La recherche sur les masques doit se développer pour limiter les risques psychosociaux 31](#_Toc80979178)

[Le protocole sanitaire pourrait impacter l'inclusion des élèves en situation de handicap 32](#_Toc80979179)

[Plusieurs établissements médico-sociaux et sanitaires se sont emparés d'une capsule de réalité virtuelle en quatre dimensions mis au point par le père d'une petite fille autiste. Ses effets bien-être vont être étudiés dans des protocoles de recherche. 34](#_Toc80979180)

[L'Onu appelle la France à modifier totalement sa conception du handicap 36](#_Toc80979181)

["L'école inclusive oblige à repenser et former les collectifs" 38](#_Toc80979182)

# Information COVID 19, foires aux questions :

<https://handicap.gouv.fr/grands-dossiers/coronavirus/article/covid-19-foire-aux-questions>

# La HAS livre deux scénarios de mesure de satisfaction nationale en Ehpad, Fam, Mas et Esat

Dans un rapport rendu public ce 9 juillet, la Haute Autorité de santé fait le point sur les options au recueil de satisfaction des usagers. Un projet qui nécessite un référent pour chaque établissement et la montée en charge du système d'information.

Favoriser la prise en compte de la parole des personnes accompagnées pour améliorer les services rendus. C'est avec cette ambition en vue que le ministère des Solidarités et de la Santé et le secrétariat d'État chargé des Personnes handicapées ont missionné en 2018 la Haute Autorité de la santé (HAS). Chargée de déployer une enquête pour recueillir l'expérience et la satisfaction des résidents d'Ehpad et de structures dédiées à la prise en charge du handicap, l'autorité publique vient de livrer les enseignements de sa version pilote ce 9 juillet.

Le face-à-face "*incontournable*" en Ehpad, Fam et Mas

Cette enquête pilote, rappelle la HAS, visait à "*tester le questionnaire et les modes de recueil afin d'envisager les meilleures conditions de son déploiement au niveau national*". Menée début 2020 sur 9 Ehpad et 18 structures du secteur handicap volontaires\*, celle-ci a notamment permis de trancher sur le type de recueil.  
  
Entre Internet, téléphone et face-à-face, la HAS préconise de privilégier le dernier mode de recueil de satisfaction "*pour les publics dont il peut être difficile de capter l'attention*". "*Incontournable*" en Ehpad au regard de la part des résidents qui présentent des troubles cognitifs, le face-à-face exclusif reste selon l'agence "*la seule manière de s'assurer du recueil de la satisfaction et de l'expérience des personnes, sans intervention d'un tiers, que ce soit un professionnel ou un proche*". À l'inverse, ce mode de recueil "*n'est pas utile*" pour les usagers d'établissements et services d'aide par le travail (Esat), pour qui le téléphone s'avère pertinent "*afin de limiter la place du tiers*".  
Dans une approche multimode séquentiel, la collecte par téléphone semble néanmoins "*envisageable*" pour les personnes en foyer d'accueil médicalisé (Fam) et maison d'accueil spécialisée (Mas) et les usagers d'Esat. Le recours aux enquêtes en ligne est également préconisé pour les Esat et les enfants.

Deux scénarios et des freins à lever

À partir des résultats observés, la HAS envisage deux types de scénarios de réalisation d'enquête : un scénario qui concerne l'exhaustivité des structures et un scénario élaboré à partir d'un échantillon de structures. Dans les deux cas, l’ensemble de la population accompagnée par la structure est sollicité. Quelle que soit l'option choisie, la réalisation de l'enquête, note la haute autorité, "*nécessite un investissement financier et humain important, ainsi qu’une logistique qui rend impossible une enquête annuelle au sein de chaque structure*".. Elle préconise dans ce cadre de répartir les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) concernés sur un cycle de deux à trois ans maximum, *"selon des critères qui restent à définir*".  
  
Les conditions à la réalisation de l'enquête désormais identifiées, restent à en lever les freins techniques. À savoir : la révision des questionnaires pour faciliter leur compréhension par les cibles et la validation scientifique ou encore l'intervention indispensable d'un professionnel désigné comme référent au sein de l'établissement. L'instance souligne également "*les difficultés de constitution de base de sondage des personnes*". "*Obstacle majeur au déploiement des enquêtes quantitatives*", ces bases demandent "*un fort investissement des ESSMS nécessitant de poursuivre la montée en charge sur les systèmes d'information* *(SI) et l'investissement dans les dossiers usager informatisés*".  
  
Et la HAS d'élaborer une dernière alternative, moins contraignante et moins coûteuse : rendre obligatoire la mesure annuelle de la satisfaction et de l'expérience des personnes, sans publication nationale des résultats. Publiés sur le site Internet de la structure ou affichés dans l'établissement annuellement, ceux-ci se traduiraient par l'élaboration d'un plan d'actions d'amélioration, présentées, discutées et suivies au sein des conseils de la vie sociale des établissements.

* *\* L'enquête pilote, menée avec le soutien de l'institut d'études Kantar, concernait 9 Ehpad et résidences services, 10 établissements et services pour adultes en situation de handicap, et 8 établissements et services pour enfants en situation de handicap. Un panel plus restreint que prévu du fait de la crise sanitaire, et qui implique de considérer certains résultats avec prudence.*

Liens et documents associés

* [Le rapport [PDF]](https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/static.hospimedia.fr/documents/215545/6931/rapport_recueil_satisfation_des_personnes_en_ehpad_et_en_structures_du_handicap.pdf?1626081557)

**Les arbitrages interministériels laissent intact le plan de transformation des Esat**

Publié le 12/07/21 - 17h18

**Un doute persistait sur l'adoption en plein du plan de transformation des Esat, coconstruit avec les acteurs. À la suite des arbitrages interministériels présentés lors du dernier CIH, le secteur est soulagé de voir la philosophie et la démarche des concertations printannières respectées. Un calendrier est même ébauché pour les mois à venir.**

Fin janvier, le secrétariat d'État chargé des Personnes handicapées lançait des concertations sur l'avenir des établissements et services d'aide par le travail (Esat). Malgré la réticence initiale des organisations gestionnaires, les groupes de travail ont permis la mise sur pied d'un plan d'action concret et global qui leur a donné une vive satisfaction (lire notre [article](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20210519-insertion-les-associations-se-felicitent-des-conclusions-de)). Néanmoins, les associations attendaient avec appréhension le Comité interministériel du handicap (CIH) qui devait annoncer quelles mesures du plan seraient conservées. "*Notre crainte pouvait être que les arbitrages ne retiennent qu'une partie des propositions et non la cohérence*", raconte Jean-Louis Leduc, directeur général de l'Apajh, à *Hospimedia*. En fin de compte néanmoins, "*les engagements pris sont respectés dans leur globalité*, constate Didier Rambeaux, président de l'association nationale des directeurs et cadres d'Esat (Andicat), à *Hospimedia.* *C'est aussi surprenant qu'agréable.*"

**Un calendrier étalé**

Néanmoins, toutes les mesures ne pourront pas être appliquées en même temps. Les premières mesures seront applicables au 1er janvier 2022 par instruction ou décret. Il s'agit de la possibilité d'inscription à Pôle emploi de tout travailleur handicapé, de l'ouverture du compte personnel de formation (CPF), de la rédaction d'un livret d'accueil en facile à lire et à comprendre (Falc)... Ensuite, les deuxièmes nécessiteront un recours à la loi avec une mise en application également au 1er janvier 2022. Par exemple, la mise en place d'une orientation "*parcours renforcé en emploi*", la mise sur pied du fonds d'accompagnement à la transition des Esat (Fatesat), de l'annualisation de la garantie de ressources des travailleurs handicapés (GRTH) ou la réalisation du droit au retour. Enfin, les dernières nécessitent des travaux, soit par le truchement de groupes de travail, soit par des expérimentations et seront donc nécessairement plus étalées dans le temps. C'est notamment le cas pour le renforcement des évaluations des commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), le maintien de la restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi (RSDAE) conditionnelle de l'attribution de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) ou encore le simulateur de l'évolution des ressources de la caisse d'allocations familiales (Caf)...

*La réussite de ce plan est d'abord l'implication des acteurs.  
Caroline Dekerle, conseillère emploi de Sophie Cluzel*

Caroline Dekerle, conseillère emploi de Sophie Cluzel, secrétaire d'État chargée des Personnes handicapées, explique à *Hospimedia* *: "Nous ne sommes pas toujours obligés de passer par la loi ; la réussite de ce plan est d'abord l'implication des acteurs. Il s'agit presque d'un contrat moral.*" Un exemple simple réside dans le retrait du caractère obligatoire d'une adhésion à un opérateur de compétences (Opco) pour les Esat. Rendre cette adhésion obligatoire avait suscité les réserves de certains acteurs dont Nexem par exemple. La formule retenue est donc d'encourager sans obliger. Ainsi, Patrick Énot, administrateur de Nexem et président de sa commission handicap, déclare à *Hospimedia :*"*Passer par l'incitation nous satisfait si cela conduit à une réelle concertation entre autorités et organisations gestionnaires pour définir les modalités et le financement d'une adhésion qui sur le fond est bien sûr souhaitable dans l'intérêt des personnes en situation de handicap.*"  
  
L'adhésion à une mutuelle a également perdu son caractère obligatoire depuis les dernières restitutions aux acteurs. Pour APF France handicap, "*le fait que le caractère obligatoire d'une adhésion à un Opco et à une mutuelle est un regret mais cela ne va pas nous bloquer*", affirme Pierre-Yves Lenen, directeur du développement et de l'offre de service de l'association, à *Hospimedia*. De son côté, l'Unapei est plutôt satisfaite par cette décision. Patrick Maincent, vice-président de l'Unapei et président de sa commission emploi, rappelle qu'"*un certain nombre de travailleurs handicapés bénéficient de garanties mutuelles par leur famille qui sont plus intéressantes que celle que pourrait leur proposer l'établissement*". Ainsi, ils souhaitent encourager leurs adhérents sans pour autant les y contraindre.

**Légères critiques**

Les associations, bien que très satisfaites dans l'ensemble, font quand même part de certaines déceptions. Dominique Clément, conseiller technique de Paralysie cérébrale France, souligne dans un communiqué qu'"*en matière de rémunération, il aurait également été souhaitable que le Gouvernement retienne certaines de nos propositions visant une forfaitisation de l'AAH pour permettre à l'Esat de tenir compte dans sa rémunération de l'ancienneté du travailleur, de son assiduité, de ses compétences et de son implication dans le projet de l'établissement.*" L'Apajh, quant à elle, souhaite rappeler la situation compliquée de certains territoires d'outre-mer. Elle souhaiterait voir s'assouplir le moratoire, en place sur l'intégralité du territoire français depuis 2013, sur la création de nouvelles places d'Esat. En effet en Guyane, 500 personnes orientées vers un Esat sont toujours sur liste d'attente. Pour Jean-Louis Leduc, directeur général de l'Apajh, "*nous pensons que la création de places nouvelles peut se faire dans le cadre donné par l'État*".

**Adhésion et cohérence**

Caroline Dekerle insiste pour que le plan soit compris dans sa globalité. Elle est rejointe en cela par les associations. "*Nous sommes satisfaits que la ministre Sophie Cluzel ait réaffirmé le rôle des Esat*, déclare Patrick Maincent. *Chaque engagement fait le lien avec d'autres, ce qui donne un plan cohérent.*" Cette adhésion est indispensable, selon la conseillère emploi, "*nous cherchons à responsabiliser les acteurs, ce qui est la meilleure manière qu'il y ait une adhésion*". Il s'agit ainsi de garantir le soutien des associations au plan, même si la fin du quinquennat se rapproche à grands pas. "*Le calendrier est ambitieux, nous n'allons pas nous le cacher*", annonce Pierre-Yves Lenen. Quoi qu'il en soit, pour Caroline Dekerle, "*mon objectif personnel est que nous arrivions à mettre en œuvre ce plan dans ce même état d'esprit, avec de même climat de confiance.*"

**Les lendemains du Comité interministériel du handicap sont amers**

Publié le 08/07/21 - 18h27

**Le cinquième Comité interministériel du handicap s'est tenu le 5 juillet. Ses annonces laissent aux acteurs du secteur un goût amer. Quatre associations ont d'ailleurs annoncé leur retrait des travaux sur la PCH aide humaine.**

Alors que le cinquième Comité interministériel du handicap (CIH), tenu le 5 juillet (lire notre [article](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20210705-insertion-le-cih-enterine-le-droit-au-retour)), a permis la présentation d'annonces conséquentes pour les établissements et services d'aide par le travail (Esat), ses annonces n'ont pas satisfait les associations. Est tout particulièrement pointé du doigt l'ajournement d'engagements concrets du Gouvernement sur une meilleure prise en compte du handicap psychique et des troubles du neurodéveloppement (TND) dans l'attribution de la prestation de compensation du handicap (PCH) aide humaine. Le dossier de presse promet seulement le "*lancement d'une étude-action dans les territoires, en lien avec les conseils départementaux, pour approfondir les constats en vie réelle et identifier les conditions de réussite de l'amélioration de cette compensation.*" Pour Marie-Jeanne Richard, présidente de l'Unafam, interrogée par *Hospimedia*, "*nous savons bien ce que sont les études-actions, juste une manière de surseoir.*" Elle estime que "*lorsque l'exécutif veut quelque chose, cela peut aller très vite*", citant l'exemple de la mise en place de l'aide à la vie partagée (AVP) à la suite de la publication du rapport de Denis Piveteau et Jacques Wolfrom.

**Fin des négociations**

En particulier, l'Unafam, l'Unapei, Hyper-Super TDAH France et Autisme France ont envoyé un courrier conjoint à la secrétaire d'État chargée des Personnes handicapées, Sophie Cluzel, dont *Hospimedia* a eu copie. Ces associations s'étaient déjà fendues d'un courrier en amont du CIH pour exhorter le Gouvernement à se saisir de ce dossier (lire notre [article](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20210610-protection-sociale-denis-leguay-appelle-a-adresser-urgemment)). La déception est importante : "*Nous attendions des paroles fortes lors du CIH avec un échéancier.*" Elles annoncent par conséquent leur retrait des travaux gouvernementaux : "*Nous ne comptons pas continuer à épuiser nos forces à la construction d'un cahier des charges qui ne servira qu'à repousser encore la modification règlementaire que nous appelons de nos vœux.*" En effet, en la matière, le calendrier est crucial sachant que la fin du quinquennat du Gouvernement s'approche à grands pas. "*Nous savons bien qu'à partir de février* *2022, il n'y aura plus d'annonces*", rappelle Marie-Jeanne Richard.

**Rendez-vous manqué**

Alain de Broca, président du Collectif handicaps, souligne également auprès d'*Hospimedia* que "*nous avons passé le stade des annonces et nous avons désormais besoin d'actions concrètes.*" Il dénonce le delta conséquent entre les annonces et la réalité concrète pour les personnes en situation de handicap accompagnées.. Il espère des réponses concrètes sur le périmètre concret de la cinquième branche de la sécurité sociale ou encore sur l'éventuelle loi de solidarité intergénérationnelle, héritière du projet de loi Grand âge et autonomie, tant attendue par tout le champ médico-social. Même déception du côté d'APF France handicap qui "*déplore fortement l'absence de mesures ambitieuses pour l'effectivité des droits fondamentaux au profit d'une fin de mandat présidentiel*", selon un communiqué. Idem pour Jean-Louis Garcia, président de l'Apajh : "*Ce rendez-vous ne nous a appris que des choses que nous connaissions déjà et au final une grosse déception.*"

**"La plateforme TND montre l'étendue des besoins, qui avait probablement été sous-estimée"**

Publié le 08/07/21 - 18h08

**Alors que le Conseil interministériel du handicap annonce l'ouverture de 24 nouvelles plateformes de coordination et d'orientation (PCO) pour l'autisme et les troubles du neurodéveloppement, le Pr Stéphane Marret\* qui pilote l'une des premières, la PCO Eure-Seine Maritime, revient pour Hospimedia sur l'intérêt et les limites du dispositif.**

**Hospimedia : "Vous avez ouvert l'une des toutes premières PCO...**

**Stéphane Marret**: Effectivement, nous avons fait partie de la première vague. Notre plateforme est portée par 13 partenaires gestionnaires de centres d'action médico-sociale précoce (Camsp) hospitaliers ou associatifs, de centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP), d'un pôle de compétences et de prestations externalisées (PCPE) et par l'antenne Eure-Seine du réseau de périnatalité de Normandie. Il s'appuie sur la fédération médicale interhospitalière des troubles du neurodéveloppement (TND) qui regroupe le centre ressources autisme (CRA) et les structures de mon service : centre de référence des troubles des apprentissages et du langage (CRTLA), Camsp et consultations de neuropédiatrie. Notre plateforme a été opérationnelle en novembre 2019 sur Rouen et Dieppe (Seine-Maritime). L'antenne du Havre, toujours en Seine-Maritime a ouvert courant 2020 et celle d'Évreux, dans l'Eure, en janvier 2021. Malgré les retards dans les mises en place et les difficultés d'information des professionnels de santé liés au Covid, nous avons, à fin juin, 782 dossiers actifs sur la plateforme et seulement 41 dossiers sortis avec une solution d'accompagnement.

**H. : Est-ce que cela signifie que le dispositif s'emballe ?**

**S.** **M.** :En tout cas, il répond à un réel besoin. Le problème c'est que nos moyens sont limités. Avec sept coordinateurs, cinq médecins, une secrétaire, mais au total six équivalents temps pleins nous avons du mal à faire face. Alors que la PCO est censée répondre à une demande sous quinze jours, aujourd'hui nous sommes plutôt à un à deux mois de délai. C'est clair qu'au regard des besoins il faudrait renforcer le personnel de la plateforme. D'autant que l'on a bien conscience que tous les médecins généralistes ne se sont pas encore saisis de la plateforme. À ce jour, quand nous estimons que les rééducations peuvent être proposées par des professionnels libéraux ergothérapeutes et psychomotriciens coordonnés par la plateforme, nous nous en sortons à peu près avec les 122 professionnels avec qui nous avons conventionné mais cela commence à être juste. Alors nous espérons vraiment que les thérapeutes qui vont sortir des formations de la région cet été vont s'y installer et seront prêts à conventionner. Au départ, ces professionnels étaient assez réticents au travail au forfait mais ça se passe bien aujourd'hui avec ceux qui ont accepté de venir. Nous regrettons, par ailleurs que la PCO n'ait pas prévu un forfait coordination pour les orthophonistes qui travaillent souvent aussi auprès de ces enfants.

**H. : Pensez-vous que la PCO a impulsé de nouveaux modes d'organisation ?**

**S.** **M.** :Certainement. Je suis très enthousiaste sur la dynamique qu'a impulsée ce dispositif tant en termes de repérage précoce qu'en termes de connaissance mutuelle des partenaires, de liens avec la maison départementale des personnes handicapées (MDPH), de lisibilité du potentiel de prise en charge sur l'ensemble du territoire. Cela nous permet de réfléchir tous ensemble au parcours de l'enfant en réunissant pour la première fois des acteurs hospitaliers, libéraux et médico-sociaux. C'est un véritable changement de paradigme. Ce travail nous a aussi invités à imaginer de nouveaux leviers à soulever notamment autour de la guidance parentale. Avec la fédération médicale hospitalière des TND, nous formons en ce moment 85 intervenants de terrain, des professionnels du niveau 2 et des libéraux, afin qu'ils puissent proposer cette guidance avant même la mise en place des rééducations. Pour la participation des libéraux à ces actions nous avons fait une demande de financement spécifique à l'ARS car la guidance n'entre pas dans les forfaits rééducation de la PCO.

*Cela nous permet de réfléchir tous ensemble au parcours de l'enfant en réunissant pour la première fois des acteurs hospitaliers, libéraux et médico-sociaux. C'est un véritable changement de paradigme.*

**H. : Malgré cette dynamique, vous estimez que le dispositif montre ses limites...**

**S.** **M.** :Nous recevons en moyenne soixante-dix dossiers par mois sur les quatre antennes. La plateforme TND montre l'étendue des besoins, qui avait probablement été sous-estimée. Nous sommes débordés mais la plus grosse difficulté, c'est que de nombreux enfants ont besoin d'un suivi plus intense par une structure de niveau 2 : Camsp, CMPP ou centre médico-psychologique (CMP). Récemment les coordonateurs de plateforme ont mis en place avec ces structures un système de régulation pour gérer les situations les plus urgentes mais il reste toutes les autres.

*L'Anecamsp et la fédération des CMPP ont fait des demandes de rebasage. Sur le terrain nous ne pouvons que constater tous les jours l'urgence de la situation.*

Pour les cas complexes nous arrivons plus rapidement à adresser aux professionnels de la fédération médicale interhospitalière des TND qui est censée être le dernier niveau d'expertise qu'au niveau 2. D'autant que les informations que nous récupérons par le formulaire d'adressage et le questionnaire complémentaire que nous envoyons aux familles nous permettent de juger assez rapidement le besoin d'expertise. Cela règle la question du diagnostic mais pour l'accompagnement, la situation reste tendue. Sur nos 41 sorties, aucune n'a pu se passer de l'accompagnement d'un service expert sanitaire ou médico-social. L'Anecamsp et la fédération des CMPP ont fait des demandes de rebasage. Sur le terrain nous ne pouvons que constater tous les jours l'urgence de la situation.

**H. : Avec des structures porteuses qui gèrent le CRTLA, allez-vous étendre la plateforme aux 7-12 ans ?**

**S.** **M.**: La délégation interministérielle à l'autisme nous l'a demandé. Mais pour l'instant nous n'avons pas souhaité élargir. Pour toutes les raisons évoquées précédemment, nous préférons d'abord consolider la plateforme 0-7 ans. D'autant que le mode d'adressage pour ce public risque d'être différent avec plus de professionnels de la santé scolaire et de pédiatres libéraux qui sont aujourd'hui bien formés au repérage des troubles du langage et des apprentissages."

* *\* Stéphane Marret est pédiatre et neuropédiatre au CHU de Rouen, chef du pôle femme-mère-enfant et responsable médical du Camsp, du CRTLA et de la PCO autisme TND*

**Les sciences humaines et sociales commencent à montrer toute leur pertinence dans les TND**

Publié le 01/07/21 - 11h30

**Longtemps reléguées au profit des sciences biomédicales, les sciences humaines et sociales sont de plus en plus présentes dans la recherche sur les troubles du neurodéveloppement. Elles éclairent les pratiques et interrogent la participation.**

Le groupement d'intérêt scientifique (Gis) autisme et troubles du neurodéveloppement (TND) a consacré un colloque digital le 28 juin aux recherches en sciences humaines et sociales (SHS). Les SHS font partie de la palette des outils indispensables pour mieux comprendre les TND dans la mesure où ces troubles ont un impact fort sur les relations sociales. De plus comme le souligne Claire Compagnon, déléguée interministérielle à la Stratégie nationale pour l'autisme au sein des TND, "*il n'y a pas de parcours de qualité sans "*empowerment"*de la personne atteinte de troubles du spectre autistique* *(TSA) et de son entourage et sans reconnaissance de l'expertise des aidants. Cela vaut pour l'amélioration de la qualité des parcours de santé mais aussi pour la réflexion à mener en SHS*". Pour autant "*nous avons parfois du mal à être pris au sérieux par nos collègues biologistes ou médecins*, analyse Franck Ramus, professeur au laboratoire de sciences cognitives et psycholinguistique à l'École normale supérieure. *Mais nous ne devons pas rester dans la description*. *À charge pour nous d'apporter un niveau de preuve suffisant avec, par exemple des essais randomisés contrôlés, pour convaincre nos collègues.*"

**Mieux explorer les particularités sensorielles**

Françoise Morange et Romuald Blanc du laboratoire psychopathologie et processus de santé (université Paris Descartes) étudient les particularités du développement sensoriel et moteur chez les enfants TSA. Françoise Morange a comparé la préhension d'un petit objet, en l'occurence un Playmobil, par 18 enfants de 3 unités d'enseignement en maternelle autisme (UEMA) et 18 enfants neurotypiques pendant trois ans. "*80% des personnes avec autisme, enfants comme adultes, ont des problèmes de coordination sensorimotrice",* rappelle Françoise Morange. Au cours de l'expérience des différences notoires se sont fait jour entre les enfants TSA et les autres, dans la façon de manipuler le personnage. Les personnes autistes ont tendance à plus utiliser les premières phalanges, à faire plus facilement tomber le Playmobil et à utiliser indistinctement les deux mains. "*Dans l'avenir nous allons essayer de mieux cerner cette bimanualité. Peut-on la considérer comme un marqueur précoce des troubles* *? S'agit-il d'une stratégie adaptative* *? Est-elle transitoire* *? Quel impact sur les prises en charge futures* *?*", précise Françoise Morange.

*80% des personnes avec autisme, enfants comme adultes, ont des problèmes de coordination sensorimotrice.  
Françoise Morange, laboratoire psychopathlologie et processus de santé*

Romuald Blanc a présenté une échelle d'évaluation des particularités sensorielles auditives mise au point par une de ses étudiantes, Marina Filipova, qui a montré que la sensorialité auditive était un symptôme clé de l'autisme dont l'intensité est indépendante du degré de sévérité. Cette échelle francophone est aujourd'hui validée et en cours de diffusion par l'éditeur Hogrefe. Philippe Prévost, professeur de linguistique et membre du laboratoire Ibrain de l'université de Tours (Indre-et-Loire), cherche de nouveaux outils pour cerner le profil langagier des enfants autistes. "*Selon certaines études, la moitié des enfants TSA auraient un trouble du langage mais peu d'études ont exploré les capacités linguistiques des enfants ayant un déficit intellectuel associé. De plus, on se concentre souvent uniquement sur le vocabulaire. Nous, nous avons décidé de nous concentrer sur la capacité à répéter, qui est un autre aspect non exploré des capacités syntaxiques. On y retrouve de meilleurs scores et en particulier pour les enfants ayant des scores bas au test sur le vocabulaire*", explique-t-il. Son travail est associé à d'autres recherches au sein du [consortium](http://laca.humanities.uva.nl/wp/) *Language Abilities in Children with Autism* (Laca).

**Privilégier la recherche participative**

Les recherches de Philippe Garnier, maître de conférences à l'Institut national supérieur formation et recherche handicap et enseignements adapté (INSHEA) et Maëla Trémaud du laboratoire Centre Psyclé à l'université Aix-Marseille (Bouches-du-Rhône, lire notre [article](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20210526-e-sante-les-outils-numeriques-pourraient-revolutionner-les)) montrent tout l'intérêt des outils numériques quand leurs utilisateurs, en l'occurence les enseignants et les éducateurs, s'en emparent pour les personnaliser.

*Ce sont des recherches avec, et non sur, les publics TSA et leurs pratiques.*  
*Patrice Bourdon, Centre de recherche en éducation de Nantes*

Patrice Bourdon, chercheur titulaire au Centre de recherche en éducation de Nantes (Loire-Atlantique) participe à un projet d'habitat inclusif partagé, prévu près d'Angers (Maine-et-Loire) à l'horizon 2022-2023. Il est destiné à 8 jeunes TSA actuellement hébergés en maisons d'accueil spécialisées (Mas) et foyers d'accueil médicalisé (Fam). "*Ils pourraient chacun accéder à un logement autonome avec un encadrement éducatif. La question de l'implication des personnes autistes et des aidants dans ce programme se pose. Ce sont des recherches avec, et non sur, les publics TSA et leurs pratiques",* commente t-il. D'autres chercheurs s'attachent, quant à eux, à optimiser l'accompagnement des personnes TSA vers l'emploi. Julie Dachez, chercheuse à l'INSHEA, étudie les dispositifs d'emploi accompagné en Île-de-France et en Pays de la Loire, en collaboration avec l'association Personnes autistes pour une autodétermination responsable et innovante (PAARI).  
  
Ces démarches participatives sont encouragées par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). Néanmoins, Sophie Biette, vice-présidente de l'Unapei, souligne un écueil : celui de mettre de côté les profils les plus déficitaires, pour lesquels les retours d'usage sont plus complexes à établir. "*C'est le rôle des chercheurs, de faire en sorte que certaines personnes ne soient pas exclues de la société, dans des systèmes asilaires, parce qu'elles n'arrivent pas à exprimer leurs besoins",*précise-t-elle*.* Un point de vue que soutient Claire Compagnon, pour qui la coconstruction des projets de recherche est primordiale. "*C'est une évidence pour moi qui pilote cette stratégie. Sur le court terme, ces recherches sont difficiles et coûteuses en temps.* *Sur le long terme, c'est une garantie de pertinence et d'efficacité.*"

**Un décret renforce l'action des conférences régionales de la santé et de l'autonomie**

Publié le 01/07/21 - 17h04

**La composition, les durées de mandat et les attributions des conférences régionales de la santé et de l'autonomie sont modifiées par décret. Un renforcement de leur autonomie, et donc de la démocratie en santé, prévue par le Ségur de la santé.**

Un [décret](https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043715595) publié au *Journal officiel* ce 30 juin modifie la composition des conférences régionales de la santé et de l'autonomie (CRSA) des ARS et certaines de leurs modalités de fonctionnement. Il élargit les matières sur lesquelles elles sont consultées, instaure une obligation de rapport et d'information du directeur général de l'ARS en matière budgétaire à leur encontre et précise les procédures applicables aux travaux des conférences en cas de crise sanitaire grave.  
  
Cette révision du décret du 31 mars 2010 inscrit les CRSA dans les orientations du Ségur de la santé de juillet 2020 qui, dans sa mesure 32, vise notamment à renforcer leur autonomie. Ainsi au début de chaque mandature, le président de la CRSA présente un programme de travail assorti d'une évaluation de moyens souhaités pour le mener à bien. Le directeur général de l'ARS fait alors connaître à celui-ci le budget prévisionnel qui sera mis à sa disposition chaque année. Ce montant est inscrit au budget de l'agence et notifié à la conférence au plus tard le 31 janvier de chaque année.  
  
Le décret précise aussi les conditions de représentation des conseils territoriaux de santé (CTS) et réforme la composition de la commission spécialisée de l'organisation des soins. Le Ségur de la santé prévoyait en effet d'étendre les capacités de consultation des CRSA et de renforcer leur articulation avec les CTS. Aussi les avis des CRSA seront-ils demandés sur des sujets tels que la politique de réduction des inégalités de santé dans la région ou sur le plan régional santé-environnement. Les conférences seront aussi associées aux travaux d'évaluation du projet régional de santé. Et l'augmentation des sièges des CTS permettra de renforcer l'articulation avec la CRSA en cas de crise sanitaire. À noter que la commission permanente de la CRSA, associant les présidents des CTS, sera réunie dans les trente jours en formation spéciale lorsqu'un état d'urgence sanitaire sera déclaré.  
  
Des mesures qui renforcent la démocratie sanitaire parfois mise à mal, selon les régions et les établissements, en 2020. Le renouvellement des CRSA est quant à lui en cours dans les ARS qui lancent des appels à candidatures et consultations en vue des désignations. L'installation des CRSA renouvelées doit intervenir à l'automne, puisque le mandat prolongé des membres arrive à échéance le 30 septembre 2021. Une instruction datée du 22 juin, parue au [*BO Santé*](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/2021.11.sante.pdf) du 30 juin, fournit les modalités de renouvellement de ces instances. Une procédure globalement identique à celle appliquée lors de la première désignation des membres.

**Un rapport sénatorial préconise de réformer les dotations nationales versées aux MDPH**

Publié le 20/07/21 - 18h04

**Le 7 juillet dernier, Arnaud Bazin et Éric Bocquet, rapporteurs spéciaux pour la commission des finances du Sénat, ont présenté les conclusions de leur contrôle budgétaire sur le rôle des MDPH dans la gestion de l'AAH. Ils déroulent treize propositions.**

[Les sénateurs livrent 13 propositions pour réformer le financement et le pilotage des MDPH. (Tirot/BSIP)](https://cdn.hospimedia.fr/images/215679/13779/original/2021-07-20_2..jpeg?1626796933" \t "_blank)

Après quinze ans d'existence dans le paysage médico-social, les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) sont encore l'objet d'analyses au service de l'amélioration de leur service rendu. Derniers travaux en la matière, le rapport d'information des sénateurs Arnaud Bazin (LR, Val-d'Oise) et Éric Bocquet (CRCE, Nord). Centré sur le rôle des MDPH dans la gestion de l'allocation aux adultes handicapés (AAH), le document, non publié à ce jour, liste treize propositions pour renforcer leurs moyens et leur pilotage. Celles-ci ont été présentées ce 7 juillet en commission des finances.

**Des structures financées "*à niveau insuffisant*"**

En ressort la description d'une "*architecture institutionnelle originale*" dont le "*financement complexe*" présente "*un niveau insuffisant*" au regard de la hausse de l'activité observée sur les dernières années. "*À titre d'exemple, le nombre de bénéficiaires de l'AAH a progressé de* *15% en seulement cinq ans, note Éric Bocquet. Tous dispositifs confondus, on constate même une hausse de* *70% du nombre de demandes depuis* *2006*". Et de plaider donc pour un "*renforcement structurel des moyens financiers et humains des MDPH*".  
  
Soulignant l'absence de médecin en équivalent temps plein de médecin dans certaines des maisons départementales, le sénateur juge ainsi "*indispensable que soit mené un travail de qualification et de quantification des compétences dont doit disposer une MPH pour assurer ses missions convenablement, en portant un diagnostic précis sur les effectifs et la composition des équipes pluridisciplinaires*". Les rapporteurs préconisent également de se rapprocher des points d'accueil territorialisés et des maisons France service.  
  
Si les structures ont depuis quelques mois la possibilité de s'appuyer sur la *task force*de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et le 1,5 million d'euros (M€) de dotation supplémentaire (lire nos articles [ici](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20201116-politique-de-sante-la-task-force-de-la)et [là](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20201015-politique-de-sante-etat-et-departements-signent-pour)), "*l'effort devra sans doute être amplifié*" pour répondre dans les temps aux dossiers déposés. Les rapporteurs appellent également à "*mener une évaluation rigoureuse [des] résultats [de la task force], afin d'envisager une pérennisation, voire un renforcement de l'enveloppe ponctuelle qui lui a été attribuée*".

**"*Véritable obsession de la donnée*"**

Les MDPH gagneraient également à être davantage accompagnées. Ou plutôt, à voir leur accompagnement remodelé. Non sans se satisfaire malgré tout de voir "*que les choses s'enclenchent*", Arnaud Bazin s'interroge sur le renforcement du pilotage national récemment opéré. "*S'il va dans le sens d'une harmonisation des pratiques, "il est en train de prendre une forme qui laisse parfois un peu dubitatif*", note-t-il en appelant à insister davantage sur la formation.  
  
"*Les responsables de MDPH que nous avons auditionnés ont été unanimes pour regretter une évolution de la CNSA vers un pilotage très directif et centralisé, focalisé sur la remontée d'indicateurs et les enjeux budgétaires*", déplore-t-il en évoquant "*une véritable obsession de la donnée*". Les rapporteurs appellent dans ce cadre la CNSA à insuffler davantage de "*dialogue individualisé*" pour faire du pilotage "*un réel levier de progrès d'amélioration*" des performances..  
  
Et d'appeler plus largement à repenser l'architecture même du financement des structures. "*Il convient sans doute de se demander s'il n'est pas temps de remettre à plat les critères posés en* *2006 pour valoriser les vacances de postes à compenser, et plus fondamentalement sur le sens de cette compensation quand tous les postes transférés à l'époque de la création des MDPH auront disparu*", reprend Éric Bocquet. En d'autres termes, "*réformer les dotations nationales aux MDPH*" pour "*sortir d'une logique de compensation au coût historique pour s'investir pleinement dans la politique du handicap et singulièrement dans la politique de l'AAH*".

**Les treize préconisations :**

* fiabiliser et contemporanéiser les estimations du montant total des moyens alloués annuellement aux MDPH par l'ensemble des financeurs ;
* réformer les dotations nationales aux MDPH en remettant notamment à plat la méthode de valorisation des emplois vacants compensés par l'État ;
* mener un travail de qualification et de quantification des compétences dont doit disposer une MDPH pour assurer ses missions convenablement, en portant un diagnostic précis sur les effectifs et la composition des équipes pluridisciplinaires dans les MDPH ;
* évaluer rigoureusement l'action de la task force mise en place par la CNSA en faveur des MDPH les plus en difficulté d'ici 2022, afin d'examiner l'opportunité d'une pérennisation voire d'un renforcement de l'enveloppe ponctuelle qui lui a été attribuée ;
* mieux former les agents à la manipulation des nouveaux outils, qu'ils doivent s'approprier dans des délais contraints et en parallèle de leur travail quotidien ;
* examiner, à plus long terme, les avantages qui pourraient être tirés du passage à un système d'information (SI) unique, en capitalisant sur les acquis du SI harmonisé ;
* enrichir les indicateurs du baromètre MDPH concernant spécifiquement l'AAH ;
* associer les MDPH à une démarche d'objectivation des phénomènes de fraudes et de non-recours à l'AAH ;
* généraliser, dans une logique d'aller vers et de lutte contre le non-recours à l'AAH, la mise en place de points d'accueils territorialisés des MDPH ;
* améliorer l'offre de formation des agents des MDPH, en partenariat avec le CNFPT ;
* harmoniser les pratiques d'appréciation de la réduction substantielle et durable d'emploi (RSDAE) servant de base à l'instruction des dossiers d'AAH-2 ;
* veiller à ce que la remontée de données serve de support à un véritable dialogue individualisé entre la CNSA et la MDPH afin d’en faire un levier d'amélioration de la performance ;
* clarifier le rôle et les objectifs de la mission nationale de contrôle et d'audit devant être constituée auprès de la DGCS, son niveau et ses modalités de financement, et son articulation avec les missions assurées par la CNSA.

**Liens et documents associés**

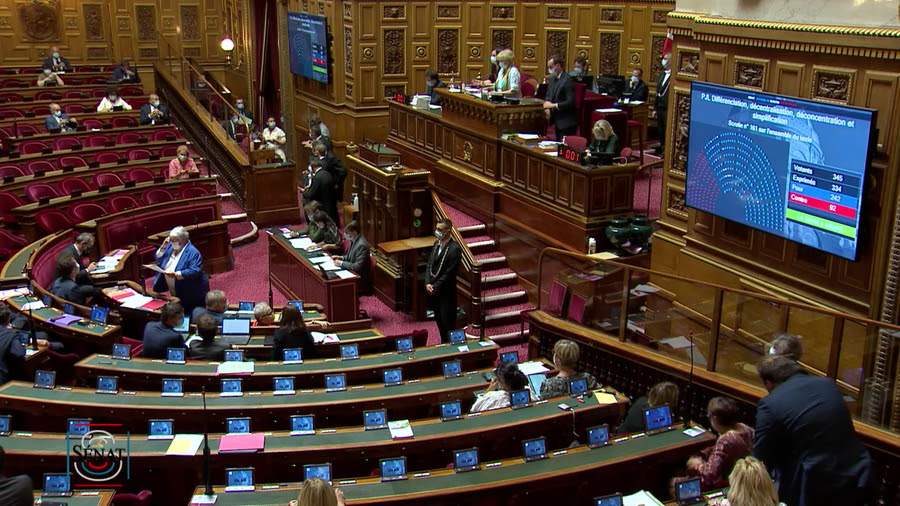
* [La synthèse du rapport [PDF]](https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/static.hospimedia.fr/documents/215679/6959/Essentiel-MDPH.pdf?1626792092)

**Le Sénat vote le projet de loi 3DS après rééquilibrage de la nouvelle gouvernance des ARS**

Publié le 22/07/21 - 17h29

**La chambre haute a adopté ce 21 juillet le projet de loi 3DS. Le texte a été modifié pour renforcer la représentation des élus et des usagers de santé au sein des instances territoriales et du nouveau conseil d'administration des ARS.**

Un État "*plus agile, plus réactif et plus proche, qui adapte sa réponse*" aux besoins du terrain. Telle est l'ambition portée par Jacqueline Gourault, ministre de la Cohésion des territoires et des Relations les collectivités territoriales, avec son projet de loi relatif à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration et portant diverses mesures de simplification de l'action publique locale, dite loi 3DS. Adopté ce 21 juillet en séance publique du Sénat à242 voix pour et 92 voix contre, le texte entérine entre autres une nouvelle gouvernance pour les ARS ainsi que le transfert de la compétence habitat inclusif aux départements.

[[](https://cdn.hospimedia.fr/images/215734/13800/original/senat.jpg?1626963383)](https://cdn.hospimedia.fr/images/215734/13800/original/senat.jpg?1626963383" \t "_blank)

[Six mesures nouvelles ciblant le secteur de la santé ont été introduites lors de l'examen en séance publique. (Extrait de séance — Sénat)](https://cdn.hospimedia.fr/images/215734/13800/original/senat.jpg?1626963383" \t "_blank)

Après avoir musclé le volet santé et compétences sociales et médico-sociales en commission (lire notre [article](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20210701-politique-de-sante-le-senat-assoit-le-role)), les sénateurs ont, au cours des dix journées dédiées à l'examen du texte, implémenté six nouvelles mesures ciblant directement le secteur, dont quatre ont fait l'objet d'articles additionnels.

**La gouvernance des ARS reterritorialisée**

Point phare du texte pour le volet santé, la refonte de la gouvernance des ARS a fait l'objet de nombreux débats en séance. "*Rendue nécessaire par le besoin d’une meilleure association des élus qui s'est révélé à l'occasion de la crise sanitaire*" selon Jacqueline Gourault, la réforme, a rappelé Olivier Véran, ministre des Solidarités et de la Santé, pave à voie à des "*modifications profondes du fonctionnement des ARS*". Outre l'ouverture des conseils de surveillance dont le fonctionnement "*posait problème*", le ministre s'est satisfait du renforcement du volet départemental des ARS. "*L'échelon départemental des ARS n'a pas été suffisamment développé*", a-t-il de fait concédé. La mesure, inspirée directement des enseignements de la crise sanitaire (lire nos articles [ici](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20210510-politique-de-sante-olivier-veran-livre-son-point)et [là](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20210616-politique-de-sante-les-superstructures-ars-doivent-se)), a d'ailleurs d'ores et déjà été anticipée avec l'annonce, ce 21 juillet, de création de postes dans les délégations départementales (lire notre [article](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20210716-politique-de-sante-olivier-veran-annonce-la-creation)).  
  
Pas suffisant pour les parlementaires. Ces derniers ont ainsi revu l'organisation des conseils d'administration des agences. L'article 31, qui prévoyait notamment de renforcer le poids des élus dans les territoires en leur accordant un tiers environ des voix au conseil d'administration, a été [amendé](http://www.senat.fr/amendements/2020-2021/724/Amdt_1553.html) contre l'avis du Gouvernement pour inscrire dans la loi le principe d'une répartition "*à parts égales*" entre les représentants des collèges de l'État, de l'Assurance maladie, des collectivités territoriales et des usagers. À noter, pour les agences de santé de Guadeloupe, Saint-Barthélémy et Saint-Martin, que la co-présidence du conseil d'administration des ARS sera occupée par le président du conseil régional de Guadeloupe.

**Évolution du système de santé à Saint-Barthélémy**

Deux articles après l'article 36 et l'article 81 viennent réinterroger le système de santé à Saint-Bartélémy. Contre l'avis du Gouvernement et de la commission, les parlementaires ont ainsi donné la base légale à la création d'une maison territoriale de l'autonomie. Partisane du lancement d'une réflexion globale sur le sujet avec la collectivité de Sant-Martin, "*dont les problématiques* *[...] sont communes*", Jacqueline Gourault a plaidé, en vain, pour la création "*sous la forme d'un groupement d'intérêt public*", d'une maison départementale des personnes handicapées en préalable. Le Gouvernement devra par ailleurs remettre au Parlement un rapport sur l'organisation du système de santé et de la sécurité sociale de Saint-Barthélémy pour interroger la pertinence de la création d'une caisse de sécurité sociale propre au territoire.

**Levée de verrous pour le logement des soignants**

Afin de ne pas "*réduire à néant l'effort accompli depuis plusieurs années*" pour loger les soignants à proximité de leur lieu de travail, les sénateurs ont également voté un article additionnel après l'article 22. Celui-ci crée une exception à la gestion en flux des contingents de réservation de logements sociaux, telle que consacrée par la loi pour l'évolution du logement, de l'aménagement et du numérique (Elan). Jusque-là accordée aux logements des services relevant de la défense nationale ou de la sécurité intérieure, l'exception est donc étendue aux logements réservés par les établissements publics de santé pour leurs personnels.  
  
Le texte, qui vise à élargir la démocratie sanitaire en renforçant le rôle de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA), a été revu pour renforcer la participation des usagers du système de santé. Par article additionnel après l'article 31, les sénateurs, soutenus par la commission des affaires sociales, ont ainsi adopté un [amendement](http://www.senat.fr/amendements/2020-2021/724/Amdt_882.html) contre l'avis du Gouvernement visant à intégrer les personnes en situation de handicap dans les conseils territoriaux de santé (CTS) et dans les contrats locaux de santé (CLS). L'obligation de la prise en compte des conseils locaux de santé mentale (CLSM) dans l'élaboration des projets territoriaux de santé, proposition issue du groupe RDPI, n'a elle pas été retenue.  
  
Le texte devra désormais être examiné à l'Assemblée nationale. La date de son passage en commission n'est pas encore connue.

**Les grandes mesures santé du projet de loi**

Comme rappelé par Jacqueline Gourault, le titre IV du projet de loi, concernant la santé, la cohésion sociale, l'éducation et la culture, "*a pour objectif de renforcer la cohésion sociale et la sécurité sanitaire*" et "*d'élargir les capacités d'action des collectivités pour renforcer l'offre de soins sur tous les territoires*".  
Parmi les dispositions du projet de loi, comptent :

* l'établissement du *numerus clausus*par délibération du conseil régional pour certaines formations de soignants et spécialistes de la rééducation, de l'appareillage ou de l'assistance médicale et technique sanctionnées par un diplôme de l'enseignement supérieur (article 2) ;
* l'exception à la gestion en flux pour les logements sociaux réservés par les établissements publics de santé (article 22*bis* A) ;
* l'évolution de la gouvernance des ARS avec la transformation des conseils de surveillance en conseils d'administration (article 31) ;
* le renforcement de la participation des usagers en situation de handicap dans les CTS et CLS (article 31*bis* A) ;
* la contribution des collectivités territoriales au financement du programme d'investissement des établissements de santé (article 32) ;
* l'ouverture du statut des professionnels des centres de santé aux agents des collectivités territoriales ou des groupements (article 33) ;
* l'extension de la compétence des départements en matière de sécurité sanitaire et d'accès aux soins de proximité (article 34) ;
* la nouvelle compétence départementale en matière de développement de l'habitat inclusif (article 36) ;
* la pérennisation des possibilités de réunion par visioconférence des conseils des collectivités territoriales, de leurs groupements et des établissements publics qui en relèvent (article additionnel après l'article 52) ;
* les coopérations au niveau des professionnels de santé exerçant dans les territoires étrangerstransfrontaliers (article 57*bis*) ;
* la compétence départementale pour l'élaboration d'un volet aux coopérations transfrontalières en matière sanitaire, établi en cohérence avec le projet régional de santé (article 59*bis*).

**Liens et documents associés**

* [La petite loi](http://www.senat.fr/amendements/textes/2020-2021/724.html#AMELI_SUB_4__Article_22)

**L'allocation journalière de présence parentale mérite d'être mieux connue et simplifiée**

Publié le 22/07/21 - 14h19

**Porteur d'une proposition de loi sur l'augmentation de l’allocation journalière de présence parentale (AJPP), le député Paul Christophe rend les conclusions de sa mission flash sur le dispositif actuel. Les parents sont encore sous-informés.**

Une mission flash de la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a rendu ses conclusions le 21 juillet sur l'effectivité des droits à l'allocation journalière de présence parentale (AJPP). Son rapporteur, Paul Christophe (Nord, Agir ensemble), préconise de mieux communiquer sur cette prestation encore mal connue avec deux canaux principaux : les hôpitaux, où la maladie ou le handicap sont annoncés, et les organismes payeurs. Il demande également une automatisation des modalités de paiement.  
  
Cette mission a été créée à la suite de l'adoption par l’Assemblée nationale à l'unanimité, en première lecture, de la [proposition](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/textes/l15b3422_proposition-loi.pdf) de loi visant à améliorer les conditions de présence parentale auprès d'un enfant dont la pathologie nécessite un accompagnement soutenu, le 26 novembre 2020. Cette proposition, déjà déposée par le député Paul Christophe, prévoit la possibilité de doubler la durée du congé de présence parentale (CPP) et de l'AJPP pour la faire passer de 310 à 620 jours sur une période de trois ans. L'association Tous pour l'inclusion (Toupi) a d'ailleurs lancé une [pétition](https://petitions.senat.fr/initiatives/i-676) sur le site du Sénat pour qu'il la mette rapidement à l'ordre du jour.

Dans l’attente de l'examen au Sénat, Paul Christophe a poursuivi ses travaux dans le cadre de cette mission flash afin de proposer des solutions concrètes aux difficultés rencontrées sur le terrain. L’AJPP s'élève actuellement à 52 euros pour une personne seule et 44 euros pour une personne en couple. Un bénéficiaire de l'AJPP reçoit en moyenne 780 euros par mois à ce titre. L'arrêt de l’activité professionnelle peut donc représenter un sacrifice financier non négligeable, en particulier pour les familles monoparentales. L'allocation ne peut être versée que sur vingt-deux jours par mois. Depuis 2020, il est possible de fractionner le CPP et l'AJPP, ce qui permet de les rendre compatibles avec une activité professionnelle à temps partiel.  
  
L'AJPP bénéficie à 10 000 personnes chaque année. Ce chiffre est en constante progression (+ 6% en 2019), "*traduisant sans doute une meilleure information du public*", note le rapporteur dans une synthèse non définitive de sa mission dont *Hospimedia*s'est procuré une copie. Toutefois, ajoute-t-il, "*il reste beaucoup à faire en la matière*". Un sondage, réalisé par le collectif Grandir sans cancer en février 2021 auprès de 400 familles, démontre que les principaux canaux d'information ne sont pas pleinement exploités : moins de trois familles sur cinq sont informées de leurs droits à l'AJPP par un assistant social, souvent de l'hôpital. Seul un tiers des familles ont connaissance de l'AJPP *via* une caisse d’allocations familiales (Caf) et un quart d'entre elles par un médecin généraliste ou hospitalier. La mission a reçu des témoignages de parents ayant rencontré des assistant sociaux qui n'ont même pas évoqué cette possibilité.

[Près de la moitié des familles déclarent s’être informées essentiellement par elles-mêmes.(Grandir sans cancer)](https://cdn.hospimedia.fr/images/215742/13794/original/capture_d-ecran_2021-07-22_a_11-20-30.png?1626946751" \t "_blank)

**Communication et automatisation**

Les deux premières propositions de la mission portent donc sur l'amélioration de la communication :

* porter à la connaissance des familles l'existence de l'AJPP dans le cadre d’une démarche proactive des acteurs chargés de les informer sur leurs droits. Dans ce cadre, la mission recommande de consolider les effectifs des assistants sociaux des hôpitaux ;
* mutualiser entre les organismes débiteurs (Caf et Mutualité sociale agricole), à l'instar de l'expérimentation menée dans le Nord, la communication sur les aides susceptibles d'intéresser les familles ayant un enfant malade ou handicapé et s'appuyer sur les plateformes communes avec les autres dispositifs d'aides au proches-aidants. Cette communication aurait vocation à être élargie à l'ensemble des droits qui sont susceptibles d'intéresser ce type de public : allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), allocation journalière du proche aidant (AJPA)...

La troisième proposition concerne directement ces organismes débiteurs pour faire évoluer rapidement le dispositif de ressources mutualisées (DRM) afin que les jours de CPP des salariés soient automatiquement communiqués aux organismes débiteurs. Actuellement, une attestation doit être remplie chaque mois, soit par le demandeur de l'AJPP soit par l’employeur pour les salariés, et adressée à la caisse compétente par courrier, ce qui impacte les délais de paiement et limite le recours à l'AJPP pour les familles les plus précaires

**Une filière universitaire en protection juridique des majeurs se dessine sans consensus**

Publié le 26/07/21 - 18h22

**À mi-parcours, le groupe de travail sur le statut professionnel des mandataires judiciaires à la protection des majeurs a validé des pistes de réforme pour une reconnaissance du métier : définition consensuelle des missions, formation continue obligatoire et création d'une filière licence-master. Des mesures loin de faire consensus.**

[Les mandataires judiciaires à la protection des majeurs sont des professionnels dont le travail est à la fois juridique, patrimonial et médico-social. (Godong/BSIP)](https://cdn.hospimedia.fr/images/215737/13830/original/015879_215_-1.jpeg?1627316527" \t "_blank)

Engagés depuis fin 2020, les travaux du groupe de travail interministériel et pluridisciplinaire sur le statut professionnel des mandataires judiciaires à la protection des majeurs (MJPM) devraient s'achever d'ici la fin de l'année. Un travail marqué par des dissensions et la démission de la magistrate Anne Caron-Déglise, autrice d'un rapport sur l'évolution de la protection juridique des majeurs en 2018 (lire notre [article](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20180925-droit-un-rapport-preconise-l-extension-d-obligation)). Les indépendants et les représentants des salariés se montrent peu satisfaits tandis que les pistes de réformes sont jugées positives par une partie du mouvement associatif et notamment la reconnaissance d'un diplôme de niveau licence.

**Démission d'Anne Caron-Déglise**

À la suite du rapport unanimement salué d'Anne Caron-Déglise, c'est un travail de coconstruction inédit avec les acteurs que mènent conjointement la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) et la Direction des affaires civiles et du sceau (DACS). Depuis janvier, quatre groupes de travail se sont réunis régulièrement en visio autour des questions de formation, d'éthique, de statut du préposé et de la création d'une commission nationale. Le 9 juillet, un rapport d'étape a présenté les avancées et les premiers arbitrages ministériels sachant que la plupart des mesures discutées ont besoin d'un véhicule législatif qui devrait être la loi Générations solidaires (lire notre [article](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20210618-politique-de-sante-les-premieres-pistes-de-reforme)).  
  
Dans un courrier dévoilé quelques jours avant cette réunion, par la Fédération nationale des mandataires judiciaires indépendants à la protection des majeurs (FNMJI), l'Association nationale des délégués et personnels des services mandataires judiciaires à la protection des majeurs (ANDP) et la chambre nationale des MJPM, la magistrate dénonce "*la programmation ou la déprogrammation des réunions réalisée le plus souvent à très bref délai, ce qui empêche de fait une participation large" et "les auditions demandées de longue date pour contribuer utilement aux débats qui n'ont pas encore eu lieu alors que les arbitrages ont été annoncés*”. Elle estime que *"les conditions d'un échange véritable, respectueux et documenté permettant de disposer des éléments de réflexion indispensables à la prise de positions constructives et sans* a priori*, avant tout arbitrage"*ne lui apparaissent plus réunies*. "Nous ne pouvons que souscrire à son analyse",*préciseAnne Gozard, présidente de la chambre nationale, interrogée par *Hospimedia*.

**Une filière universitaire à construire**

Regrettant profondément son départ, la Fédération nationale des associations tutélaires (Fnat) et l'Unapei ne partagent pas ce point de vue et estiment au contraire que les deux tutelles ont bien entendu et compris les enjeux des revendications portées depuis plus de dix ans et au premier rang desquelles l'indispensable reconnaissance du diplôme. "*Les mandataires sont formés par un certificat national de compétences* *(CNC), qui n'est pas un diplôme, qui n'est pas non plus inscrit au répertoire national des certifications professionnelles* *(RNCP) et n'ouvre pas droit à la validation des acquis de l'expérience*", explique Hadeel Chamson, délégué général de la Fnat. Dans le groupe de travail formation le consensus a rapidement été trouvé sur la nécessité d'un véritable diplôme national mais les avis divergent sur le niveau attendu, les indépendants (FNMJI, ANDP et la chambre nationale) ainsi que l'Union nationale des associations familiales (Unaf) plaidant pour un niveau master 1 minimum tandis que l'Unapei et la Fnat ne cachent pas leur satisfaction de voir les arbitrages ministériels se porter sur le niveau licence.  
  
*"Nous ne gérons pas que de situations de pauvreté, nous avons aussi des chefs d'entreprise qui se retrouvent dans des situations financières et familiales extrêmement complexes. Le métier est de plus en plus difficile. Alors, il faut un bagage conséquent pour répondre à ces situations sinon on va passer à un fonctionnement à deux vitesses selon le type de dossiers, ce que nous refusons*", explique Anne Gozard. Elle se dit prête à déposer un recours au Conseil d'État, comme elle l'a déjà fait contre le guide Covid (lire notre [article](https://abonnes.hospimedia.fr/breves/20201211-politique-de-sante-la-federation-des-mandataires-judiciaires)), pour obtenir au moins un diplôme de niveau bac +4. "*Le niveau licence est plus adaptée pour des personnels qui viennent majoritairement de formations médico-sociales inférieures au master et en cohérence avec nos grilles où les masters sont chefs de service*" précise, pour sa part, Gaëtan Givel, directeur de l'association tutélaire des majeurs protégés de la Seine-Maritime représentant l'Unapei. La question d'une licence ou d'une licence professionnelle n'est pas encore tranchée et l'administration propose de réfléchir à la création d'une filière complète qui irait jusqu'au master.  
  
"*Nous pouvons déjà nous appuyer sur l'expérience des universités d'Aix-Marseille* *(Bouches du Rhône) et de Caen* *(Calvados) qui collaborent avec les instituts régionaux du travail social* *(IRTS) pour proposer des diplômes universitaires couplés au CNC*", précise Hadeel Chamson."*Nous allons maintenant travailler sur les mesures transitoires et les passerelles à mettre en place pour les travailleurs sociaux*", ajoute Gaëtan Givel. Toutefois, pour Anne Guzard, la situation est insoluble : une licence généraliste exclurait les travailleurs sociaux et une licence professionnelle ne donne pas de droit automatique à poursuivre en master. Le groupe de travail réfléchit également à une obligation de formation continue, qui pourrait se situer autour de 14 heures par an, et à un socle commun de compétences harmonisé pour les aides administratifs.

**Vers une véritable reconnaissance de la profession**

Une définition consensuelle des missions du MJPM, communes aux trois modes d’exercice est en voie d'aboutir autour de la notion d'accompagnement qui ne doit pas se substituer à celui des autres intervenants sociaux ou médicaux. L'interfédération des PMJ (Fnat, Unaf et Unapei) plaidait pour un portage de la profession et de ses problématiques, ballotés entre la justice et les affaires sociales, par un délégué interministériel, ce sera finalement une commission nationale des personnes vulnérables. Elle permettra peut-être d'éviter les oublis de la crise sanitaire où les MJPM n'étaient prioritaires ni sur les dotations en masques, ni sur les gardes d'enfants. Aujourd'hui encore, ils ne font pas partie des professionnels médico-sociaux concernés par l'obligation vaccinale.

Enfin, l'interfédération se réjouit d'avoir été entendue sur la charge de travail. S'appuyant sur l'enquête indépendante qu'elle a commandée en 2020 (lire notre [article](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20201013-droit-la-protection-juridique-des-majeurs-representerait-unhttps:/abonnes.hospimedia.fr/articles/20201013-droit-la-protection-juridique-des-majeurs-representerait-un)), elle a obtenu des deux ministères qu'ils demandent à ce que soient fléchés dans les trois prochains projets de lois de finances (PLF) le recrutement de nouveaux professionnels pour un montant total de 80 milliards d'euros, permettant ainsi de faire baisser la charge des MJMP à 45 dossiers par personne, afin d'assurer un suivi plus personnalisé.

**La DGOS détaille les orientations du fonds d’innovation en psychiatrie pour 2021**

Publié le 26/07/21 - 17h29

**Le ministère livre les modalités de l'appel à projets 2021, ouvert jusqu'au 29 octobre, pour allouer des financements via le fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie dès la fin de l'année. La pérennisation d'innovations liées au Covid-19 est entre autres visée, parmi les six grandes orientations détaillées dans une instruction dédiée.**

Une instruction DGOS du 9 juillet, dont *Hospimedia* a eu copie (à télécharger ci-dessous) et qui devrait vraisemblablement paraître dans le prochain *Bulletin* *officiel "Santé-protection sociale-solidarité"* *(BO Santé)*, décrit les modalités de sélection des projets éligibles à un financement *via* le fonds d’innovation organisationnelle en psychiatrie pour l’année 2021. L'appel à projets lancé pour la première fois en 2019 est ainsi une nouvelle fois reconduit cette année. Il doit en particulier "*permettre de prendre en compte l'accélération des transformations mises en œuvre pendant la crise sanitaire Covid-19 et favoriser la pérennisation des dispositifs innovants*". Les projets devront être remontés à la DGOS avant le 29 octobre prochain, dans la limite de quinze projets maximum par région.

**Les grandes lignes des 40 M€ alloués**

Le financement des projets retenus dans le cadre du fonds sera délégué en 2021 à hauteur de 40 millions d'euros (M€), dont 10 M€ finançant la troisième annuité des projets 2019, 20 M€ finançant la deuxième annuité des projets 2020 et 10 M€ destinés à financer les nouveaux projets qui seront retenus en 2021. Ce financement pourra intégrer la prise en charge de l'accompagnement méthodologique pour les établissements lauréats.

**Six orientations fixées pour 2021**

Dans cette instruction, qui s'accompagne en annexes d'éléments de bilan sur les projets retenus en 2020, de la doctrine d'emploi du fonds pour l'année 2021, du dossier de candidature et de la grille d’évaluation des projets, sont détaillées les orientations retenues pour cette année. Elles s'inscrivent dans la même ligne que celles retenues pour les années précédentes, en restant dans le cadre fixé par la feuille de route ministérielle de juin 2018. Ces orientations ont été définies "*en concertation avec les acteurs*", souligne la DGOS, citant "*les référents financiers et les référents santé mentale des ARS, la Commission nationale de la psychiatrie, les conférences de présidents de commission médicale d'établissement (CME) et de directeurs des établissements autorisés en psychiatrie, les fédérations hospitalières, les représentants des usagers et des familles*".  
  
Les axes de travail pour 2021 sont les suivants :

* mise en œuvre des parcours en psychiatrie favorisant la proximité et les articulations entre l’ensemble des acteurs du parcours de santé et de vie sur les territoires de santé mentale, "*incluant la mobilisation des acteurs du soin addictologique [...] et favorisant le développement d’alternatives à l’hospitalisation*" ;
* accès aux soins somatiques, dépistage, repérage et prise en charge précoce en lien avec les soins psychiatriques ;
* prévention et gestion des situations de crise, d'urgence et de soins sans consentement, respect et promotion des droits des patients ;
* développement du numérique au service des patients et des professionnels ;
* dispositifs innovants de prévention, repérage et prise en charge précoce en psychiatrie de l’enfant et de l’adolescent et psychiatrie périnatale.

Les initiatives territoriales mises en œuvre pendant la période de crise sanitaire Covid-19, qui "*méritent d’être poursuivies*", souligne la DGOS, sont aussi attendues au sein des remontées.

**Précisions pour la pédopsychiatrie**

La direction précise par ailleurs que les projets portant sur un renforcement de l'offre en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, "*là où elle est déficitaire au regard des besoins*", relèveront prioritairement de l’appel à projets dédié, également renouvelé en 2021 et doté de 20 M€. De la même manière, les projets portant sur un renforcement de l'offre en psychiatrie périnatale relèveront prioritairement d'une mesure au sein des “1 000 jours” visant à renforcer la prise en charge des détresses psychologiques parentales, portée dans le même appel à projets et dotée de 10 M€ (lire aussi notre [article](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20210510-finance-des-moyens-supplementaires-sont-dedies-aux-1)), soit un appel à projets pédopsychiatrie s'élevant au total à 30 M€ pour 2021. "*Pour autant, certains de ces projets présentant un caractère innovant porteur d'un mouvement de transformation de l’offre de soins, pourront émarger sur le fonds d’innovation organisationnel en psychiatrie et être évalués dans ce cadre avant d’être généralisés dans d’autres régions*", précise la DGOS.  
  
Sur la base de ces orientations, il est demandé aux ARS de faire parvenir à la DGOS les projets qui pourraient bénéficier d’un accompagnement financier, pour une mise en œuvre opérationnelle "*dès la fin* *2021*". La DGOS rappelle qu'un jury national sera réuni pour classer les projets. Il le fera "*sur la base de la grille* *[annexée à l'instruction], du classement et de l'argumentaire transmis par les ARS*". Il pourra également prendre en compte "*la répartition sur le territoire national* *(l'innovation et la qualité des projets primant toutefois) et le caractère généralisable des projets*". La direction tient à préciser pour finir que, comme les années précédentes, "*le choix définitif des projets retenus appartient au ministre*" des Solidarités et de la Santé.

**Un jury présidé par Alain Lopez**

L'une des annexes détaille la composition du jury national de sélection pour cette édition. La présidence est confiée à Alain Lopez, médecin spécialisé en psychiatrie et santé publique, qui a été inspecteur général des affaires sociales (Igas). À ce titre, il a produit le rapport Igas publié début 2018 sur l'organisation et le fonctionnement du dispositif de soins psychiatriques (lire notre [dossier](https://abonnes.hospimedia.fr/dossiers/20180206-politique-de-sante-le-nouvel-elan-attendu-pour)).  
  
Siègeront également au sein du jury :

* deux membres de la commission nationale de la psychiatrie (CNP) ;
* le délégué ministériel à la santé mentale et à la psychiatrie ou son représentant ;
* des "experts thématiques" issus de la CNP ;
* des représentants de familles et usagers ;
* des représentants respectifs de la DGS, de la DGCS, de la DGOS et du secrétariat général des ministères des affaires sociales ;
* l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (Anap).

**Liens et documents associés**

* [L'instruction [PDF]](https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/static.hospimedia.fr/documents/215792/6970/Instruction_Fonds_innovation_2021.pdf?1627303521)

**Le CNCPH appuie les associations quant à leur demande d'évolution de la PCH aide humaine**

Publié le 27/07/21 - 16h32

**Lors de son assemblée plénière du 16 juillet, le Conseil national consultatif des personnes handicapées a adopté une motion portant sur la prestation de compensation de handicap (PCH). Entre autres griefs, il déplore les limitations d'accès à la PCH et appelle le Gouvernement à s'appuyer sur le travail des associations sur la question.**

[Le CNCPH appuie les associations dans leur critique du manque d'accès à la PCH pour les personnes en situation de handicap mental, cognitif ou psychique. (Mendil/BSIP)](https://cdn.hospimedia.fr/images/215817/13839/original/011153_038_-1.jpg?1627394817" \t "_blank)

Réuni en assemblée plénière le 16 juillet, le Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH) a adopté une motion portant sur la prestation de compensation du handicap (PCH). Ce texte (à télécharger ci-dessous) liste de nombreux défauts de la PCH. En particulier, le conseil national appuie les associations gestionnaires dans leur critique du manque d'accès à la prestation pour les personnes en situation de handicap mental, cognitif ou psychique. En effet, de nombreuses discussions se sont organisées sur cette question, avec pour aboutissement la publication du rapport de Denis Leguay *Pour la fin d'une discrimination dans l'accès à la prestation de compensation du handicap* (lire notre [article](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20210610-protection-sociale-denis-leguay-appelle-a-adresser-urgemment)).  
  
Les associations, opposées à ce rapport, ont présenté leurs propres conclusions au Gouvernement dans un contre-rapport. Les arbitrages du Comité interministériel du handicap (CIH), qui s'est déroulé le 5 juillet, a déçu celles-ci. Certaines ont d'ailleurs décidé de se retirer de la table des négociations (lire notre [article](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20210708-politique-de-sante-les-lendemains-du-comite-interministeriel)). Dans cette polémique, la position du CNCPH est claire : "*Une révision règlementaire doit être mise en œuvre très rapidement pour corriger les manques et lever les freins qui conduisent aujourd'hui à exclure une partie des personnes handicapées de ce droit à compensation.*" Il rappelle que "*les associations concernées ont travaillé plus d'un an à cette révision.*"

**Griefs multiples**

Si la PCH aide humaine pour les personnes en situation de handicap mental, cognitif et psychique est au cœur de l'actualité, ce n'est pas le seul grief que le CNCPH porte à la prestation dans son organisation actuelle. En effet, le conseil appelle le Gouvernement à revoir à la hausse le temps plafond, à réévaluer le rôle de l'auxiliaire de vie en cas d'hospitalisation d'une personne en situation de handicap et de revoir le système de jours d'absence des établissements et services médico-sociaux (ESMS). En particulier, il insiste sur les inégalités de traitement en fonction des départements. La question est particulièrement saillante concernant les délais d'instruction des dossiers par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), qui sont particulièrement longs pour la PCH.  
  
Concernant plutôt un public plus jeune, le CNCPH déplore que l'"*accès à la PCH reste subordonné pour les enfants au droit au complément d'allocation d'éducation de l'enfant handicapé* *(AEEH).*" Il estime que, de fait, "*cette disposition légale prive de droit à la PCH aide humaine les parents qui exercent une activité à temps complet en particulier si la famille est monoparentale.*" Il relève que "*la question du financement des éducateurs n'a pas encore trouvé de réponse et que celle des professionnels non financés par l'assurance sociale n'a pas encore trouvé de réponse en dehors du médico-social.*" Le conseil demande en outre des nouvelles du comité stratégique relatif à la compensation du handicap des enfants et au transport des personnes en situation de handicap. Tous ces éléments porte le conseil national consultatif à demander au Gouvernement de poursuivre le chantier de la compensation "*afin de parfaire et d'amplifier les mesures récentes.*"

**Avis favorable avec réserves**

Si le CNCPH est critique concernant certaines dispositions de la PCH, des avancées sont néanmoins soulignées. En effet, il a également adopté un avis (à télécharger ci-dessous) positif au projet de décret qui prévoit notamment l'attribution sans limitation de la PCH aux personnes dont l'état n'est plus susceptible d'évoluer. Ce texte est applaudi par le conseil bien que ce dernier regrette qu'il n'ait pas été plus tenu compte de ses remarques et suggestions. Dans le même avis, il s'exprime également sur un projet d'arrêté fixant les montants maximaux de la PCH.  
  
Ce texte établit des montants maximaux par période de dix ans sur certains éléments alors que ceux-ci sont présentement fixés sur des périodes plus courtes. Le CNCPH semble surtout regretter que cet arrêté ne soit pas l'occasion de réviser à la hausse les montants plafonds, qui n'ont pas fait l'objet d'augmentation depuis la loi de 2005. Le conseil considère qu'"*une indexation sur l'indice des prix est nécessaire.*"

**Liens et documents associés**

* [La motion globale sur la PCH [PDF]](https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/static.hospimedia.fr/documents/215817/6976/cncph_motion_pch.pdf?1627387390)
* [L'avis sur la PCH à vie [PDF]](https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/static.hospimedia.fr/documents/215817/6977/cncph_avis_pch_a_vie.pdf?1627387390)

**Denis Leguay livre son rapport sur la PCH aide humaine dans un contexte tendu**

Publié le 29/07/21 - 17h30

**Denis Leguay a rendu le rapport de sa mission concernant la réforme de la prestation de compensation du handicap le 28 juillet. Ce document est loin de faire l'unanimité, des associations ayant récemment quitté la table des négociations.**

Missionné début mars 2020, Denis Leguay a finalement rendu son très attendu rapport (à télécharger ci-dessous) à l'exécutif le 28 juillet dernier. Il précise néanmoins qu'il s'agit du rapport du pilote de la mission et non de la mission en elle-même. En effet, l'unanimité sur la réforme de la prestation de compensation du handicap (PCH) aide humaine pour les personnes atteintes de troubles cognitifs, mentaux et psychiques n'a pas été trouvée avec les différentes associations parties prenantes aux négociations. Quatre d'entre elles, l'Unafam, l'Unapei, Hyper-Super TDAH France et Autisme France, ont ainsi quitté les travaux gouvernementaux à ce propos à la suite des annonces du Comité interministériel du handicap (CIH) du 5 juillet dernier (lire notre [article](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20210708-politique-de-sante-les-lendemains-du-comite-interministeriel)). Elles ont notamment été déçues que les travaux n'aient abouti que sur une enquête-action prévue pour septembre.

**Mesures concrètes**

Concrètement, le rapport de Denis Leguay propose une révision de l'[annexe 2-5](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000042855653/) du Code de l'action sociale et des familles (Casf) qui est le référentiel pour l'accès à la prestation de compensation. Il préconise tout d'abord l'ajout de trois nouvelles activités au chapitre 1 de l'annexe. Il s'agit de prendre soin de sa santé, effectuer les tâches uniques ou multiples de la vie quotidienne et gérer le stress et son comportement, faire face à l'imprévu, à une crise, à la nouveauté. Il estime que ces trois nouveaux éléments permettent de "*délimiter les contours d'une population dont les difficultés dans la vie quotidienne liées à des altérations cognitives peuvent être évaluées et objectivées.*" Il souhaite également intégrer la notion d'assistance "*comme une modalité nouvelle d'aide humaine* *(différente et complémentaire à la surveillance).*" Cela correspond à une demande des associations dans un contre-rapport qu'elles avaient rendu au Gouvernement en mai (lire notre [article](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20210519-protection-sociale-quatre-associations-demandent-a-integrer-la)). Selon les propositions du rapporteur, le temps d'aide humaine pourrait atteindre 3 heures par jour, capitalisable sur 12 mois, avec un "*filet de sécurité*" pour les personnes dont les besoins excéderaient 45 minutes en moyenne par jour.  
  
Toujours selon les préconisations de Denis Leguay, l'accès aux aides humaines devrait être conditionné par "*la constatation que le temps d'aide nécessaire apporté par un aidant familial atteint [une moyenne] de 45* *minutes par jour*" ou bien par "*la reconnaissance d'une difficulté absolue pour la réalisation d'un des actes ou activités ou d'une difficulté grave pour la réalisation de deux des activités ou actes du chapitre* *2.*" Néanmoins, ce dernier point nécessitera une "*description fine*" des difficultés afin de déterminer des seuils précis. Plus largement, dans une section intitulée "Ce qu'il reste à faire", le rapporteur souligne que les changements de cadre législatifs devront impérativement être accompagnés d'un changement plus global qui nécessitera notamment la formation des équipes pluridisciplinaires des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) et d'un travail sur l'harmonisation des cotations.

**Justifications**

Denis Leguay justifie ses propositions par un certain pragmatisme, tenant compte simultanément de la difficulté de réécrire complètement un texte législatif et des contraintes d'agenda pour une mise en application effective rapide. Ce dernier point est particulièrement crucial, les prochaines échéances présidentielles et législatives se rapprochant rapidement. Ainsi, dans le "*respect des cadres conceptuels reconnus*", il estime que ces propositions permettront de faire "*reconnaître la participation sociale comme un besoin*" et de "*fonder l'éligibilité à la PCH et à la PCH aide humaine des personnes présentant des altérations de fonctions psychiques, cognitives et neuro-développementales.*" Il considère que "*pour les personnes et leurs proches, les implications concrètes de ces évolutions sont majeures*" et permettent d'"*aller au bout de l'esprit de la loi de* *2005.*"

**Liens et documents associés**

* [L'annexe](http://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000042855653/)
* [Le rapport Leguay [PDF]](https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/static.hospimedia.fr/documents/215860/6983/rapport_missionPCH_DL_26072021_1_.pdf?1627566008)

**La crise a orienté le plan stratégique du Comité national coordination action handicap**

Publié le 27/07/21 - 15h36

**Le Comité national coordination action handicap a soutenu 191 projets en 2020, dont un tiers dans le cadre d'un fonds d'urgence crise sanitaire. Le contexte Covid a influencé la réflexion sur le plan stratégique qui encourage l'innovation sociale.**

Son rapport d'activité (à télécharger ci-dessous) en atteste, l'année 2020 fut vraiment une année charnière pour le Comité national coordination action handicap (CCAH), premier financeur privé du handicap en France. Marquée par l'adoption en décembre du nouveau plan stratégique 2021-2024, l'année a été percutée par la crise sanitaire où le comité a su montrer toute son agilité dans l'accompagnement des acteurs : création d'un fonds d'urgence d'un million d'euros pour accompagner 66 initiatives de soutien aux personnes handicapées, aux familles et aux professionnels ; mobilisation de la plateforme de*crowdfunding*Human&Go ; formations en distanciel ; webinaires sur des thématiques aussi diverses que l’emploi accompagné, les salariés aidants ou l'accueil de publics en situation de handicap psychique. Le CCAH a également travaillé avec l’Agence nationale des chèques vacances (ANCV) pour assouplir les critères d'éligibilité des travailleurs d'établissements et services d'aide par le travail (Esat) aux chèques vacances après le confinement.

[Le budget 2020 affiche un recul par rapport à 2019 mais reste supérieur aux quatre années précédentes. (Infographie CCAH)](https://cdn.hospimedia.fr/images/215809/13836/original/capture_d-ecran_2021-07-27_a_11-18-46.png?1627382084" \t "_blank)

**Des projets inclusifs**

Parmi les projets nouveaux soutenus en 2020, le CCAH accompagne l'initiative Notre café*,* une cafétéria associative qui sera tenue par des jeunes avec autisme et portée par l’Institut médico-éducatif (IME) Cour-de-Venise de l'association Autisme en Île-de-France. Notre café prendra place dans le nouvel espace immobilier aménagé dans le cadre de la réhabilitation de la caserne des minimes dans le quartier du Marais à Paris. Il rassemblera sur un même lieu des logements sociaux et des logements pour personnes âgées, une crèche et des locaux d'activités. Autres projets à caractère inclusif, l'habitat inclusif pour des jeunes adultes présentant des troubles autistiques important La résidence sociale du Maine-et-Loire (LRS 49) ou bien encore le dispositif Pass'âge qui vise à anticiper les risques de rupture de parcours de vie des personnes handicapées vieillissantes à leur sortie d'Esat (lire notre [article](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20190829-offre-medico-sociale-la-mission-pass-age-anticipe)) dans les Vosges, qui ont également était cofinancé par le CCAH et ses partenaires.

[191 projets ont été soutenus en 2020 dont 58 uniquement liés au fond d'urgence Covid. (Infographie CCAH)](https://cdn.hospimedia.fr/images/215809/13831/original/capture_d-ecran_2021-07-27_a_11-17-10.png?1627382084" \t "_blank)

Le CCAH soutient Envie autonomie, spécialiste de la distribution de matériel médical reconditionné et solidaire (lire notre [article](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20210305-developpement-durable-la-banque-des-territoires-soutient-la)), et accompagne également des projets plus médicaux comme le programme Cap\* qui vise à développer l'entraînement intensif et ludique auprès des enfants atteints de paralysie cérébrale (lire nos articles [ici](https://abonnes.hospimedia.fr/reportages/20190801-qualite-l-entrainement-intensif-et-ludique-booste-les) et [là](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20210525-education-le-chu-d-angers-enquete-sur-la)) ou encore une plateforme numérique de prévention du suicide et de promotion d'accès aux soins pour les adolescents et jeunes adultes souffrant de troubles psychiques porté par le CHU de Lille (Nord).

**Une référence en matière d'innovation**

Membre du Conseil supérieur de l'économie sociale et solidaire et de l'Observatoire de l'habitat inclusif, du conseil scientifique de la Fondation internationale de la recherche appliquée sur le handicap (Firah) et de l'Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (Agefiph), membre du programme "*Place de l'émergence*" de France active, le CCAH est devenu, en 2020, sociétaire de la société coopérative d'intérêt collectif (SCIC) Ma Boussole aidants qui gère la plateforme numérique du même nom (lire notre [dossier](https://abonnes.hospimedia.fr/dossiers/20201007-aidants-la-reconnaissance-des-aidants-commence-a-se), partie 2). Fort des enseignements de la crise en 2020, le nouveau plan stratégique vise à développer et amplifier la détection, le financement et l'accompagnement de projets qui permettent de répondre aux besoins émergents. Il privilégie les projets qui se structurent de manière hybride, afin de faire apparaître et se déployer l’innovation sociale. Le CCAH entend également développer son réseau, capitaliser les connaissances, les expertises, produire des contenus de référence pouvant informer, inspirer des initiatives et nourrir des propositions. Il éditera en ce sens en septembre un cahier spécial consacré à l'emploi accompagné.

* *\* Pour changements induits par la thérapie Habit-ile chez les enfants avec paralysie cérébrale en âge préscolaire.*

**Liens et documents associés**

* [Le rapport d'activité [PDF]](https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/static.hospimedia.fr/documents/215809/6978/RA_CCAH_2020.pdf?1627388553)

**Le nouvel avenant à la convention médicale renforce le Sas et les soins du handicap**

Publié le 02/08/21 - 16h58

**Signé le 30 juillet, l'avenant n° 9 à la convention médicale précise une série de revalorisations pour l'accès aux soins des personnes en situation de handicap. Il prévoit également un premier cadre de rémunérations des libéraux pour leur participation au futur service d'accès aux soins. Des visites sont revalorisées contre la perte d'autonomie.**

[Une consultation blanche sera valorisée et permettra aux personnes en situation de handicap de découvrir l'environnement de soins. (Chassenet/BSIP)](https://cdn.hospimedia.fr/images/215891/13898/original/015669_019.jpg?1627904945" \t "_blank)

Avec la signature le 30 juillet de MG France, la CSMF et Avenir Spé-Le Bloc, l'avenant numéro 9 à la convention médicale pourra entrer en vigueur à la fin du premier trimestre 2022, une fois les délais réglementaires écoulés. Le 30 juillet lors d'un point presse, Thomas Fatôme, le directeur général de la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam), avance que ces signatures traduisent "*une adhésion large à cet avenant*" dont le chiffrage global est de 786 millions d'euros (M€). La négociation de cet avenant a été lancée le 23 juin (lire notre [article](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20210624-dialogue-social-la-negociation-conventionnelle-devra-fixer-un)), tandis qu'une nouvelle convention n'est pas attendue avant 2023.

**Financement forfaitaire dans le Sas**

Sur cette somme globale, 150 M€ sont fléchés vers le service d'accès aux soins (Sas), en cours d'expérimentation avant la généralisation. Pour la Cnam, il s'agit d'un premier cadre, s'appuyant sur le forfait structure, qui pourra être revu à l'avenir si nécessaire. L'avenant prévoit ainsi un forfait de 1 400 € par an pour la participation au Sas. Pour l'obtenir, le médecin libéral doit avoir un agenda ouvert permettant la réservation en ligne ou partagé avec le régulateur et être inscrit dans le dispositif — ou être membre d'une communauté pluriprofessionnelle territoriale de santé participant au Sas. Une rémunération annuelle maximale de 2 520 € est prévue pour les médecins s'organisant pour prendre un patient supplémentaire. Enfin, la régulation est rémunérée 90 € de l'heure en cas de prise en charge des cotisations. Cette rémunération, sur le fonds d'intervention régional, est de 75 € net, soit 100 € brut de l'heure, pour les médecins non conventionnés.

**Une nouvelle consultation complexe en cas de handicap**

La Cnam ambitionne par ailleurs, avec cet avenant, de renforcer l'accès aux soins des personnes fragiles et éloignées du système de soins. Les personnes en situation de handicap sont notamment concernées. L'avenant crée une consultation très complexe pour ce public en cas de changement de médecin traitant ou pour remplir le dossier destiné à la maison départementale des personnes handicapées (MDPH). Il permet également de rémunérer la consultation blanche — un rendez-vous de préparation du patient pour se familiariser avec l'environnement de soins — à hauteur de 25 €. Les consultations pour la dépistage des troubles Dys seront également inscrites à la nomenclature.  
  
Pour les déplacements dans les structures spécialisées dans le handicap, une majoration est également entérinée. Enfin, la Cnam va mettre en place deux groupes de travail conventionnel. Le premier porte sur les modalités de prise en compte de la complexité des soins et le second sur la valorisation des médecins traitants assurant la coordination des soins d'une personne vivant avec un handicap.  
  
À noter par ailleurs que pour favoriser l'autonomie des personnes âgées, la visite à domicile d'un patient de 80 ans et plus en affection de longue durée est revalorisée à hauteur de 70 €, contre 35 € actuellement. Cette visite peut être cotée 4 fois par an afin d'inciter les médecins à se rendre chaque trimestre chez leurs patients en perte d'autonomie. L'avenant prévoit également des revalorisations pour quatre spécialités en tension :

* pédiatrie ;
* psychiatrie ;
* endocrinologie ;
* gynécologie médicale.

Des mesures spécifiques accompagnent ces revalorisations dans certaines spécialités. L'avenant doit ainsi permettre une amélioration de la prise en charge des enfants souffrant de troubles du neurodéveloppement. En pédopsychiatrie, la consultation est également majorée. En matière de psychiatrie, la consultation d'urgence est revalorisée.

**Un seuil maximal de 20% d'activité en télémédecine**

Avec 300 M€ d'incitation à l'usage, le numérique en santé occupe une part importante du volet financier du nouvel avenant. À noter que 100 M€ supplémentaires sont non comptés et visent à financer les éditeurs. Les mesures entérinées permettent d'assouplir l'accès à la téléconsultation et la télé-expertise avec une simplification des dispositifs. Par exemple, il est possible de consulter à distance un médecin en dehors de son territoire dans les déserts médicaux. La Cnam encadre néanmoins l'exercice numérique avec la mise en place d'un seuil maximal de 20% d'activité annuelle pouvant être réalisé en télémédecine (téléconsultation et téléexpertise). Une charte des bonnes pratiques de téléconsultation et un encadrement des entreprises de télémédecine sont également attendus.

**BO Santé n° 2021-13 du 30 juillet**

Publié le 02/08/21 - 17h20

La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) précise les conditions de mise en œuvre de la deuxième étape de la phase d’amorçage du programme ESMS numérique dans une instruction publiée dans cette édition du *Bulletin officiel "Santé-protection sociale-solidarité"* ([*BO Santé*](https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2021/2021.13.sante.pdf)) du 30 juillet 2021. Elle détaille notamment la répartition du fonds, doté de 75 millions d'euros.  
  
Dans cette même édition, une instruction détaille la réalisation du bilan annuel de l'utilisation des crédits dédiés à l'investissement du quotidien des établissements de santé et à la réduction des inégalités de santé, dans le carde du Ségur de la santé. À cela s'ajoute une note d'information relative à la stratégie régionale d'investissement pour les dix ans à venir.  
  
Dans le cadre de la stratégie décennale de lutte contre le cancer, une instruction définit le socle commun des feuilles de route que les ARS devront élaborer pour mettre en œuvre la stratégie au regard de l'état des besoins et des spécificités régionales.  
  
Concernant la psychiatrie, deux autres textes, déjà relayés dans les colonnes d'*Hospimedia*, sont publiés dans cette édition du *BO* *Santé*. Une instruction décrit les modalités de l'appel à projets 2021 pour allouer des financements *via* le fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie. Une autre détaille les modalités d'attribution des mesures nouvelles en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent ainsi que des mesures de la feuille de route "1 000 jours" en psychiatrie périnatale (lire nos articles [ici](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20210726-psychiatrie-la-dgos-detaille-les-orientations-du-fonds) et [là](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20210727-psychiatrie-une-enveloppe-de-30-m-est-flechee)).  
  
Pour les établissements médico-sociaux accueillant des publics confrontés à des difficultés spécifiques, une instruction fixe les modalités de mise aux normes des lits halte soins santé (LHSS) et des lits d'accueil médicalisés (LAM). Une autre instruction concerne le déploiement des consultations dédiées pour les personnes en situation de handicap. Elle vise à recenser les dispositifs de consultations dédiées à ces personnes en échec de soins en milieu ordinaire, à réaliser un bilan de leur déploiement et à identifier les projets à venir et les besoins restant à couvrir sur les territoires.  
  
Une instruction relative à l'évaluation et à la prime de fonctions et de résultats des directeurs d'hôpital, directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, et des directeurs des soins figure aussi dans cette édition. Elle est accompagnée d'une autre instruction relative à la mise en œuvre des tableaux d'avancement au grade de la classe exceptionnelle et à l'échelon spécial de la classe exceptionnelle du corps des directeurs d'hôpital, au titre de l'année 2022.  
  
Un appel à projets est également lancé auprès des ARS, d'après une instruction ministérielle publiée dans ce *BO*. Il a pour objectif de moderniser les structures sanitaires de soins de suite et de réadaptation (SSR) et les structures médico-sociales prenant en charge des personnes accidentées de la route. Un autre appel fait l'objet d'une note d'information : il s'agit de l'appel à projets de recherche en soins primaires interrégional pour l’année 2021.  
  
Au registre des nominations, un arrêté officialise la prise de fonctions du Pr Fabrice Barlesi à la direction générale de l'Institut Gustave-Roussy à Villejuif (Val-de-Marne). Plusieurs autorisations de centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal sont également publiées dans ce bulletin.. Elles concernent les CHU de Nîmes (Gard), de Dijon (Côte-d'Or), de Caen (Calvados), de Montpellier (Hérault) ainsi que l'Assistance public-hôpitaux de Paris.

**Lois et règlements**

Autorisation d'activité / diagnostic prénatal / CHU de Nîmes

* page 5 / Décision du 24 mai 2021 de la directrice générale de l’Agence de la biomédecine portant autorisation de centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal en application des dispositions de l’article L. 2131-1 du code de la santé publique

Autorisation d'activité / diagnostic prénatal / CHU de Dijon

* page 7 / Décision du 24 mai 2021 de la directrice générale de l’Agence de la biomédecine portant autorisation de centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal en application des dispositions de l’article L. 2131-1 du code de la santé publique

Autorisation d'activité / diagnostic prénatal / AP-HP

* page 9 / Décision du 24 mai 2021 de la directrice générale de l’Agence de la biomédecine portant autorisation de centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal en application des dispositions de l’article L. 2131-1 du code de la santé publique

Autorisation d'activité / diagnostic prénatal / CHU de Montpellier

* page 11 / Décision du 24 mai 2021 de la directrice générale de l’Agence de la biomédecine portant autorisation de centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal en application des dispositions de l’article L. 2131-1 du code de la santé publique

Autorisation d'activité / diagnostic prénatal / CHU de Caen

* page 13 / Décision du 24 mai 2021 de la directrice générale de l’Agence de la biomédecine portant autorisation de centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal en application des dispositions de l’article L. 2131-1 du code de la santé publique

Instruction / mise aux normes / LHSS / LAM

* page 15 / Instruction n°DGCS/SD1B/2021/113 du 31 mai 2021 relative à la mise aux normes des lits halte soins santé (LHSS), lits d'accueil médicalisés (LAM) prévue par le décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 (cabinets de toilette)

Instruction / DH-D3S-DS / PFR / guide d'évaluation

* page 22 / Instruction n°CNG/DH/D3S/DS/2021/129 du 17 juin 2021 relative à l'évaluation et à la prime de fonctions et de résultats des directeurs d’hôpital, directeurs d’établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, et des directeurs des soins des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière au titre de l'année 2021

Instruction / personnes en situation de handicap / déploiement / consultations dédiées / recensement

* page 71 / Instruction n°DGOS/R4/2021/128 du 17 juin 2021 relative au déploiement des consultations dédiées pour les personnes en situation de handicap

Instruction / modernisation / structures sanitaires et médico-sociales / prise en charge / accidentés de la route

* page 80 / Instruction ministérielle n°DGOS/R1/MSSR/DSS/1A/DGCS/SD3/DSR/2021/135 du 17 juin 2021 relative à l’appel à projets auprès des agences régionales de santé (ARS) pour la modernisation des structures sanitaires et médico-sociales destinées à la prise en charge des personnes accidentées de la route

Instruction / DH / tableaux d'avancement / classe exceptionnelle / échelon spécial

* page 92 / Instruction n°CNG/DGD/2021/137 du 22 juin 2021 relative à la mise en œuvre des tableaux d’avancement au grade de la classe exceptionnelle et à l’échelon spécial de la classe exceptionnelle, du corps des directeurs d’hôpital au titre de l’année 2022

Instruction / CNSA / ESMS numérique / programme / deuxième étape de la phase d'amorçage / mise en oeuvre

* page 117 / Instruction n°DNS/CNSA/DGCS/2021/139 du 25 juin 2021 relative à la mise en œuvre de la deuxième étape de la phase d’amorçage du programme "ESMS numérique"

Instruction / crédits / Ségur / investissements du quotidien / établissements de santé

* page 132 / Instruction n°DGOS/PF1/2021/145 du 1er juillet 2021 relative au bilan 2021 des crédits dédiés à l’investissement du quotidien des établissements de santé et à la réduction des inégalités de santé, dans le cadre du Ségur de la santé et du plan "Investir pour l’hôpital"

Note d'information / stratégie régionale d'investissement / plan de relance

* page 136 / Note d'information n°DGOS/PF1/DGCS/SD5C/CNSA/2021/149 du 2 juillet 2021 relative à la stratégie régionale d'investissement pour les 10 ans à venir, en application de la circulaire n° 6250/SG du Premier ministre du 10 mars 2021

Instruction / fonds d’innovation organisationnelle en psychiatrie / 2021

* page 265 / Instruction n°DGOS/R4/2021/154 du 6 juillet 2021 relative à la mise en œuvre du fonds d’innovation organisationnelle en psychiatrie pour l’année 2021

Instruction / psychiatrie / attribution / mesures nouvelles en psychiatrie de l’enfant et de l’adolescent / psychiatrie périnatale

* page 283 / Instruction n°DGOS/R4/2021/155 du 6 juillet 2021 relative aux modalités d’attribution des mesures nouvelles en psychiatrie de l’enfant et de l’adolescent (20 M€) pour l’année 2021 ainsi que des mesures de la feuille de route "1000 jours" en psychiatrie périnatale (10 M€)

Note d'information / appel à projets / recherche en soins primaires interrégional

* page 356 / Note d'information n°DGOS/PF4/2021/162 du 16 juillet 2021 relative à l’appel à projets de recherche en soins primaires interrégional pour l’année 2021

Instruction / stratégie décennale de lutte contre le cancer / élaboration de feuilles de route régionales

* page 363 / Instruction n°DGS/SP/DGOS/DGCS/DSS/SG/INCA/2021/156 du 16 juillet 2021 relative à l’élaboration des feuilles de route régionales de la stratégie décennale de lutte contre le cancer

**Nominations**

Nomination / Dreets Mayotte / intérim de direction / Nafissata Mouhoudhoire

* page 19 / Arrêté du 10 juin 2021 confiant l’intérim de l’emploi de directeur de l’économie, de l’emploi, du travail et des solidarités de Mayotte à Mme Nafissata Mouhoudhoire

Nomination / commission d'accès / DH / tour extérieur / membres

* page 294 / Arrêté du 12 juillet 2021 portant nomination des membres de la commission d’accès pour le tour extérieur relatif au corps des directeurs d’hôpital de la fonction publique hospitalière

Nomination / CLCC / Gustave-Roussy / directeur général / Fabrice Barlesi

* page 301 / Arrêté du 15 juillet 2021 portant nomination du directeur général de l’Institut Gustave-Roussy

**Liens et documents associés**

* [BO Santé n°2021-13 [PDF]](https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/static.hospimedia.fr/documents/215893/6993/2021.13.sante.pdf?1627905827)

**Les ARS sont invitées à recenser les consultations dédiées aux personnes handicapées**

Publié le 04/08/21 - 14h25

Une instruction parue au *Bulletin officiel "Santé-protection sociale-solidarité"* ([*BO Santé*](https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2021/2021.13.sante.pdf)) du 30 juillet 2021 (à télécharger ci-dessous) invite les ARS à recenser les dispositifs de consultations médicales dédiées aux personnes en situation de handicap déjà en place ou en cours d'installation d'ici le 4 octobre. Il est également demandé aux ARS d'indiquer les projets d'ouverture et de renforcement des dispositifs de consultations dédiées envisagés en 2021."*Dans le cas où des projets n'auraient pas pu être mis en œuvre selon le calendrier initial, notamment en raison de la crise sanitaire, il est demandé de renseigner la date prévisionnelle de leur déploiement*", précise l'instruction. Ce bilan devra préciser le périmètre des consultations existantes ainsi que leur organisation et fera l'objet d'une restitution nationale. Il doit permettre également de remonter les difficultés spécifiques liées à la mise en œuvre de ces dispositifs (hors contexte sanitaire) et de préciser les besoins restant à couvrir sur les territoires.

**Liens et documents associés**

* [L'extrait BO Santé [PDF]](https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/static.hospimedia.fr/documents/215924/7005/2021.13.sante_0071-0079.pdf?1628069675)

**Les dérives sectaires en santé sont plus que jamais d'actualité**

Publié le 03/08/21 - 09h24

**Dans son rapport d'activité 2018-2020 du 22 juillet dernier, la Miviludes souligne la part importante des dérives sectaires dans le domaine de la santé. Certaines sont depuis peu l'objet de vives inquiétudes, comme les radicalités alimentaires.**

Médecines alternatives, offres pseudo-thérapeutiques, solutions de bien-être... Les dérives sectaires dans le domaine de la santé ne manquent pas. Dans son rapport du 22 juillet dernier, la Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires (Miviludes) dressait le panorama complet de son activité de 2018 à 2020. Elle soulevait l'impact déterminant de la crise sanitaire sur l'objet des signalements.  
  
"*Le secteur de la santé et du bien-être reste la première porte d'entrée du risque de dérive sectaire et cette prééminence s'explique en partie par le foisonnement des offres dans ce domaine*", indiquent-ils dans le rapport. En 2020, près de 40% des demandes adressées à la mission concernaient en effet le domaine de la santé et du bien-être, dont certaines directement en lien avec la crise sanitaire. Entre le 1er mars et le 31 décembre 2020, 120 signalements de situations inquiétantes en rapport avec le Covid-19 ont été envoyés à la Miviludes. 37 pour anti-vaccination, 70 pour complotisme. "*La crise a eu une incidence marquée sur les signalements, qui se mesure moins par une augmentation des saisines que par les sujets et les faits évoqués*" précisent-ils. Le contexte fournit de nouveaux arguments pour être séduit par les groupements sectaires, aussi bien ceux qui s'opposent "*à la médecine scientifique*", que certains mouvements religieux sur le thème de la punition divine. Ils adaptent alors leur technique d'approche aux circonstances exceptionnelles.

[En 2020, des dérives sectaires en lien avec la crise sanitaire apparaissent, d'autres en rapport avec l'alimentation, le coaching et la méditation se démultiplient. (extrait du rapport Miviludes)](https://cdn.hospimedia.fr/images/215874/13903/original/capture_d-ecran_2021-08-02_a_15-45-50.png?1627912157" \t "_blank)

Sur un plan tout autre, la Miviludes rapporte l'impact de la pandémie sur le profil des signalants. En 2020, les interrogations des établissements publics ont diminué de moitié. En cause : la tension dans les établissements publics de santé, les centres médico-sociaux et Ehpad, principaux émetteurs de saisines dans le secteur public. Elle mentionne également une typologie légèrement différente des victimes sur l'année 2020 : "*On voit apparaître l'indication d'une hausse des mentions de personnes vulnérables telles que les mineurs, les personnes âgées et handicapées sous emprises*."

**Le phénomène émergent des radicalités alimentaires**

Reiki, kinésiologie, géobiologie, énergiologie... Ces offres de traitements alternatifs inquiètent. Depuis peu, les radicalités alimentaires en pleine expansion comme le crudivorisme extrême sont aussi craintes. Dans ce cas, la Miviludes précise que le danger n'est pas tant lié aux régimes qu'aux discours qui accompagnent ces pratiques : "*Les maladies n'existent pas, la médecine officielle tue ou empoisonne."*Les adeptes sont détournés du circuit des soins et peuvent tomber sous le coup d'une emprise psychologique vis-à-vis du référent. Et il n'est pas rare qu'ils suivent également d'autres pratiques aux conséquences graves, comme le jeûne extrême. C'est ce que promeut le mouvement du respirianisme, responsable d'une dizaine de décès à l'étranger et porté par une vingtaine de formateurs en France, où "*le* *jeûne est total pendant 21 jours au-delà duquel il est envisageable de se nourrir uniquement d'air et de lumière*". Sont aussi signalés à la Miviludes des outils thérapeutiques reconnus mais utilisés par des praticiens qui n'en ont pas la compétence. C'est le cas de l'hypnose ericksonienne. Dans le domaine du coaching, la mission interministérielle a notamment recensé entre 2019 et 2020 une trentaine de signalements et témoignages de propositions à l'égard des personnes autistes, enfants comme adultes.

**Des partenariats multiples**

L'importance du risque sectaire dans le domaine de la santé et du bien-être représente une difficulté majeure pour la Miviludes, la poussant à délimiter la place de l'approche scientifique dans la prise en charge des patients . "*Ce débat très large et de plus en plus vif dans la société dépasse très largement les attributions du service qui n'est pas une autorité de santé mais qui, dans sa mission de prévention du risque sectaire, se doit de mettre en garde sur des pratiques qui favorisent l'emprise sur des personnes fragilisées par la maladie ou vulnérables.*" peut-on lire dans le rapport.  
  
Deux conseillers sont donc chargés des saisines qui relèvent du secteur de la santé, mais l'analyse des signalements se fait en collaboration. Avec les ordres professionnels : Conseil national de l'ordre des médecins, des masseurs-kinésithérapeutes, des pharmaciens, ou encore des infirmiers. Mais aussi avec les agences régionales de santé (ARS), auxquels ont été transmis plus de 200 demandes. La Miviludes mentionne notamment dans son rapport les spécificités du partenariat établi avec l'agence de la région Pays de la Loire, qui a abouti à "*des actions de sensibilisation aux risques de dérives sectaires dans le domaine de la santé et envers les personnes âgées au travers de la promotion du guide sur la prévention du risque de dérives sectaires à l'égard des personnes âgées en établissements.*" Elle précise également que des contacts renforcés avec la Fédération de la ligue contre le cancer et l'Institut national contre le cancer vont être établis suite à la signature de deux nouvelles conventions au premier semestre 2021. Pour protéger ces patients d'autant plus concernés par les offres de traitements alternatifs, face à l'impuissance, dans certains cas, de la médecine conventionnelle.

**Liens et documents associés**

* [Prévention du risque de dérives sectaires en établissements sanitaires et médico-sociaux](http://www.derives-sectes.gouv.fr/sites/default/files/publications/francais/Guide%20personnes%20%C3%A2g%C3%A9es%20d%C3%A9rives%20sectaires%20web%202-2.pdf)
* [Le rapport Miviludes 2018 -2020 [PDF]](https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/static.hospimedia.fr/documents/215874/6995/Rapport_2018-2020_mivi.pdf?1627913904)

**La DGCS sort un kit pédagogique pour la formation des nouveaux professionnels du handicap**

Publié le 10/08/21 - 15h35

**La Direction générale de la cohésion sociale publie un kit pédagogique destiné à former les professionnels du champ de l'accompagnement des personnes en situation de handicap. Composé de trois volets indépendants, il se penche notamment sur la prise en charge des troubles du spectre autistique et du polyhandicap.**

[La formation des professionnels du handicap est cruciale pour la qualité des accompagnements. (Amélie Benoist/BSIP)](https://cdn.hospimedia.fr/images/216002/13960/original/bsip_014332_006_-2.jpg?1628598186" \t "_blank)

Le secrétariat d'État chargé des Personnes handicapées et la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) publient un kit pédagogique pour les professionnels de l'accompagnement des personnes en situation de handicap. En ligne depuis le 9 août (en lien ci-dessous), ce document a pour vocation à servir de support pour la formation. Selon un communiqué conjoint, "*il présente les évolutions récentes des politiques publiques dans le champ du handicap et les adaptations qu'elles supposent des travailleurs sociaux, qu'ils interviennent de manière individuelle ou collective.*" Il est composé de trois volets. Tout d'abord, la première partie présente l'orientation des politiques publiques pour une société plus inclusive. La deuxième partie se concentre sur l'accompagnement des personnes autistes. Enfin, la troisième partie est dédiée au polyhandicap. Les rédacteurs indiquent s'être appuyés sur le travail de groupe du secrétariat général du comité interministériel du handicap, de la délégation interministérielle à la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neurodéveloppement, du Groupement national des centres de ressources autisme (GNCRA) et du groupe Polyhandicap France.  
  
Ainsi, le premier volet du kit s'arrête sur les évolutions législatives visant à une société plus inclusive. Outre les repères historiques incontournables (loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, loi du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel...), il s'arrête tout particulièrement sur la transformation de l'offre médico-sociale et l'évolution des pratiques. Ainsi, le kit estime que les cinq principes de transformation des accompagnements reposent sur le renforcement des compétences, la proximité territoriale, la précocité de la prise en charge, le respect des choix de vie et un intérêt commun à agir. Le document fait également la part belle à l'autodétermination et à la pair-aidance, leur dédiant une fiche.

**Bientraitance**

Les deux derniers volets sont consacrés respectivement à l'autisme et au polyhandicap. Ils insistent notamment sur la bientraitance. "*Rien de plus facile en effet que de maltraiter une personne que sa dépendance et sa difficulté à faire valoir immédiatement son mal-être rendent hautement vulnérable*", estiment les auteurs du kit pédagogique. En effet, "*être tendu vers une volonté de bientraitance, s'efforcer de faire preuve d'une empathie constante en essayant de savoir ce que ressent la personne sans jamais se projeter, sans jamais "se mettre à sa place" est un exercice qui demande beaucoup d'attention et d'humilité.*" Sur la question des troubles du spectre autistique (TSA), une fiche spécifique a été rédigée afin d'alerter sur les risques de confusion entre les signes de maltraitrance et la manifestation de certains troubles. Les enfants atteints de TSA peuvent faire l'objet de signalements d'information préoccupante abusifs. "*En effet, un enfant autiste ou atteint de troubles de l'attention et de l'hyperactivité* *(TDAH) peut faire des crises très violentes et bruyantes sans qu'il y ait la moindre maltraitance.*"

**Liens et documents associés**

* [Le kit pédagogique (secrétariat d'État aux Personnes handicapées)](http://handicap.gouv.fr/presse-actualites/ressources/les-guides/Accompagnement-des-personnes-en-situation-de-handicap-un-kit-pedagogique-pour-les-professionnels)

**Un nouveau protocole Covid entérine l'allègement des restrictions pour le médico-social**

Publié le 11/08/21 - 16h09

**Ehpad, USLD, résidences autonomie, structures pour personnes en situation de handicap, services à domicile, résidences services séniors... À quelle sauce le pass sanitaire va-t-il manger les structures médico-sociales ? Le ministre des Solidarités et de la Santé détaille les mesures à appliquer dans un document spécifique au secteur.**

[Les dispositions détaillées dans le protocole concernant la vaccination et le pass sanitaire devraient être suivies d'une foire aux questions. (Godong/Desarmaux/BSIP)](https://cdn.hospimedia.fr/images/216017/13982/original/bsip_010052_005.jpg?1628684936" \t "_blank)

La demande de consignes claires pour la mise en place logistique du pass sanitaire en structure médico-sociale trouve enfin réponse. Le ministère des Solidarités et de la Santé vient de publier ce 10 août au soir un document présentant l'adaptation des mesures de protection dans les établissements et services accueillant des personnes âgées et des personnes en situation de handicap (à télécharger ci-dessous).  
  
Annoncé fin juillet par le cabinet de Brigitte Bourguignon, ministre déléguée à l'Autonomie (lire notre [article](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20210728-gestion-des-risques-l-obligation-d-un-pass)), le protocole et ses cinq annexes précise les conditions d'application, à compter du 9 août, des mesures entérinées par la loi du 5 août relative à la gestion de la crise sanitaire Covid-19. Celles-ci viennent remplacer les protocoles de retour à la vie normale et de droit commun des 13 mai, 10 juin et 20 juillet. Applicables aux Ehpad, USLD, résidences autonomie, structures pour personnes en situation de handicap et services à domicile, elles pourront servir de cadre à la mise en place de consignes dans les résidences services séniors. Qu'en retenir ?

**Introduction du pass sanitaire**

Obligatoire pour les visiteurs et accompagnants des personnes accueillies en établissement, le pass sanitaire pourra être levé dans certains cas. À savoir : pour les accompagnants ou personnes rendant visite aux usagers d'établissements et services pour enfants, de résidences services, de résidences autonomie et d'établissements "*organisés en diffus ou ne présentant pas d'accueil physique*". La détention d'un pass ne sera pas non plus nécessaire en cas d'urgence ou de situations particulières appréciées par la direction de l'établissement (fin de vie, syndrome de glissement ou décompensation). *Exit*également l'autoquestionnaire à l'arrivée : seules seront interdites de visite les personnes sous le coup d'une obligation d'isolement ou de quarantaine ainsi que les cas possibles de Covid-19, précise le ministère.  
  
Alors que l'AD-PA, l'association Avec et le collectif Ehpad familles 42 s'inquiétaient, dans un communiqué commun le 10 août, des risques de restriction de droits des personnes âgées et handicapées institutionnalisées, le Gouvernement insiste également sur sa volonté de conjuguer ces nouvelles dispositions "*avec le maintien de l'ensemble des mesures visant à assurer la continuité et l'effectivité des droits des personnes accompagnées*".

**Vers une levée des restrictions...**

Plusieurs allègements des restrictions sont dans ce cadre entérinés. Il en va des visites des proches, qui pourront se faire sans rendez-vous, en chambre comme en espaces collectifs, sous réserve que la distanciation soit respectée avec les autres résidents et familles de résidents. Les repas avec les proches sont à nouveau autorisés et les repas ainsi que les activités collectives en espaces intérieurs et extérieurs de l'établissement ne feront plus non plus l'objet de recommandations spécifiques. Le port du masque, s'il reste obligatoire en intérieur en dehors de la chambre, pourra être retiré dans deux cas de figure : les contre-indications liées à l'état cognitif de la personne mais également "*dans le cadre privé familial et amical*", en chambre, dans le cas où les personnes réunies présentent un schéma vaccinal complet.  
  
Malgré ces allègements, le ministère insiste sur l'importance d'encourager la vaccination des personnes accompagnées non vaccinées et "*de maintenir un haut niveau d'observance des mesures de distanciation physique et des mesures de gestion collective des locaux*". Et de rappeler : ces règles sanitaires pourront être renforcées selon l'analyse de la situation et les consignes de l'ARS "*en fonction de la situation sanitaire nationale et de l'évolution épidémiologique du territoire où est situé l'établissemen*t".

**Un pass sanitaire pour les résidents ?**

Pour le ministère, "*la présentation d'un pass sanitaire ne pourra en aucun cas être exigée*" des résidents d'établissement, des personnes accompagnées mais non hébergées dans l'établissement (à l'instar des accueils de jour et des consultations) ni des personnes accompagnées par un service lorsqu'elles se rendent dans les locaux de ce service. Les sorties sont quant à elles désormais autorisées "*sans limitation des activités collectives au retour*". Les résidents devront néanmoins se conformer aux dispositions de droit commun concernant l'accès aux structures soumises à l'obligation de pass sanitaire. Un test à J+7 sera également toujours proposé aux résidents ne bénéficiant pas d'un schéma vaccinal complet. Enfin, les admissions en établissement ne pourront pas être conditionnées à la vaccination de la personne et les isolements préventifs à l'entrée devront être bannis. La réalisation d'un test préalable demeure cependant recommandée. Afin d'assurer l'accessibilité de ces évolutions, le secrétariat d'État en charge des Personnes handicapées a annoncé la traduction prochaine des mesures en vigueur en facile à lire et à comprendre (Falc).

**....et des contrôles sanitaires "*stricts*"**

Parmi les grandes interrogations du secteur, la question des moyens octroyés pour faire appliquer le pass sanitaire est adressée par annexe. Alors que le Gouvernement appelle à "*veiller strictement au contrôle du pass sanitaire des visiteurs*", il est demandé aux directions d'établissement de tenir un registre des personnes et services habilités à effectuer le contrôle. Les professionnels habilités, qui procèderont à la vérification au moyen de l'application mobile TousantiCovid Vérif, devront en parallèle être informés des obligations qui leur incombent. Notamment en matière de protection des données à caractère personnel..  
  
Tout manquement, rappellent les services du ministère, exposent les structures à une fermeture administrative de sept jours. En cas de trois rappels à la loi sur une période de quarante-cinq jours, la sanction passera à un an d'emprisonnement et 9 000 euros (€) d'amende. La méconnaissance des dispositions relatives à la conservation et à l'utilisation des documents exigés est quant à elle punie d'un an d'emprisonnement et 45 000 € d'amende.  
  
Reste une autre problématique mise en avant par l'AD-PA, l'association Avec et le collectif Ehpad familles 42 : celle des renforts de personnels. Dans un second communiqué commun, publié ce 11 août, les associations réitèrent ainsi leur demande de "*financement adéquat*" par l'État "*des postes nécessaires au contrôle et à la pédagogie liée au pass sanitaire*", sans quoi "*le droit commun ne saurait être respecté*". Ils estiment de fait que le pass sanitaire risque de "*limiter les horaires de visites au prétexte de manque de professionnels à l'accueil*". Le sujet est à ce stade encore éludé.. Une foire aux questions (FAQ) portant sur l'ensemble des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'obligatoire vaccinale et à l'utilisation du pass sanitaire devrait venir compléter le protocole. Et peut-être clarifier les intentions gouvernementales en la matière.

**Quid des soignants ?**

Conformément aux dispositions de la loi du 5 août et de son décret d'application du 7 août, les professionnels du secteur médico-social devront répondre à l'obligation vaccinale (lire nos articles [ici](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20210720-politique-de-sante-le-projet-de-loi-instaurant) et [là](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20210726-ressources-humaines-le-licenciement-pour-refus-de-la)).\* En attendant la date butoir du 15 septembre fixée pour l'initiation du parcours vaccinal du personnel, les établissements et services médico-sociaux pourront engager des campagnes de dépistage par autotests supervisés.  
  
Détaillée en annexe 2 du protocole, la procédure concerne les professionnels non vaccinés. Elle peut être supervisée par un médecin, un pharmacien, un infirmier, une sage-femme, un chirurgien-dentiste ou un masseur-kinésithérapeute, ou par des non-professionnels de santé exerçant sous la responsabilité du professionnel de santé supervisant l'opération. Les résultats devront être saisis dans le système d'information Sidep en temps réel. En cas d'autotest positif, la personne devra être orientée vers un test RT-PCR de confirmation "*dans les plus brefs délais*".

* *\* La liste des professions concernées est détaillée en annexe 1 du protocole. Les personnes bénéficiant d'un certificat de contre-indication médicale pourront cependant déroger temporairement ou de manière pérenne à l'obligation vaccinale. Les modalités sont précisées en annexe 4 du protocole.*

**Liens et documents associés**

* [Le protocole [PDF]](https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/static.hospimedia.fr/documents/216017/7025/Covid-19-Actualisation_des_mesures_de_protection-_Etablissements_et_services_PA-PH-10.08.2021.pdf?1628683078)

**L'application du pass sanitaire fait l'objet d'aménagements réglementaires**

Publié le 09/08/21 - 16h58

**Accès aux soins garanti par les cadres médicaux, port du masque, visites dans les établissements médico-sociaux, autotests... l'application réglementaire de la mise en œuvre du pass sanitaire prévoit une série d'assouplissements.**

Afin d'entrer en application dès le 9 août, la loi de gestion de la crise sanitaire est déclinée dans plusieurs textes réglementaires parus au *Journal officiel* du 8 août. Ces textes permettent un assouplissement de l'application du pass sanitaire, tel que prévu dans la loi, dans le quotidien des établissements de santé ou médico-sociaux chargés de l'appliquer.

**Exception pour certaines visites ...**

Par [décret](https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043915443), les établissements et services médico-sociaux (ESMS) pour enfants ne sont pas soumis au pass sanitaire. Cette exception concerne les "*personnes accompagnant ou rendant visite à des personnes accueillies*" dans ces ESMS. Une telle formulation permet aux jeunes majeurs en amendement Creton de pouvoir continuer de bénéficier de visites sans que le pass sanitaire ne soit appliqué. En revanche, la pédiatrie hospitalière ne fait l'objet d'aucune exception spécifique pour l'application du pass sanitaire, alors que les spécialistes de la discipline demandent des aménagements pour maintenir la relation avec les parents lors des prises en charge.

**.... mais pas à l'hôpital**

Pour le milieu hospitalier, la loi prévoit que les urgences ne sont pas concernées par le pass sanitaire. Le même décret d'application ajoute l'accès au dépistage de la maladie Covid-19 comme exception et reprend sans la définir la notion de situation d'urgence. En revanche, rien n'est précisé spécifiquement sur la fin de vie, alors que le ministre des Solidarités et de la Santé Olivier Véran s'est engagé à ce que les visites soient permises sans pass dans ces situations. Le texte réglementaire ne prévoit ainsi aucune exception au pass sanitaire pour les visites en établissements de santé, en Ehpad et, plus largement, dans les ESMS accueillant des personnes adultes.

**Accès aux soins garanti par le chef de service**

Pour les soins programmés, le pass sanitaire est également obligatoire, conformément au vote du Parlement. L'application de la loi se fera dans les faits avec des aménagements possibles dans les établissements et services de santé pour des soins programmés. En effet, le chef de service, ou en son absence un représentant de l'encadrement médical ou soignant, peut décider de ne pas exiger de justificatif si cette exigence "*est de nature à empêcher l'accès aux soins du patient dans des délais utiles à sa bonne prise en charge*". Cette souplesse dans la mise en œuvre est préconisée par le conseil scientifique chargé d'éclairer les pouvoirs publics sur l'épidémie, dans son [avis](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/avis-conseil-scientifique5.08.2021.pdf) sur les mesures réglementaires.

**Obligation levée du port du masque**

Selon les dispositions réglementaires, l'obligation du port du masque ne s'applique pas pour les titulaires d'un pass sanitaire se rendant dans un établissement de santé ou un ESMS accueillant des adultes. Cela pourrait ainsi se traduire par un port du masque obligatoire uniquement dans les services d'urgences mais pas dans les autres services pour les professionnels. De même, les visiteurs, vaccinés mais pouvant être contagieux, pourraient se rendre en Ehpad sans le porter, si le décret était appliqué à la lettre. Le risque pourrait être similaire dans une unité de dialyse. Pour éviter de telles situations et prévenir un éventuel cluster lié à un variant du Sars-Cov-2, chaque exploitant d'établissement aura la possibilité de rendre le port du masque obligatoire. Le préfet de département peut également rendre le masque obligatoire lorsque les circonstances locales le justifient.  
  
Le pass sanitaire peut également être donné aux personnes asymptomatiques ayant réalisé un autotest, dont le résultat est négatif, sous la supervision d'un professionnel de santé. Des opérations de dépistage itératif, avec des autotests, pourront également être mises en œuvre, selon un [arrêté](https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043915556), auprès des professionnels du sanitaire et du médico-social soumis à l'obligation. Ces opérations concernent les professionnels, sous le régime du pass sanitaire jusqu'au 14 septembre, et ceux n'ayant reçu qu'une seule dose — dans un schéma vaccinal en demandant deux pour être complet — par dérogation jusqu'au 15 octobre. Un [message](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgs-urgent_79_evolution_de_la_strategie_de_depistage.pdf) urgent de la Direction générale de la santé détaille le dispositif. L'annexe de l'arrêté précise les conditions de réalisation des autotests.

**Les contre-indications à la vaccination retenues**

L'obligation vaccinale des professionnels sera mise en place conformément à la loi selon le calendrier voté par le Parlement. Le [décret](https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043915420) relatif au système d'information du dépistage permet aux ARS d'avoir un accès permettant de contrôler le respect de l'obligation vaccinale des professionnels de santé libéraux. La Commission nationale informatique et libertés donne son accord à cet accès après avoir fait part de sa vigilance, dans une [délibération](https://www.cnil.fr/fr/la-cnil-rend-son-avis-sur-les-evolutions-apportees-par-la-loi-relative-la-gestion-de-la-crise), sur le respect des compétences territoriales et la gestion des accès. Des contrôles seront réalisés par ses services jusqu'à la suppression des données recueillies. En matière d'obligation vaccinale, un [décret](https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043915226) précise les montants des amendes forfaitaires en l'absence de contrôle par l'employeur du respect de l'obligation vaccinale.  
  
Le [décret](https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043915443) sur les mesures générales précise les contre-indications à la vaccination contre une infection au Sars-Cov-2. Décidées après avis de la Haute Autorité de santé, les contre-indications sont ainsi formulées :

* contre-indications inscrites dans le résumé des caractéristiques du produit (notamment antécédent d'allergie documentée avec avis d'un allergologue et réaction anaphylaxique à une première injection d'un vaccin contre le Covid après expertise allergologique) ;
* recommandation de ne pas initier une vaccination après un syndrome inflammatoire multi-systémique post-Covid-19 ;
* recommandation établie après concertation médicale pluridisciplinaire de ne pas effectuer la seconde dose en raison d'un effet indésirable sévère ou grave après la première injection ;
* contre-indication temporaire en cas de traitement par anticorps monoclonaux anti-Sars-Cov-2 et en cas de myocardites ou péricardites survenues antérieurement à la vaccination et toujours évolutives.

**La recherche sur les masques doit se développer pour limiter les risques psychosociaux**

Publié le 24/08/21 - 09h58

**Accessoire devenu incontournable autant en milieux de soin qu'en population générale, le masque fait l'objet d'un éclairage sociétal dans un rapport. Son impact psychologique peut être important d'après les sciences humaines et sociales.**

Cristallisant les débats scientifiques, techniques, politiques et médiatiques, le masque de protection est depuis le début de la pandémie au cœur de nombreuses controverses. Cet accessoire devenu incontournable pour les usagers comme pour tous les professionnels de santé fait l'objet de plusieurs études, notamment en sciences humaines (lire notre [analyse](https://abonnes.hospimedia.fr/analyses/20210623-societe-l-impact-du-port-du-masque-sur)). Le groupe de pilotage dédié Covid-19 du séminaire maladies infectieuses émergentes, saisi par le directeur général de la santé, était chargé d'explorer la "*dimension sociétale d’une épidémie comme celle du Covid-19*" et "*en particulier de rassembler des données sur l’histoire du port des masques en France et ses aspects socioculturels"*.  
  
Rendu disponible en juillet, leur [rapport](https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2021/07/histoire-du-port-du-masque-mai-2021.pdf) porte ainsi sur "*l'histoire du port des masques et ses enjeux psychosociaux*" en France durant la pandémie. Le groupe pluridisciplinaire retrace l'histoire du masque en milieu de soin. La première indication du port du masque à visée de protection du soignant date ainsi de 1918, face à la grippe espagnole. Une recommandation qui faisait déjà l'objet de débat entre médecins. Lors de la pandémie de Covid-19, les auteurs rappellent que le port systématique du masque à usage médical a permis de réduire fortement la contamination des soignants, "*pour la rapprocher de celle de la population générale*".

**Un masque qui défigure le lien social**

Une partie du rapport est consacrée en particulier aux aspects psychologiques du port des masques. "*La crise sanitaire bouleverse nos rites d’interaction*" et "*le port du masque défigure le lien social*", soulignent les experts. Ajouté aux contraintes de la crise, le masque est alors un "*facteur favorisant la survenue de stress et de morosité*" mais aussi provoquant la prosopagnosie, c'est-à-dire la non-reconnaissance des visages.  
  
Pour les personnes atteintes d'autisme ou de la maladie d'Alzheimer, le score de prosopagnosie est très élevé lorsque l’interlocuteur est masqué, ce qui "*perturbe de manière très importante les relations interpersonnelles et soignantes*". Une incompréhension qui peut mener à des passages à l'acte auto ou hétéro-agressifs, comme en témoigne dans le rapport une aide-soignante en maison d'accueil spécialisée. Le port du masque, ainsi que les autres mesures, a également favorisé l’apparition ou l’augmentation des troubles anxieux et dépressifs chez des sujets vulnérables mais aussi chez les personnes sans antécédents particuliers.

**Des thématiques de recherche pluridisciplinaires**

À l'aune de ses réflexions, le groupe propose plusieurs pistes d'actions. Pour favoriser l'adhésion des citoyens, il préconise notamment d'associer les maires, les élus locaux, les acteurs sociaux éducatifs et les professionnels de santé "*pour informer et débattre avec les citoyens des avantages et inconvénients du port du masque et pour penser avec eux des aménagements en fonction des contextes locaux*". La politique de communication à promouvoir doit se faire sur la base d'échanges pédagogiques "*qui ne soient pas seulement des transferts unilatéraux d’information*".  
  
Les auteurs préconisent également la création d'un observatoire permanent des maladies infectieuses émergentes incluant entre autres le port du masque. Il complèterait les observatoires existants chargés de l’analyse de l’impact des mesures en place pour suivre leurs impacts psychosociaux. Enfin, les thématiques de recherche pluridisciplinaire sur les masques, en associant les sciences humaines et sociales, doivent aussi être soutenues. L'impact des différents types de masques en milieux de soins ou "*les déterminants de la dérive organisationnelle de la prise de décision au sujet de la gestion étatique des stocks de masques*" peuvent par exemple faire l'objet d'étude, soulignent les auteurs, afin de mettre en place une stratégie adaptée.

**Liens et documents associés**

* [L'histoire du port du masque [PDF]](https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/static.hospimedia.fr/documents/216130/7055/histoire-du-port-du-masque-mai-2021.pdf?1629720245)

**Le protocole sanitaire pourrait impacter l'inclusion des élèves en situation de handicap**

Publié le 26/08/21 - 17h52

**Pas de report de la rentrée dans les établissements médico-sociaux outre-mer, un protocole sanitaire limitant le brassage et pouvant impacter l'inclusion des élèves handicapés, des coopérations avec le secteur médico-social encore insuffisantes... Les acteurs de l'école inclusive dessinent la carte scolaire de cette rentrée encore sous Covid.**

[Plus de 400 000 élèves en situation de handicap seront accueillis dans les établissements scolaires à la rentrée. (Emmanuelle Deleplace/Hospimedia)](https://cdn.hospimedia.fr/images/216201/14066/original/rentree_handicap_-_1.jpg?1629986215" \t "_blank)

Ce 26 août, Jean-Michel Blanquer, ministre de l'Éducation nationale, de la Jeunesse et des Sports, est revenu lors de sa conférence de presse de rentrée sur la scolarisation des élèves en situation de handicap. Il s'est félicité de la mise en place d'un véritable service public de l'école inclusive qui scolarise près de 20% d'élèves de plus qu'il y a cinq ans. La rentrée 2021 amplifiera encore le mouvement avec entre autres plus de 2 000 nouvelles places en services d'éducation spéciale et de soins à domicile (Sessad).

**La limitation du brassage, frein à l'inclusion ?**

Mais l'application du niveau deux du protocole sanitaire de l'Éducation nationale (à télécharger ci-dessous) pourrait bien compliquer la donne en matière d'inclusion. Le port du masque y est obligatoire en intérieur comme en extérieur mais le secrétariat d'État en charge des Personnes handicapées rappelle dans un communiqué que la dérogation est maintenue pour ceux qui seraient dans l'impossibilité de le porter sur présentation d'un certificat médical. La plus grosse inquiétude des acteurs de l'école inclusive réside dans l'interprétation de la notion de limitation du brassage entre élèves par niveau qui, si elle est appliquée de façon stricte, pourrait compromettre les temps d'inclusion des élèves en situation de handicap des unités d'enseignement externalisées (UEE) des établissements médico-sociaux et des unités locales d'inclusion scolaire (Ulis) comme cela a été le cas en mai dernier (lire notre [article](https://abonnes.hospimedia.fr/breves/20210531-education-les-inclusions-individuelles-peuvent-reprendre-pour-les)).  
  
Dans les unités d'enseignement internes des établissements médico-sociaux, c'est le protocole du 10 août qui s'applique (lire notre [article](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20210811-politique-de-sante-un-nouveau-protocole-covid-enterine)). Comme dans les établissements scolaires, les enfants accueillis dans ces structures et leurs parents quand ils les accompagnent ne sont pas soumis au pass sanitaire mais les professionnels intervenants sont eux soumis à l'obligation vaccinale. C'est le cas des enseignants détachés, ce que confirme le ministère de l'Éducation nationale, à *Hospimedia* mais, précise Emmanuel Guichardaz, référent éducation de Trisomie 21 France et assistant de la commission éducation du Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH), "*il faut lever l'ambiguïté sur l'autorité responsable de cette vérification*". En effet, à la Réunion où les élèves ont repris le chemin de l'école le 16 août, les directeurs d'établissements médico-sociaux n'ont pas été autorisés à vérifier le statut vaccinal des enseignants. Dans les prochains jours, les modalités du contrôle devraient donc être précisées dans les foires aux questions des deux ministères concernés.

**Rentrée maintenue dans les ESMS en outre-mer**

La gravité de la situation épidémique en Guadeloupe, en Martinique et à Saint-Martin, Saint-Barthélemy, ainsi que dans la zone rouge de la Guyane a conduit à décaler la rentrée scolaire au 13 septembre. Le secrétariat d'État en charge des Personnes handicapées précise que l'accueil des enfants en situation de handicap en ESMS "*est bien maintenu dans l’ensemble des territoires d'outre-mer, sans report de date, compte tenu de l’importance de leur accompagnement pour eux et leurs familles*". Par ailleurs, pour les enfants non-vaccinés ou non-immunisés dont le handicap rend difficile le test par voie nasopharyngé, l’usage des tests RT-PCR\* salivaires est désormais reconnu dans les preuves du pass sanitaire.

**La place des AESH en réflexion**

Un [décret](https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043957372) et un [arrêté](https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043957391) publiés le 24 août proposent une revalorisation à travers une nouvelle échelle de rémunération des accompagnants des élèves en situation de handicap (AESH). La principale avancée est l'instauration d’une grille à avancement automatique tous les trois ans. Un montant de l’ordre de 60 millions d’euros y sera consacré dès la première année pour permettre le reclassement des personnels dans les nouveaux indices. Malgré les 60 heures de formation théorique, "*leur qualification et leur niveau de formation reste très inégal au regard des besoins des élèves concernés*", regrette Jean-Louis Garcia, président de l'Apajh. "*Cette revalorisation, même modeste, est toujours bienvenue mais il faut aller plus loin et réfléchir à la place des AESH trop souvent considérés comme la seule variable d'ajustement de l'inclusion scolaire. Leur présence est-elle utile, efficace* *? Faut-il réfléchir à d'autres formes adaptations, compensations* *?*" interroge Emmanuel Guichardaz, se faisant l'écho de la réflexion engagée par le CNCPH.

[Le nombre d'élèves en situation de handicap a progressé de 19% en 5 ans et le nombre d'AESH de 35%. (Ministère de l'Éducation nationale)](https://cdn.hospimedia.fr/images/216201/14068/original/capture_d-ecran_2021-08-26_a_10-47-52.png?1629986391" \t "_blank)

**Des coopérations encore insuffisantes**

Selon un sondage réalisé en juin par OpinionWay pour l'Unapei, 68% des Français pensent que la prise en charge scolaire des enfants en situation de handicap n'est pas satisfaisante. 92% des sondés estiment qu'une meilleure collaboration entre les professionnels de l'Éducation nationale et les professionnels du handicap amélioreraient la situation. *"Ce qui est intéressant c'est de voir qu'aujourd'hui les préoccupations des Français dans leur ensemble, des parents concernés dont nous recueillons les témoignages sur le site*[*marentree.org*](https://marentree.org/)*et des associations gestionnaires sont en phase*", commente Sonia Ahehehinnou, vice-présidente de l'Unapei. En effet, la fédération a également réalisé, une étude auprès de trente-cinq de ses associations. 37% des associations déplorent l'absence de convention en faveur de l'école inclusive entre l'ARS et l'Éducation nationale et 52% estiment que la collaboration n'est pas à la hauteur des enjeux.  
  
Elles regrettent aussi :

* le manque d'enseignants spécialisés. 69% des demandes de postes d'enseignants faites par les associations ont été refusées par l'Éducation nationale ;
* un accompagnement mal adapté. Ainsi, 74% des enfants ayant une orientation en Institut médico-éducatif (Ime) sont accompagnés par un Sessad, faute de place.

Parmi les principaux obstacles au développement d'UEE, les associations Unapei évoquent aussi le manque de locaux dédiés (25%) et l'insuffisance de personnel encadrant (24%).  
  
S'il reconnaît que les intentions sont bonnes et que le discours du ministre sur l'école inclusive va dans le sens de ce qu'attend l'Apajh, Jean-Louis Garcia constate également que sur le terrain moins de la moitié des académies sont réellement dans la dynamique de l'école inclusive. Pour évoluer durablement, tous les acteurs s'entendent pour estimer qu'il est urgent de passer d'une analyse quantitative à une analyse qualitative des besoins des élèves en situation de handicap.

* *\* RT-PCR pour reverse transcriptase et réaction de polymérisation en chaîne*

**Liens et documents associés**

* [Protocole sanitaire Éducation nationale [PDF]](https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/static.hospimedia.fr/documents/216201/7072/Flyer_sanitaire_rentre%CC%81e_2021.pdf?1629986215)

**Plusieurs établissements médico-sociaux et sanitaires se sont emparés d'une capsule de réalité virtuelle en quatre dimensions mis au point par le père d'une petite fille autiste. Ses effets bien-être vont être étudiés dans des protocoles de recherche.**

[[](https://cdn.hospimedia.fr/images/215950/13933/original/synapse1.jpg?1628169610)](https://cdn.hospimedia.fr/images/215950/13933/original/synapse1.jpg?1628169610" \t "_blank)

[La maison Synapse à Beaumont (Belgique) accueille des adultes autistes ou souffrant de handicaps intellectuels lourds. Elle a fait partie des premiers établissements à tester le prototype. (Vitrysens)](https://cdn.hospimedia.fr/images/215950/13933/original/synapse1.jpg?1628169610" \t "_blank)

C'est l'histoire d'un gameur qui découvre que sa fille autiste est intéressée par son casque de réalité virtuelle. La petite Lilou a alors six ans et est à la maison 5 jours sur 7. Pas facile pour ses parents de trouver des activités qui captent l'attention de cette petite fille non verbale qui attend qu'une place se libère dans un institut médico-éducatif (IME). Xavier Melin, son père, se dit que si la réalité virtuelle permet à sa fille de s'évader, elle pourrait intéresser d'autres personnes empêchées de se mouvoir, à cause du handicap, de la maladie ou de l'âge. Six ans plus tard, si Lilou n'a toujours pas de place en IME, Xavier Melin a réussi à mettre au point une capsule de réalité virtuelle qui ajoute au casque des diffuseurs de vent, de chaleur et d'odeurs permettant au participant de se sentir complètement immergé. Fabriqué depuis juin 2020, les capsules Virtysens séduisent de plus en plus d'établissement médico-sociaux. Le CHU de Lille et les hôpitaux de Roubaix et Valenciennes (Nord) vont les utiliser dans le cadre de protocoles de recherche.

**De l'intuition à la capsule**

"*Je ne suis ni ingénieur ni scientifique*", précise à *Hospimedia* Xavier Melin. Juste un père qui a eu une intuition et qui a su s'entourer des compétences nécessaires pour que son rêve d'évasion pour sa fille devienne réalité. Trois années de suite, il a demandé aux étudiants de l'École supérieure d’ingénieurs en électrotechnique et électronique (Esei) d'Amiens d'apporter une preuve de concept. "*Les deux premières années ça a été un échec mais la troisième année les étudiants ont réussi à sortir une bassine de fils avec une carte électronique qui commençait à produire ce que j'attendais"*, précise-t-il.. Alors Xavier Melin quitte son travail de directeur commercial à Reims (Marne) pour venir affiner son concept au sein de l'incubateur Euratechnologies à Lille.  
  
Son premier prototype en bois séduit les jeunes participants du salon Maker faire. Lui et ses deux associés, sillonnent les Ehpad pour vérifier que le concept répond à un besoin. Aujourd'hui accompagnés par l'accélérateur d'innovations en santé Eurasanté, les trois créateurs ont ouvert un atelier et showroom à Somain (Nord) depuis lesquels ils produisent, avec une petite dizaine de collaborateurs, une dizaine de machines par mois. Ces dernières proposent aujourd'hui une dizaine d'expériences différentes, de 5 minutes à un quart d'heure, mises au point avec une sophrologue-psychologue et une psychomotricienne, autour de la découverte de contrées lointaines, de visites de lieux plus connus comme​​ les monuments de Paris ou les pyramides d'Égypte ou bien encore d'ambiances relaxantes. Des expériences qui s'enrichissent au fil des mois en fonction des besoins et demandes des utilisateurs.

**Une alternative non médicamenteuse**

Le CH de Roubaix s'est équipé pour ses Ehpad et son unité de soins longue durée il y a déjà une année et a le projet de travailler avec une sexologue afin de voir comment l'appareil pourrait être utilisé pour accompagner la sexualité des résidents qui en éprouvent le besoin. En attendant, c'est dans son acceptation "classique" que Virtysens est utilisé. "*Ces petits voyages sont appréciés par les résidents,* commente Eugénie Boudet, psychologue. *Et c'est vraiment une alternative non médicamenteuse intéressante pour des résidents agités. À la différence d'équipements type Snoezelen, Virtysens ne nécessite pas de formation préalable, est utilisable par n'importe quel personnel et il est transportable en chambre pour ceux qui ne peuvent pas se déplacer*".

**Un projet intergénérationnel à Roubaix**

Les Ehpad ont profité de l'arrivée de l'appareil pour développer un échange avec un collège en demandant aux élèves de leur concevoir une expérience de visite virtuelle au musée de la Piscine de Roubaix sur la base des souvenirs des résidents qui ont connu le bâtiment dans son utilisation première de centre nautique. Nirina Zidzou, professeur de français au collège Arthur-Rimbaud de Villeneuve-d'Ascq (Nord) a été emballée par le projet dans lequel elle a emmené une classe de 4e. "*En raison de la situation sanitaire, le projet autour du musée a été repoussé d'une année mais nous avons réalisé des échanges épistolaires qui ont beaucoup apporté aux élèves et nous avons tourné un film pour présenter les élèves et leur collège aux résidents. Film à l'occasion duquel les apprentis pilotes de drones de l'institut médico-éducatif de Liévin* *(Pas-de-Calais, l'école des têtes en l'air, APF France Handicap, NDLR) sont venus initier les collégiens au maniement du drone. Les rencontres tant avec les aînés qu'avec les jeunes en situation de handicap sont d'une grande richesse pour nos élèves*", explique l'enseignante. En attendant le musée de la Piscine, le collège Arthur-Rimbaud fera partie des prochaines expériences disponibles pour les Ehpad de Roubaix.

Même analyse pour Luigina De Francesco, directrice du pôle hébergement et accueil de jour de l'Apei de Saint-Omer (Pas-de-Calais) : "*L'Apei s'est équipé de deux appareils il y a à peine trois mois et tout le monde l'a déjà adopté, y compris le personnel qui s'offre ainsi une détente agréable pendant les pauses. C'est très simple d'utilisation et cette immersion produit vraiment des effets apaisants avec certains résidents qui ne se sentent pas bien. Récemment nous ne savions plus comment communiquer avec un résident trisomique âgé et atteint de troubles complexes que pleurait beaucoup. Les séances de relaxation dans cet univers virtuel l'ont vraiment calmé, même si l'effet n'est évidemment pas pérenne.*"

**Recherches en cours**

Ce type d'expérience pourrait-il avoir un effet sur la douleur ? C'est ce que va tenter de vérifier le service de soins palliatifs du CHU de Lille dans une étude scientifique qui devrait commencer prochainement. Le CH de Valenciennes de son côté va analyser l'impact d'un dispositif qui fait appel à la mémoire de tous les sens dans la prévention des chutes. Enfin Virtysens travaille avec Santélys sur la mise au point d'un dispositif portatif pour les aides à domicile

**L'Onu appelle la France à modifier totalement sa conception du handicap**

Publié le 24/08/21 - 17h49

**Après plus de six heures d'échanges, le comité des droits des personnes en situation de handicap de l'Onu fait valoir que la politique publique française pour les personnes en situation de handicap n'est pas alignée sur ses obligations internationales. Il lui reproche une approche médicale du handicap et l'institutionnalisation "systémique".**

[Les 18, 20 et 23 août, le comité des droits des personnes handicapées s'est réuni pour scruter les politiques publiques françaises. (Tetra/BSIP)](https://cdn.hospimedia.fr/images/216150/14054/original/bsip_011376_168_-1.jpg?1629816317" \t "_blank)

La politique publique française en faveur des personnes en situation de handicap a fait l'objet d'un examen minutieux de la part du comité des droits des personnes en situation de handicap (Committee for the rights of people with disabilities, CRPD), organe de l'Onu (lire notre [article](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20210818-usagers-les-nations-unies-entreprennent-l-examen-de)), lors de trois sessions ces 18, 20 et 23 août. Les membres du comité estiment que la France ne respecte pas les engagements pris en ratifiant la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH). D'emblée, Jonas Ruskus, rapporteur-pays et vice-président du comité, félicite le Gouvernement pour les mesures prises durant son quinquennat mais précise que "*toutes ces mesures ne sont pas alignées aux obligations en vertu de la convention, en ce qu'elles ne reflètent pas tellement le modèle du handicap basé sur les droits de l'Homme.*" Par exemple, il considère que la stratégie nationale pour l'autisme ou encore la stratégie nationale pour la santé mentale contiennent toutes deux le modèle médical du handicap.

**Problématique loi de 2005**

Cet avis suit les propos liminaires de la défenseure des droits, Claire Hédon, qui souligne des "*écarts importants*" entre l'ambition affichée du Gouvernement et l'effectivité de la mise en œuvre des droits. D'après elle, "*la France n'a pas pris en pleine considération l'approche par les droits de la CDPH* *; l'approche du handicap reste principalement médicale, comme en témoigne la notion de handicap introduite dans la loi de* *2005*". Cette lecture de la convention n'est pas sans conséquence puisqu'"*elle se traduit par la priorité donnée aux réponses en termes de compensation individuelle au titre de la solidarité nationale au détriment d'un véritable changement de l'environnement dans une logique de société inclusive*". Jonas Ruskus abonde en ce sens : "*je trouve que l'article* *1 de la loi de* *2005 est une des clefs de la problématique. Il y a une confusion et un conflit d'intérêt entre les associations représentatives et les associations gestionnaires, ces dernières ont une influence prépondérante sur la politique publique.*" Céline Poulet, secrétaire général du Comité interministériel du handicap (CIH) argue au contraire du rôle majeur joué par le Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH), cet "*espace privilégié qui facilite les échanges entre tous les acteurs afin de construire des solutions ensemble.*"

**Désinstitutionnalisation**

Cette problématique est particulièrement saillante concernant la politique "*d'institutionnalisation systémique de la France*". Jonas Ruskus reprend ainsi les reproches adressés par Catalina Devandas-Aguilar, rapporteur spécial des Nations unies à la France en 2017 (lire notre [article](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20171014-droit-le-rapporteur-de-l-onu-sur-les)). La secrétaire d'État aux Personnes handicapées Sophie Cluzel se défend d'une telle approche, expliquant qu'"*aujourd'hui, le choix de la France ne doit pas s'entendre à la lumière de l'institutionnalisation ou de la désinstitutionnalisation* *; il s'agit d'aller vers les personnes au plus près des choix de vie*". Elle met notamment à l'honneur le travail des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH). Elle salue également "*l'engagement des associations gestionnaires qui sont en train de transformer totalement leur modèle de réponse aux besoins des personnes en situation de handicap.*" Néanmoins, elle admet qu'un "*mouvement global*" est nécessaire. Elle déclare même qu'"*il nous faut sauter le pas et enfin avoir cette réflexion sur l'institutionnalisation. La France sera au rendez-vous de ce débat.*" Interrogé par *Hospimedia*, Farbod Khansari, délégué général du Conseil français des personnes handicapées pour les affaires européennes et internationales (CFHE) explique qu'il s'agit surtout de partir de l'article 19 de la CDPH : "*la question pour nous n'est pas tant l'institutionnalisation ou la désinstutionnalisation mais le respect du choix de la personne*".

**Majeurs protégés**

Une autre pierre majeure d'achoppement est le statut juridique des majeurs protégés. La délégation française a pourtant soutenu que celui-ci n'était pas discriminant mais protecteur. Amalia Gamio, membre du comité, considère que "*nous ne pouvons pas priver ou restreindre la capacité juridique d'une personne pour quelque motif que ce soit. La convention, notamment l'article* *12, ne permet pas non plus une restriction partielle.*" Jonas Ruskus la rejoint, estimant que "*la protection de la personne ne se traduit pas par la privation de ses droits humains mais au contraire par leur protection et leur promotion*". Dans sa conclusion, Magali Lafourcade, secrétaire général de la Commission nationale consultative des droits de l'Homme (CNCDH) appelle le Gouvernement à "*adopter un plan stratégique visant à réviser l'ensemble de la législation française pour la rendre conforme à la convention, à commencer par la définition du handicap et la reconnaissance de l'égale personnalité juridique.*"

Les associations semblent peu satisfaites des réponses du Gouvernement. Contacté par *Hospimedia*, le Collectif handicaps partage la lecture sévère du comité de l'Onu. Il trouve dommageable de n'avoir obtenu aucune réponse concernant trois conditions *sine qua non* de l'amélioration des vies des personnes, à savoir l'accessibilité, les ressources et une offre de service d'accompagnement de qualité. Selon lui, "*l'État français a encore un long travail à fournir pour mettre en œuvre la convention.*" Farbod Khansari explique : "*nous espérions un dialogue constructif avec la délégation or nous étions plutôt sur une justification de la politique du Gouvernement sans un réel recul*". Dans un communiqué, APF France handicap espère "*vivement que les recommandations de l'Onu à la France, attendues à la mi-septembre, obligeront l'État à réviser ses politiques publiques en matière de handicap pour se mettre enfin en conformité*".

**"L'école inclusive oblige à repenser et former les collectifs"**

Publié le 25/08/21 - 11h55

**Jacques Mikulovic dirige l'Institut national supérieur de formation et de recherche handicap et enseignements adaptés depuis deux ans. Il revient pour Hospimedia sur les évolutions de l'école inclusive et ses conséquences pour son propre institut.**

**Hospimedia: "De votre poste d'observateur privilégié, où en est l'éducation inclusive aujourd'hui en France ?**

**Jacques Mikulovic** **:** L'éducation inclusive, c'est un peu une bicyclette, un concept qui évolue en avançant. Nous avons beaucoup progressé dans l'accueil d'un maximum d'élèves en milieu scolaire mais il reste encore beaucoup à faire pour passer de l'accueil au renforcement de la dynamique des apprentissages. Comment faire pour que cette hétérogénéité devienne une homogénéité pédagogique ? Pour cela il est nécessaire de former les enseignants mais pas seulement. L'école inclusive oblige à repenser et former les collectifs. Elle vient interpeller l'organisation traditionnelle du déroulé scolaire. Il faut penser le réagencement physique, l'architecture des établissements mais aussi le réagencement pédagogique autour de la notion de progression et de temporalité. Quand l'élève handicapé a un écart à la norme peu important, l'institution gère aujourd'hui relativement bien mais quand l'écart est plus inhabituel c'est plus délicat car cela perturbe l'environnement.

*Nous avons besoin des établissements spécialisés et des compétences des professionnels médico-sociaux.*

La véritable question c'est : comment faire évoluer cet environnement ? Le confinement est finalement apparu comme une opportunité dans cette réflexion au regard des failles mais aussi des perspectives qu'il a mises en évidence. Ainsi on s'est rendu compte que faire cours en demi groupe changeait tout tant du point de vue de la qualité des apprentissages que de la prise en charge des singularités. Dans l'école inclusive, il ne peut y avoir un mode de fonctionnement unique, le dispositif doit en permanence s'ajuster à l'enfant et à ses besoins dans le cadre de son parcours à l'instant T. Je crois que l'école peut encore beaucoup progresser pour mieux accueillir les enfants à besoin éducatifs particuliers mais je ne crois pas pour autant au tout inclusif. Nous avons besoin des établissements spécialisés et des compétences des professionnels médico-sociaux.

**H. : Comment se traduit cette évolution vers un travail sur le collectif dans vos formations ?**

**J.M. :**Aujourd'hui en matière d'éducation inclusive, le collectif est souvent mixte avec des professionnels de l'Éducation nationale et le secteur médico-social donc nous essayons d'intégrer dans nos formations des éléments d'acculturation entre les deux secteurs. Au niveau de la formation continue, nous organisons de plus en plus de formations d'équipes *in situ* et nous créons de nouvelles formations en partenariat avec le médico-social. Ainsi, avec la fédération nationale pour l'inclusion des personnes en situation de handicap sensoriel et dys en France (Fisaf) nous déployons un double diplôme pour les enseignants qui accueillent des élèves avec des troubles sensoriels ou des troubles dys. Il permettra d'associer des enseignants de l'Éducation nationale et des professionnels du secteur médico-social et sera composé d'un master et de trois options de diplôme universitaire (DU). Nous avons travaillé en commun, depuis dix-huit mois, pour élaborer ce programme qui répond bien aux besoins du terrain. Ce nouveau diplôme démarre à la rentrée même si, du côté du secteur médico-social, la question de la reconnaissance par la direction générale de la cohésion sociale n'est pas encore réglée. Mais les employeurs sont partants. Nous avons d'ores et déjà une douzaine de professionnels des associations de la Fisaf inscrits. Nous développons également, toujours à la demande du terrain, un DU école inclusive pour les établissements français à l'étranger en e-learning.

*Nous essayons d'intégrer dans nos formations des éléments d'acculturation entre les deux secteurs.*

**H. : Avec l'importance grandissante accordée au volet inclusif de l'école aujourd'hui inscrite dans la loi Pour une école de la confiance, le positionnement de l'INSHEA va-t-il être redéfini ?**

**J.M. :**Oui tout à fait. À la rentrée les professeurs en formation initiale auront dans tous les instituts nationaux supérieur du professorat et de l'éducation (Inspé) un module d'au moins 25 heures de formation sur l'école inclusive. Nous avons contribué à la rédaction du cahier des charges. Toutefois notre ministère de tutelle, l'Éducation nationale, souhaite aller plus loin. Un comité piloté par le ministère de l'Éducation nationale auquel est associé le secrétariat d'État aux personnes handicapées réfléchit à notre devenir à la fois en termes de mission et de localisation. Du côté des missions, il est important de préserver notre expertise sur le polyhandicap, le déficit sensoriel ou bien encore l'autisme en renforçant notre adossement à la recherche et en préservant notre caractère national. Dans ce cadre, la Direction générale de l'enseignement scolaire (Dgesco) prévoit de nous confier l'expertise des maquettes des modules écoles inclusives des différentes Inspé dans une dynamique de coopération avec eux. D'ailleurs le président du réseau des Inspé est désormais personnalité qualifiée au sein de notre conseil d'administration. Le comité réfléchit également à amplifier notre rôle dans la formation des formateurs, pas seulement ceux qui sont spécialisés dans l'inclusion scolaire mais de toutes les disciplines afin qu'ils pensent systématiquement à l'adaptation des contenus. Et pour reprendre la métaphore du vélo, dans ce domaine, nous savons qu'il faudra franchir un col, y aller lentement, sur le petit développement mais nous allons y arriver.  
  
En termes de localisation, en 2019 nous devions déménager sur le campus de Nanterre (Hauts-de-Seine) mais le projet a avorté faute de foncier disponible. Finalement nous devrions partir sur le campus de Saint-Germain-en-Laye (Yvelines) dans un bâtiment que nous construirions en commun avec l'Inspé de l'académie de Versailles. Nous allons profiter de ce rapprochement géographique pour créer des synergies avec d'autres établissements de l'université de Cergy autour d'un projet de *graduate school*éducation inclusive avec l'école supérieure des métiers du sport et de l'enseignement (Ileps) et l'école pratique de service social (EPSS) en fédérant des équipes de recherche et en essayant d'apporter conjointement des réponses à des nouveaux besoins de formation identifiés qui interrogent l'éducation inclusive.

*Nous allons profiter de ce rapprochement géographique pour créer des synergies avec d'autres établissements de l'université de Cergy autour d'un projet de graduate school éducation inclusive.*

**H. : Le 21 octobre, l'INSHEA inaugure sa nouvelle chaire intitulée handicap éducation numérique (Hén). Qu'est-ce que cela recouvre ?**

**J.M. :**Une chaire de recherche est un dispositif stratégique de partenariat entre des structures de recherche en France et à l'étranger et des acteurs privés, pour faire émerger, connaître et valoriser des domaines de recherche en pointe avec un axe novateur. La chaire Hén dirigée par Isabelle Queval, qui est également responsable de notre groupe de recherche sur le handicap, l’accessibilité, les pratiques éducatives et scolaires (Grhapes), se propose ainsi d'accompagner les entreprises, les citoyens et les pouvoirs publics dans leurs réflexions sur l'utilisation des outils numériques et de produire des outils inclusifs pour tous. Aujourd'hui cela se traduit déjà par quelques contrats de recherche : avec la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) sur les conditions d'accès aux apprentissages des élèves polyhandicapés en établissements médico-sociaux (Polyscol) ou avec l'ARS de Corse sur la mise en place de robots de téléprésence. Nous lançons officiellement cette chaire par un colloque international du 21 au 23 octobre et nous avons demandé la labellisation de l'Organisation des Nations unies pour l'éducation, la science et la culture (Unesco).

**H. : Vous pilotez le site**[***Tous à l'école***](https://www.tousalecole.fr/)**qui se veut centre de ressources pour l'accompagnement des enfants malades et handicapés...**

**J.M. :**Tout le monde produit des ressources, tout le monde les inscrits sur son propre site. Le professionnel qui en a besoin n'a pas le temps d'aller chercher des informations partout. Nous assurons le pilotage du site *Tous à l'école* qui a été créé par un médecin de l'hôpital Necker à Paris. Il vient d'être totalement refait et essaie de rassembler un maximum de ressources. Il est complémentaire du site Cap école inclusive même si nous pouvons regretter de ne pas avoir à convaincre nos tutelles de tout rassembler sur un site unique."