

SOLIDARITÉS

ACTION SOCIALE

Handicapés

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

CNSA
Caisse nationale de solidarité
pour l'autonomie

*Direction générale
de la cohésion sociale*

Sous-direction de l'autonomie,
des personnes âgées
et des personnes handicapées

Bureau insertion et citoyenneté (3B)

Caisse nationale de solidarité
pour l'autonomie

Direction de la compensation

Direction établissements et services médico-sociaux

Circulaire DGCS/SD3B/CNSA n° 2013-381 du 22 novembre 2013 relative à la mise en œuvre d'une procédure de prise en compte des situations individuelles critiques de personnes handicapées enfants et adultes

NOR : AFSA1328355J

Validée par le CNP le 22 novembre 2013. – Visa CNP 2013-227.

Date d'application : immédiate.

Catégorie : directives adressées par le ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.

Résumé : information et instruction aux ARS sur l'organisation d'une procédure de prise en compte des situations individuelles critiques de personnes handicapées enfants et adultes qui, en raison de la complexité de leur situation, se trouvent en rupture de parcours et pour lesquelles aucune solution d'accompagnement adaptée n'est trouvée dans le cadre des compétences de droit commun des MDPH.

Mots clés : personnes handicapées – rupture de prise en charge – situations critiques – MDPH (commission des situations critiques) – ARS – CNSA.

Référence : article L.146-3 du code de l'action sociale et des familles relatif aux missions des maisons départementales des personnes handicapées.

Annexes :

Annexe I . – Mobilisation à titre provisoire du numéro 39-77 aux situations critiques.

Annexe II . – Programme de travail et organisation du groupe chargé de la réflexion sur les évolutions de la réglementation, de l'accompagnement et de la prise en charge des personnes handicapées, dans le but d'éviter la survenue de situations critiques.

La directrice générale de la cohésion sociale et le directeur de la Caisse nationale de la solidarité pour l'autonomie à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé (pour mise en œuvre).

Certaines personnes handicapées, du fait notamment de la technicité des soins nécessaires pour un accompagnement adapté, ont besoin d'interventions très spécifiques, concertées et coordonnées. Elles peuvent être confrontées à une absence de prise en charge, à des refus ou à des ruptures d'accueil unilatérales.

La transformation de l'offre médico-sociale, son articulation avec le champ sanitaire et social, le déploiement des plans « maladies rares », « handicap rare », autisme sont des réponses structurales, mais dont le terme est incompatible avec l'urgence exprimée par les personnes et leur famille.

Des départements, des MDPH et des ARS ont déjà mis en place des dispositifs permettant de faire face à de telles situations de rupture de prise en charge. Il faut aujourd'hui généraliser ces dispositifs et mettre en place une organisation qui permette de repérer les situations critiques, d'alerter les structures administratives compétentes et d'apporter aux personnes une réponse adéquate.

1. La définition des situations critiques

Les situations « critiques » sont des situations :

- dont la complexité de la prise en charge génère pour les personnes concernées des ruptures de parcours: des retours en famille non souhaités et non préparés, des exclusions d'établissement, des refus d'admission en établissement; et
- dans lesquelles l'intégrité, la sécurité de la personne et/ou de sa famille sont mises en cause.

Ces deux conditions doivent être réunies pour qualifier les situations critiques.

Parmi l'ensemble des problématiques des personnes sans solution de prise en charge, pour lesquelles le droit commun s'applique prioritairement, certaines sont donc des situations critiques.

Il s'agit ici de proposer un dispositif d'étaiyage des acteurs de la prise en charge, afin que les situations « critiques », celles qui mettent en échec le droit commun, puissent trouver des solutions précisément parce qu'elles sont les plus lourdes.

2. La présentation du dispositif

À l'échelon départemental, les MDPH doivent mettre en place, comme c'est le cas dans plusieurs départements (et donc à poursuivre ou renforcer quand ce dispositif existe déjà), une commission en charge de la gestion des situations critiques. Cette commission travaille en lien avec la CDAPH. Elle examine les situations critiques; identifie les éléments de blocage et les modalités permettant d'aboutir à une réponse adaptée. Elle formalise une solution, qui sera présentée à la CDAPH. Elle signale à l'ARS les situations pour lesquelles aucune réponse locale n'a été trouvée.

Les membres de cette commission opérationnelle sont la MDPH, l'ARS, le CG, la CPAM (caisse primaire d'assurance-maladie), le secteur hospitalier (psychiatrie et/ou somatique) adulte et enfant, les représentants des gestionnaires médico-sociaux, les représentants des personnes et de leurs familles et l'éducation nationale, en tant que de besoin, le ou les directeurs des établissements concernés, le cas échéant. La commission peut s'autosaisir de situations critiques connues par l'un de ses membres.

La MDPH, suite aux travaux de la commission, transmet à l'ARS :

- sans délai, les situations pour lesquelles aucune réponse n'a été apportée à la personne handicapée et à sa famille;
- le bilan annuel d'activité, réalisé selon une trame élaborée par la CNSA.

De manière complémentaire et pour une période transitoire de trois mois, la MDPH reçoit les signalements de situations critiques du 39-77¹. Elle soumet ces situations à la commission *ad hoc*.

À l'échelon régional, les ARS désignent, en leur sein, un référent régional pour les situations critiques. Il lui sera confié :

- Une mission opérationnelle

Il mobilisera, avec l'appui de son directeur général, tout acteur, en interne ou parmi les partenaires de l'ARS, pour apporter une solution adaptée aux signalements des situations critiques par les MDPH pour lesquelles aucune solution n'aura pu être trouvée à l'échelon local. Il sera amené à établir un dialogue avec les familles et les établissements qui ont vocation à prendre en charge les personnes concernées.

¹ Annexe I.

En cas d'échec de toutes les solutions envisageables au plan local ou régional, le directeur général de l'ARS signale dans les meilleurs délais à la CNSA les situations critiques pour lesquelles aucune solution n'aura pu être trouvée à l'échelon régional.

– Une mission d'analyse et de diffusion des bonnes pratiques

Il recueille les bonnes pratiques d'admission, mais aussi les difficultés de prise en charge.

Il formalise une consolidation régionale annuelle des rapports d'activité des commissions en charge des situations critiques. Il la transmet à la CNSA et la présente à la conférence régionale santé et autonomie (CRSA). Il tient régulièrement informée la commission de coordination des politiques publiques en charge du médico-social.

À l'échelon national, la CNSA met en place une cellule nationale d'appui aux situations critiques. Deux missions lui sont confiées.

– Une mission d'appui opérationnelle

La cellule aura, auprès des ARS, une fonction d'aide à la gestion des situations critiques que les ARS, avec les CG, n'auront pas réussi à résoudre au niveau régional (comme identifier une filière nationale, trouver un accompagnement adapté hors du territoire de vie de la personne, faire intervenir les centres ressources nationaux dans la recherche de solution et l'appui à la famille et aux structures...). Le directeur de la CNSA informe la ministre des situations dont il est saisi.

– Une mission d'analyse et de diffusion des bonnes pratiques

La cellule, en lien avec les administrations centrales d'État concernées (SGMASS, DGCS, DGOS, DGESCO...) est chargée :

- de réaliser un état des lieux précis des bonnes pratiques et des points de blocage qui lui sont remontés des ARS ;
- de proposer au conseil de la CNSA une diffusion rapide des modalités de résolution des situations critiques pour une appropriation territoriale ;
- de réaliser un bilan complet annuel du dispositif de repérage/signalement/traitement des situations critiques. Ce bilan est présenté au conseil de la CNSA qui émet un avis, avant transmission à la ministre.

En complément de ce dispositif opérationnel, est mis en place un groupe de travail² portant sur les évolutions de la réglementation, de l'accompagnement et de la prise en charge des personnes handicapées. Il présentera ses préconisations, d'ici janvier 2014, à la ministre déléguée, en charge des personnes handicapées. À partir de celles-ci, un plan d'actions sera élaboré et mis en œuvre dans des délais déterminés, en continuant à mobiliser l'ensemble des acteurs.

Le dispositif de gestion des situations critiques doit être installé dans les meilleurs délais, en lien avec les conseils généraux et les MDPH. Vous communiquerez à la CNSA toute difficulté que vous rencontrerez dans sa mise en œuvre.

La directrice générale de la cohésion sociale,
S. FOURCADE

*Le directeur de la Caisse nationale de solidarité
pour l'autonomie,*
L. ALLAIRE

² Annexe II.

ANNEXE I

MOBILISATION DU NUMÉRO 39-77 DANS LE CADRE DU DISPOSITIF DE GESTION DES SITUATIONS CRITIQUES

Rappel : le 39-77 (numéro national contre la maltraitance) est accessible à toute personne âgée ou en situation de handicap qui est victime d'une situation de maltraitance ou en situation de risque de maltraitance et à toute personne qui est témoin d'une telle situation. Depuis sa création en février 2007, le 39-77 a ouvert plus de 45 000 dossiers de situations de maltraitance. Chargé de la première écoute il est relayé au niveau départemental par le réseau associatif de la fédération Alma France et, à défaut, par les conseils généraux et/ou la DTARS en charge de l'analyse complémentaire et de la transmission aux autorités compétentes concernées. Dès l'origine, il a été ouvert au secteur des personnes en situation de handicap ; les dossiers relatifs à ce public représentent 20 % de l'ensemble des dossiers.

Afin de compléter le dispositif de gestion des situations critiques, la confédération 39-77 Alma-Habeo, qui gère le 39-77, est mobilisée. Les MDPH sont les interlocutrices habituelles des personnes et de leur famille ; ce dispositif d'écoute téléphonique est une faculté offerte de manière complémentaire à ces dernières.

Les situations recueillies, selon les modes habituels du 39-77, tant au niveau de la première analyse que de l'écriture du dossier correspondant, sont transmises au correspondant départemental habilité qui aura pour mission d'en informer la MDPH. Celle-ci vérifie si la personne a bien déposé un dossier, si celui-ci a été instruit et fait l'objet d'une orientation par la CDAPH ou s'il est connu de la commission en charge des situations critiques.

Lors de la réception de l'appel, l'écouter rappelle d'abord que la MDPH est l'interlocutrice unique, s'assure que la personne ou la famille a bien un dossier enregistré à la MDPH, et, si nécessaire, indique la démarche à suivre.

En fonction du cas présenté, l'écouter évalue la situation et rappelle que le dispositif n'est pas habilité à apporter une réponse mais que la demande sera transmise à la MDPH concernée, *via* le dispositif départemental habilité associatif ou institutionnel.

Il est prévu une période expérimentale de trois mois au cours de laquelle le 39-77, par son système d'information, éditera un état quantitatif mensuel de toutes les situations ayant fait l'objet d'une création de dossier et le tiendra à disposition de la CNSA. Cette période expérimentale sera mise à profit pour améliorer, dans le domaine du handicap, le dispositif national d'alerte en cours d'élaboration au sein du Comité national pour la bientraitance et les droits des personnes âgées et handicapées.

ANNEXE II

PROGRAMME DE TRAVAIL ET ORGANISATION DU GROUPE CHARGÉ DE LA RÉFLEXION SUR LES ÉVOLUTIONS DE LA RÉGLEMENTATION, DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DE LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES HANDICAPÉES, DANS LE BUT D'ÉVITER LA SURVENUE DE SITUATIONS CRITIQUES

Un groupe de travail est mis en place pour engager une réflexion portant sur les sujets suivants :

- réglementation en matière d'accueil, d'admission et de sortie des ESMS ;
- situation des projets associatifs et d'établissement en matière d'accueil, d'admission et de sortie des ESMS ;
- modalités d'organisation des accompagnements et des interventions des différents acteurs sanitaires, médico-sociaux en matière de prise en charge des personnes handicapées présentant un risque de rupture de prise en charge susceptible d'affecter sa sécurité et/ou son intégrité.

Ce groupe, piloté par une personne qualifiée assistée dans ses travaux par la DGCS, se réunit à trois reprises : pour le lancement de la réflexion, à mi-parcours et pour valider les propositions des commissions qui le composent (*cf.* ci-dessous).

Il est composé :

- d'associations nationales et de fédérations représentant les personnes ;
- de fédérations gestionnaires ;
- des administrations nationales concernées (DGCS, DGOS, CNSA, SGMASS) ;
- des représentants des ARS ;
- des représentants de conseils généraux et de MDPH.

Il organise le travail de deux commissions, chargées de travailler sur les sujets mentionnés ci-dessus.

La première commission porte sur la question de l'admission, de l'accueil et de la sortie d'établissement.

La deuxième commission porte sur la question des organisations.