

SOLIDARITÉS

ACTION SOCIALE

Handicapés

MINISTÈRE DU TRAVAIL,
DES RELATIONS SOCIALES, DE LA FAMILLE,
DE LA SOLIDARITÉ ET DE LA VILLE

Direction générale de l'action sociale

Sous-direction des personnes handicapées

Bureau de l'enfance handicapée (3C)

Circulaire DGAS/3C n° 2010-05 du 5 janvier 2010 relative à la mise en œuvre de la mesure 29 du plan Autisme 2008-2010 « Promouvoir une expérimentation encadrée et évaluée de nouveaux modèles d'accompagnement »

NOR : M TSA1000215C

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 : cahier des charges applicables aux structures expérimentales pour les enfants et les adolescents avec autisme et autres troubles envahissants du développement (TED).

Mots clés : personnes handicapées – autisme.

Références : article L. 312-1 (I-12°) du CASF et mesure 29 du plan Autisme 2008-2010.

Textes abrogés : néant.

Textes modifiés : néant.

Annexe : cahier des charges.

Le directeur général de l'action sociale à Mesdames et Messieurs les préfets de région, (directions régionales des affaires sanitaires et sociales [pour exécution]) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales [pour exécution]) ; Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation [pour information].

La mesure 29 du plan Autisme 2008-2010 prévoit un cahier des charges national pour définir, au regard de la réglementation en vigueur, les cadres et les limites de l'expérimentation de modèles encore peu répandus en France dans le secteur médico-social. Cette mesure est l'une des cinq « mesures phares » du plan. Le cahier des charges ci-joint a été réalisé par la DGAS, dans le cadre de réunions de travail auxquelles ont participé des DDASS, la DSS, la CNSA ainsi que des MDPH, sur la base de projets portés par des associations. L'ANESM est chargée de fournir un cadre pour l'évaluation des structures expérimentales autisme, travail en cours de réalisation.

Ce cahier des charges vise exclusivement des structures expérimentales pour enfants et adolescents au sens des établissements ou services à caractère expérimental du 12° du I de l'article L. 312-1 du CASF.

La mise en place de structures qui répondent aux exigences de spécificité portées par les familles concernant l'accompagnement des enfants et adolescents avec autisme et autres troubles envahissants du développement (TED) implique de nouveaux modes d'organisation et de fonctionnement adaptés à des approches comportementales, de type méthode ABA. L'accent y est mis sur les processus d'apprentissage, selon des programmes structurés, axés sur des interventions psycho-éducatives et sociales pouvant se réaliser « en situation » dans différents milieux de vie.

Cette nouvelle modélisation des prises en charge des enfants avec TED nécessite expérimentation et évaluation.

1° Le cahier des charges porte sur le statut juridique, l'objet, l'organisation et le fonctionnement, l'articulation de la structure avec l'ensemble des partenaires pour la mise en œuvre du plan personnalisé de compensation. Il prévoit :

- le respect des procédures existantes d'autorisation et de contrôle des structures, d'une part, d'orientation et d'admission des enfants, d'autre part (diagnostic, plan personnalisé de compensation, orientation MDPH) ;
- une souplesse et une adaptabilité aux besoins d'accompagnement de chaque enfant ; l'ouverture possible, en tout ou partie, des services et établissements à de l'accompagnement en milieu ordinaire peut favoriser un mouvement vers des interventions plus résolument « hors les murs » mais qui demeurent globales et cohérentes ;
- un projet personnalisé tenant compte des modalités spécifiques d'accompagnement des enfants avec TED en fonction de leur âge ;
- une ouverture possible à l'accueil de la tranche d'âge 15-25 ans ;
- une évolution dans la conception de l'accompagnement médico-social dont les dimensions thérapeutique, éducative, pédagogique sont maintenues dans un projet global pour l'enfant. Le plan personnalisé de compensation prend en compte l'ensemble de ces besoins, plusieurs institutions peuvent se coordonner pour y répondre. En effet, il n'y a pas, au sein même des structures expérimentales, de direction médicale de la prise en charge ni de dimension médicale de première intention. La lisibilité des interventions repose sur la connaissance de référentiels techniques psycho-éducatifs tant pour l'évaluation des besoins et compétences de l'enfant que pour la programmation de l'intervention ; il s'ensuit la nécessité d'envisager une prise en charge partagée par convention avec une équipe médicale hospitalière (ou autre) qui suit l'enfant et évalue ses évolutions sur le plan de sa santé ainsi qu'avec les établissements scolaires ;
- une évaluation du dispositif conforme à un cadre référentiel établi par l'ANESM ;
- le financement dans le cadre des crédits ouverts à la création des places nouvelles du plan autisme (mesure 25). Toutefois, afin de faciliter la mise en œuvre de cette mesure et de permettre l'émergence de projets expérimentaux dans le cadre du plan 2008-2010, sans compromettre la réalisation de projets déjà inscrits dans les PRIAC, un nombre limité de projets expérimentaux sont financés sur réserve nationale.

2° Le référentiel de l'évaluation est en cours de réalisation par l'ANESM et vous sera communiqué dans un second temps

Quelques structures expérimentales feront l'objet d'une évaluation prospective approfondie.

Mon service se tient à votre disposition pour répondre à vos questions et pour de plus amples indications.

Le directeur général de l'action sociale,
F. HEYRIÈS

CAHIER DES CHARGES NATIONAL DES STRUCTURES EXPÉRIMENTALES D'ACCOMPAGNEMENT DES ENFANTS AVEC AUTISME ET AUTRES TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT

PRÉAMBULE

La création de structures expérimentales concourt, à la demande des familles, à la diversification et à la spécificité de l'offre d'accueil et d'accompagnement pour les enfants et adolescents avec autisme ou autre TED, et doit notamment permettre l'introduction de méthodes d'intervention encore peu présentes en France bien que plus largement développées à l'étranger. En l'absence d'expertise scientifique concluante sur une efficacité démontrée des différents modes d'intervention proposés dans l'autisme et autres TED, des réponses nouvelles doivent pouvoir être expérimentées et évaluées. Les structures dites expérimentales qui impliquent des modes de fonctionnement mieux adaptés à ces nouvelles approches pourront de ce fait déroger, dans les limites précisées au présent cahier des charges, aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement prévus pour les établissements et services médico-sociaux accueillant des enfants.

La création de ces structures expérimentales s'inscrit dans la mise en œuvre de la mesure 29 du plan Autisme 2008-2010 consistant à « promouvoir une expérimentation encadrée et évaluée de nouveaux modèles d'accompagnement », sans épuiser pour autant les autres formes possibles de l'innovation.

STATUT JURIDIQUE

Ces structures sont autorisées au titre des services et établissements expérimentaux mentionnés au 12° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, ce qui leur confère le statut d'établissement médico-social. Conformément à l'article L. 313-7 du CASF, les établissements et services à caractère expérimental sont autorisés dans le cadre des procédures prévues par la loi.

Sous réserve des aménagements expérimentaux définis dans le présent cahier des charges, les dispositions fixées par le code de l'action sociale et des familles relatives aux établissements et services médico-sociaux, notamment les droits des usagers, les droits et obligations des établissements et services, ainsi que les dispositions financières et de tarification s'appliquent aux structures expérimentales d'accompagnement des enfants et adolescents avec autisme et autres TED.

S'agissant de structures médico-sociales destinées aux enfants et adolescents en situation de handicap, leur financement relève des enveloppes régionales et départementales médico-sociales, dans le cadre des objectifs de création de places nouvelles fixés par le plan Autisme 2008-2010 (mesure 25).

Il appartient aux services déconcentrés de l'Etat d'accompagner les porteurs de projets et de procéder à l'instruction des dossiers au vu de la qualité des projets et de la réponse aux besoins.

Les structures sont autorisées pour une durée déterminée, qui ne peut être supérieure à cinq ans et qui peut être renouvelée une fois au vu des résultats positifs de l'évaluation. Le cadre de cette évaluation est précisé par l'ANESM (*cf. infra*).

De façon générale, les dispositions relatives à l'évaluation des situations individuelles, à l'établissement du plan personnalisé de compensation et à l'orientation prononcée par la commission départementale des droits et de l'autonomie s'appliquent.

De même, les structures expérimentales devront se conformer aux recommandations de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

ANNEXE

CAHIER DES CHARGES

1. Objet

Les structures expérimentales pour l'autisme sont des services et/ou établissements qui accueillent et accompagnent de façon spécifique des enfants ou adolescents atteints d'autisme et autres troubles envahissants du développement. Des projets spécifiques visant à l'accompagnement d'adolescents jusqu'à l'âge de vingt-cinq ans pourront être retenus. Ces projets veilleront à l'adaptation de la structure de façon différenciée pour répondre aux besoins de cette tranche d'âge.

Par dérogation aux articles D. 312-11 et suivants du CASF relatifs aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements, les structures expérimentales peuvent offrir un accompagnement prioritairement axé sur une approche psycho-éducative et sociale. De ce fait, elles définissent les objectifs psycho-éducatifs et sociaux appropriés pour remédier aux déficits des interactions sociales et de la communication, à la restriction des intérêts et des activités des enfants, aux troubles du comportement, et mettent en œuvre les moyens et méthodes pour la réalisation d'un projet adapté à la singularité de chaque personne.

Il est rappelé que tout enfant accueilli doit bénéficier d'un projet global, thérapeutique, éducatif et pédagogique en fonction de ses besoins et dont les objectifs sont définis dans le plan personnalisé de compensation établi par la MDPH en concertation avec les parents. Dans ce but, les structures expérimentales formalisent des partenariats extérieurs avec les professionnels compétents afin d'assurer les articulations nécessaires à la mise en œuvre partagée et coordonnée du plan personnalisé de compensation de chaque enfant ou adolescent dans l'ensemble de ces dimensions.

Les structures peuvent accompagner les enfants et adolescents à temps partiel ou à temps plein, de façon modulable selon leurs besoins et les évolutions. Elles développent une dimension d'accueil, sans hébergement, ou interviennent hors les murs pour tout ou partie de leur action afin de permettre notamment un accompagnement de l'enfant et de la famille en milieu ordinaire et faciliter l'intégration des enfants, adolescents ou jeunes adultes en tous milieux de vie (famille, école, crèche, formation professionnelle, loisirs...). Elles peuvent s'intégrer à tout dispositif visant à créer une plateforme de services.

2. Organisation et fonctionnement

2.1. Conditions d'admission des enfants et adolescents

Les enfants ou adolescents sont admis sur diagnostic médical d'autisme ou trouble envahissant du développement et suite à une évaluation de leurs besoins de compensation par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH, à l'élaboration d'un plan personnalisé de compensation et à une décision d'orientation prise par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées. L'admission est prononcée par le directeur.

L'orientation et l'admission dans la structure tiennent compte de la réalité des besoins et des difficultés spécifiques d'enfants et adolescents en regard du projet d'établissement. Ainsi, dans la mesure où la structure n'assure pas les soins ni la surveillance médicale, il peut exister des contre-indications à l'admission de certains enfants ou adolescents, notamment lorsque l'intrication des difficultés de santé, éducatives, sociales ou pédagogiques nécessite des accompagnements intégrés.

2.2. Le projet d'accompagnement

L'accompagnement mis en place au sein de ces établissements et services tend à favoriser l'accomplissement personnel des enfants ou adolescents accueillis, à encourager la communication verbale et non verbale, à stimuler les fonctions de base de tout apprentissage, à permettre la réalisation des potentialités et l'acquisition de compétences sociales, à développer l'autonomie maximale quotidienne et sociale.

Il comporte l'accompagnement de la famille, des aidants et de l'entourage habituel de l'enfant ou de l'adolescent. Il peut proposer un accueil dans la structure, des apprentissages en situation dans le milieu ordinaire, ou tout accompagnement favorisant l'intégration dans les différents milieux de vie du jeune (famille, modes de garde, loisirs, quartier, école, formation professionnelle, milieu adapté...).

Pour chaque enfant ou adolescent, après réalisation d'une évaluation, le projet individualisé d'accompagnement est élaboré, en cohérence avec le plan personnalisé de compensation, avec la participation du jeune, de sa famille et de l'ensemble des personnels de l'établissement ou du service et en concertation avec les professionnels extérieurs intervenant auprès de l'enfant. Il fixe la mise en œuvre des objectifs et moyens nécessaires, dans un souci d'adaptation constante aux besoins évolutifs de l'enfant. Il se réalise dans le cadre d'un volume horaire équilibré.

Un volet du projet individualisé d'accompagnement est consacré à la mise en œuvre du projet personnalisé de scolarisation, élément du plan de compensation.

Le projet prévoit des modalités de prévention et de traitement des situations de crise.

La participation des familles

Les parents ou détenteurs de l'autorité parentale, sont associés à l'élaboration du projet individualisé, à sa mise en œuvre et à son évaluation. Ils bénéficient d'un accompagnement et d'un soutien adapté pour faciliter leur implication. Chaque année les parents ou les détenteurs de l'autorité parentale sont destinataires d'un bilan complet de la situation de l'enfant ou de l'adolescent. L'appartenance à l'association gestionnaire de la structure ne peut être un préalable à l'admission d'un enfant dans la structure expérimentale, pas plus qu'il ne peut être exigé des familles une participation à des formations payantes délivrées par les associations pour permettre à leur enfant de bénéficier de l'accompagnement délivré par la structure.

2.3. Encadrement et personnels de l'équipe

Les personnels

Le directeur a la responsabilité générale du fonctionnement de l'établissement. Il doit être apte physiquement, moralement et professionnellement à assurer l'encadrement et l'éducation d'enfants et d'adolescents selon les dispositions de l'article D. 312-20 du CASF.

Le projet d'établissement ainsi que le projet présenté à l'appui de la demande d'autorisation détaille le rôle de chacun des professionnels à l'intérieur de la structure, les méthodes et l'organisation du travail.

L'accompagnement des enfants et adolescents par la structure est principalement assuré par une équipe psycho-éducative comprenant obligatoirement :

- un ou plusieurs psychologues ;
- un ou plusieurs éducateurs.

La coordination de l'équipe psycho-éducative peut être confiée par le directeur à un psychologue ou à un éducateur placé sous sa responsabilité.

L'équipe psycho-éducative peut s'adjoindre les compétences de professionnels médicaux, paramédicaux, sociaux, le cas échéant sous forme de vacations ou de mises à disposition par voie de convention, tels que :

- médecins : l'établissement ou le service peut recourir à des vacations médicales pour assurer une fonction générale de prévention et de surveillance de la santé des enfants et adolescents et leur orientation en tant que de besoin sur des soins spécialisés en coordination avec le médecin traitant de l'enfant ;
- orthophonistes ;
- psychomotriciens ;
- ergothérapeutes ;
- aides médico-psychologiques ;
- travailleurs sociaux.

Les personnels paramédicaux interviennent sur prescription du médecin traitant de l'enfant, ou de l'équipe médicale chargée du suivi de l'enfant (*cf. infra*).

Outre des compétences complémentaires qui pourraient être acquises pour la mise en œuvre de programmes d'interventions spécifiques, chacun des membres de l'équipe répond aux exigences de qualifications professionnelles nécessaires à l'exercice de ses fonctions.

En outre, les structures expérimentales participent à l'accueil de stagiaires dans le cadre de leur formation professionnelle ; elles doivent veiller à accueillir des stagiaires issus de différentes universités ou instituts de formation.

Des stagiaires peuvent être placés en situation d'exercice professionnel pour apporter leur concours à l'équipe dans la limite de moitié de l'effectif total des professionnels de la structure. Des bénévoles peuvent également apporter leur concours.

Les fonctions de tous les intervenants, y compris stagiaires et bénévoles, doivent apparaître clairement dans l'organigramme de la structure et reposer sur une définition précise de leur mode d'intervention et de leur encadrement.

Les objectifs et modalités d'intervention d'éventuels prestataires extérieurs seront précisément définis par convention.

2.4. Fonctionnement

Le dossier individuel

La structure constitue et conserve pour chaque enfant ou adolescent, dans le respect des règles de droit régissant le secret professionnel et la conservation des documents, le dossier prévu à l'article D. 312-37 du CASF.

Locaux, installations, repas

L'établissement doit disposer de locaux pérennes pour l'accueil d'enfants et d'adolescents. Les locaux des structures expérimentales prévoient les espaces et aménagements nécessaires à la tenue des activités proposées dans le projet d'établissement. L'aménagement et la superficie des locaux sont adaptés aux besoins spécifiques des enfants et adolescents accueillis.

L'établissement se conforme aux lois et règlements applicables en matière d'accessibilité, d'hygiène et de sécurité.

Lorsque la structure assure la délivrance des repas aux enfants et adolescents accueillis, elle respecte les conditions d'hygiène conformes à la réglementation en vigueur en matière de restauration collective et de sécurité des aliments. Dans les situations de régimes spécifiques, prévus par le projet individualisé, les paniers-repas peuvent être admis, à la demande des parents. Dans ce cas, tous les éléments du repas doivent être parfaitement identifiés pour éviter toute erreur ou substitution ; la famille assume la pleine et entière responsabilité de la fourniture du repas (composants, conditionnements et contenants nécessaires au transport et au stockage) ; avant consommation, les produits qui nécessitent une conservation au froid doivent être entreposés au sein de la structure dans un réfrigérateur.

3. Articulation de la structure avec l'ensemble des partenaires pour la mise en œuvre du plan personnalisé de compensation

3.1. Suivi médical et thérapeutique

L'évolution des enfants accueillis dans ces structures doit faire l'objet d'observations et d'évaluations partagées avec des partenaires extérieurs. A cette fin, l'établissement passe convention avec une ou des équipes hospitalières, des équipes de CAMSP ou de CMPP chargées, avec l'accord des parents, du suivi du développement de l'enfant. Le centre ressource autisme peut faciliter l'orientation des enfants et adolescents vers des professionnels compétents pour réaliser ce suivi. Celui-ci

est assuré par un examen complet de chaque enfant une fois en cours d'année, ainsi que par la prescription des examens et traitements en tant que de besoin. Les parents désignent le médecin traitant de l'enfant ou le médecin vacataire au sein du service ou de l'établissement comme correspondant des équipes précitées. La convention peut prévoir les modalités d'une plus grande participation des équipes chargées du suivi du développement de l'enfant ou de l'adolescent à la conduite du projet individualisé d'accompagnement.

3.2. Scolarité des enfants et adolescents

Les enfants et adolescents sont scolarisés selon les indications de leur projet personnalisé de scolarisation et conformément aux décisions de la commission départementale des personnes handicapées.

La mise en œuvre du projet personnalisé de scolarisation de l'enfant ou de l'adolescent scolarisés dans une école ou un établissement visés à l'article L. 351-1 du code de l'éducation donne lieu à convention entre le représentant de l'organisme gestionnaire et le chef de l'établissement d'enseignement ou l'inspecteur d'académie, directeur des services départementaux de l'éducation nationale s'agissant des écoles maternelles ou élémentaires. Cette convention précise les modalités pratiques des interventions des professionnels de la structure au sein de l'école ou de l'établissement d'enseignement pour réaliser les actions prévues dans le plan personnalisé de scolarisation, ainsi que les modalités de coopération avec des personnels de l'éducation nationale

Les personnels de la structure expérimentale participent aux équipes de suivi de la scolarisation, mentionnées par l'article L. 112-2-1 du code de l'éducation, dans les conditions prévues par ce code.

L'équipe de la structure peut contribuer à la formation des auxiliaires de vie scolaire en charge de l'accompagnement des enfants et adolescents.

3.3. Suivi partagé de l'évolution des enfants et adolescents

L'évolution des enfants accueillis dans les structures expérimentales fait l'objet d'observations et d'évaluations partagées avec les partenaires impliqués dans la mise en œuvre du plan personnalisé de compensation. Ces évaluations sont transmises avec l'accord écrit des parents ou représentants légaux à la MDPH à l'appui de la demande de renouvellement de l'orientation.

4. Evaluation

Conformément à l'article L. 312-8 du CASF, les structures expérimentales autisme prévoient une démarche d'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'elles délivrent. Ce point confié à l'ANESM fera l'objet d'une communication ultérieure.