

SOLIDARITÉS

ACTION SOCIALE

Handicapés

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

MINISTÈRE DE LA SANTÉ,
DE LA JEUNESSE, DES SPORTS
ET DE LA VIE ASSOCIATIVE

Direction générale de l'action sociale

Sous-direction des personnes handicapées

Bureau de l'enfance handicapée (SD3C)

Direction générale de la santé

Sous-direction promotion de la santé,
prévention des maladies chroniques

Bureau santé mentale (MC4)

*Direction de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins*

Sous-direction de l'organisation du système de soins

Bureau organisation de l'offre régionale de soins
et populations spécifiques (02)

Circulaire DGAS/DGS/DHOS n° 2008-309 du 8 octobre 2008 relative au plan autisme 2008-2010 : diffusion et mise en œuvre

NOR : M TSA0831076C

Date d'application : immédiate.

Résumé : le plan autisme 2008-2010, élaboré en concertation avec les associations, fonde une nouvelle étape de la politique en faveur des personnes présentant des troubles envahissants du développement et en particulier de l'autisme. La présente circulaire présente les axes du plan et les mesures à engager immédiatement pour sa bonne mise en œuvre.

Mots clés : autisme – handicap.

Le ministre du travail, des relations sociales, de la famille et de la solidarité, et la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative à Mesdames et Messieurs les préfets de région, directions régionales des affaires sanitaires et sociales (pour exécution et diffusion) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département, directions départementales des affaires sanitaires et sociales (pour information) ; Mesdames et Messieurs les directeurs d'agences régionales de l'hospitalisation (pour information et exécution).

I. – LE PLAN AUTISME

Le plan autisme 2008-2010, présenté le 16 mai dernier par les ministres chargés de la solidarité et de la santé, doit permettre de construire dans la continuité du précédent plan, une nouvelle étape de la politique en faveur des personnes présentant des troubles envahissants du développement et en particulier de l'autisme.

Ce plan a été élaboré dans une large concertation avec les associations. Il a permis de dépasser des antagonismes souvent anciens en ce qui concerne l'approche de ce handicap. Il est le résultat d'un large travail interministériel qui doit permettre d'avancer dans la compréhension et l'accompagnement des syndromes complexes que sont les troubles envahissants du développement dont l'autisme.

Nous attirons votre attention sur les mesures à engager immédiatement et qui conditionnent la bonne mise en œuvre du plan.

Premier axe : mieux connaître, pour mieux former

Les mesures contenues dans cet axe ont pour objectif d'améliorer la connaissance de ces troubles, la formation des différents acteurs et les pratiques professionnelles.

La nécessité de valider nationalement un corpus de connaissance partagé notamment par l'ensemble des experts est une des clés pour améliorer la formation des professionnels impliqués dans le diagnostic et l'accompagnement de l'autisme. A partir d'un corpus de connaissances établi sur un consensus scientifique selon une méthode qui sera définie en lien avec le groupe de suivi scientifique de l'autisme, la Haute Autorité de santé (HAS) et l'Agence nationale d'évaluation sociale et médicosociale (ANESM), il conviendra d'actualiser et de renforcer les connaissances à travers le contenu des formations initiales et tout au long de la vie des personnels de santé et du secteur médicosocial ainsi que du secteur éducatif.

Des formations labellisées de formateurs favoriseront la diffusion du socle de connaissances et le travail de collaborations interinstitutionnelles.

L'élaboration et la diffusion des recommandations de pratiques professionnelles et leur appropriation, notamment par la mise en place d'outils d'évaluation doivent concourir à améliorer la qualité des pratiques.

Deuxième axe : mieux repérer pour mieux accompagner

Différentes mesures visent à améliorer le repérage et l'accès au diagnostic, l'orientation des personnes et de leur famille et leur insertion en milieu ordinaire.

Il convient tout particulièrement d'insister sur l'importance de la qualité du diagnostic tant dans la précocité de son intervention que dans son annonce qui doit être un moment fort de mobilisation de l'ensemble des compétences professionnelles existant localement autour des personnes concernées et leurs familles. L'expérimentation d'un dispositif d'annonce qui facilite l'orientation et l'accompagnement des familles est à cet égard une mesure phare du plan.

Le rôle des CRA est conforté et étendu en vue d'une meilleure prise en charge des autistes adultes. La coopération des CRA et des MDPH, ainsi qu'une offre de formation aux personnels des équipes pluridisciplinaires des MDPH sur les besoins et difficultés singulières des personnes avec TED doit accroître la reconnaissance de ces troubles dans toute leur spécificité.

Les expérimentations locales en matière de formation des familles et de guidance parentale ainsi que leurs conditions de réalisations seront identifiées afin d'être diffusées et encouragées dans le cadre d'appel à projets.

La participation des personnes à la vie en milieu ordinaire doit être favorisée au mieux de leurs capacités. Une approche moderne de ces situations consiste à favoriser conformément aux principes énoncés dans la loi du 11 février 2005 l'exercice de la liberté du choix de vie.

Troisième axe : diversifier les prises en charge, dans le respect des droits fondamentaux de la personne

Il s'agit enfin de promouvoir une offre d'accueil, de service et de soins, cohérente et diversifiée et de permettre l'expérimentation de nouveaux modèles de prise en charge encadrés et évalués.

En ce sens, le comité technique régional de l'autisme doit être une instance déterminante dans l'animation régionale de la politique de l'autisme. Vous veillerez à ce qu'il permette la mobilisation des acteurs, le décloisonnement des institutions, le travail avec les familles et les associations, ainsi que des avancées en matière d'innovation.

Au-delà de l'effort sans précédent en termes de mise à disposition de moyens que constitue ce plan, la volonté qu'il traduit est de réaliser dans les prochaines années un véritable saut qualitatif en matière de dispositif d'accompagnement et de prise en charge des personnes atteintes et de leurs familles. Il existe en ce qui concerne la prise en compte de l'autisme des méthodes encore peu utilisées en France mais qui sont mises en œuvre depuis de nombreuses années dans d'autres pays. Ainsi je vous demande d'instruire dans une approche constructive, au besoin en ayant recours à des procédures expérimentales, les projets qui vous seront soumis. Compte tenu du décalage encore important qui existe dans la plupart des régions entre l'offre et la demande de prise en charge, nous vous invitons à faire preuve d'ouverture et de célérité dans l'instruction des projets innovants en ayant bien entendu le souci constant du respect de la dignité et de l'intégrité des personnes et l'évaluation des prises en charge. L'élaboration d'un cahier des charges national sera rapidement mise en œuvre pour soutenir ces démarches. Vous pourrez utilement à cet effet nous faire part des réflexions et interrogations issues des projets qui vous seront soumis localement.

Le plan prévoit également un suivi et une évaluation de sa mise en œuvre, en appui sur les organes consultatifs nationaux : le comité national de réflexion et de proposition sur l'autisme et les TED, le groupe technique administratif et le groupe de suivi scientifique de l'autisme.

Le plan autisme 2008-2010 est accessible sur le site intranet-santé du ministère ainsi que sur le site : www.travail-solidarite.gouv.fr/espaces/handicap.

II. – MISE EN ŒUVRE RÉGIONALE DU PLAN AUTISME

La déclinaison régionale du plan autisme repose sur de nombreux acteurs : services de l'Etat, agences régionales de l'hospitalisation, collectivités territoriales, centres ressources autisme, associations d'usagers et de familles, services et professionnels des champs éducatifs, sanitaires et médico-sociaux, CREAL, MDPH. Aussi, le rôle d'instances régionales de concertation telles que les Comités techniques régionaux de l'autisme (CTRA) est-il réaffirmé, comme outil de dynamisation des collaborations, d'élaboration et de suivi de la politique mise en œuvre en région pour la déclinaison du plan autisme (mesure 24 notamment et annexe I du plan).

En conséquence, il vous est demandé :

- d'assurer la diffusion de ce plan auprès de l'ensemble de vos partenaires institutionnels et associatifs ;
- de bien vouloir procéder à la désignation d'un coordonnateur régional pour le suivi de la mise en œuvre du plan dans votre région. Je ne vois que des avantages à ce que cette désignation fasse l'objet d'une décision conjointe DRASS/ARH. Le plan prévoit l'animation du réseau de référents régionaux autisme, notamment au moyen d'une journée nationale annuelle d'échange et d'information ;
- de veiller au maintien ou à l'installation de CTRA ou toute autre instance de concertation régionale qui assurera le relais de diffusion du plan autisme 2008-2010 et sera l'un des outils de sa mise en œuvre coordonnée et de son suivi.

Une première réunion nationale des référents régionaux autisme sera organisée en novembre 2008. Cette journée d'échanges entre les administrations centrales et les référents régionaux devra notamment permettre de définir une méthode d'animation, de mise en œuvre et de suivi du plan dans les régions. A cette fin vous voudrez bien me communiquer le nom de la personne que vous désignerez au plus tard le 30 octobre prochain (contact : danielle.barichasse@sante.gouv.fr).

Des instructions complémentaires vous parviendront ultérieurement.

Le directeur général de l'action sociale,
J.-J. TRÉGOAT

Le directeur général de la santé,
D. HOUSSIN

*La directrice de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins,*
A. PODEUR