



MINISTÈRE DES FINANCES ET DES COMPTES
PUBLICS

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA
SANTÉ ET DES DROITS DES FEMMES

Direction Générale de la Cohésion Sociale

Service des politiques sociales et médico-sociales
Sous-direction de l'autonomie des personnes
handicapées et des personnes âgées
Bureau de l'insertion, de la citoyenneté et du parcours de
vie des personnes handicapées

Dossier suivi par : Laurent DUBOIS-MAZEYRIE
Tél. 01 40 56 81 14
Courriel : laurent.dubois-mazeyrie@social.gouv.fr

Direction de la Sécurité sociale

Sous-direction du financement du système de soins
Bureau des établissements de santé et des
établissements médico-sociaux
Dossier suivi par : Marie-José SAULI
Tél. 01 40 56 51 27
Courriel : marie-jose.sauli@sante.gouv.fr



CAISSE NATIONALE DE SOLIDARITÉ
POUR L'AUTONOMIE

Direction des Etablissements et services médico-sociaux

Pôle programmation de l'offre

Dossier suivi par : Nathalie MONTANGON
Tél. 01 53 91 21 65
Courriel : nathalie.montangon@cnsa.fr

Le directeur général de la cohésion sociale
Le directeur de la sécurité sociale
La directrice de la caisse nationale de
solidarité pour l'autonomie

à

Mesdames et Messieurs les directeurs
généraux des agences régionales de santé
(pour exécution)

Monsieur le directeur des affaires sanitaires et
sociales de Saint-Pierre et Miquelon
(pour exécution)

INSTRUCTION N° DGCS/3B/DSS/1A/CNSA/2016/22 du 22 janvier 2016 relative à la mise en œuvre du plan de prévention et d'arrêt des départs non souhaités de personnes handicapées vers la Belgique.

Date d'application : Immédiate

NOR : AFSA1602481J

Classement thématique : Etablissements sociaux et médico-sociaux,

Validée par le CNP le 08 janvier 2016 - Visa CNP 2015 - 198

Publiée au BO : oui

Déposée sur le site <http://circulaire.legifrance.gouv.fr> : oui

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

<p>Résumé : La présente instruction a pour objet de décrire le processus permettant de limiter les départs non souhaités par les usagers et les familles vers les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) wallons.</p> <p>La mise en œuvre de ce processus conditionne l'utilisation des crédits d'amorçage de 15M€ prévus en 2016 conformément à l'annonce de Marisol Touraine, Ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, et de Ségolène Neuville, Secrétaire d'Etat en charge des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion.</p> <p>La délégation de ces crédits sera effectuée dans le cadre de la circulaire relative aux orientations de l'exercice 2016 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes handicapées et des personnes âgées. La présente instruction vous permet d'anticiper sa gestion.</p>
Mots-clés :
Textes de référence :
Textes abrogés :
Textes modifiés : circulaire n° DGCS/SD3B/ CNSA/2013/381 du 22 novembre 2013
<p>Annexes :</p> <p>Annexe 1 : Convention relative à la mise en œuvre d'inspections communes conformément à l'article 4 de l'accord du 21 décembre 2011 entre le Gouvernement de la république française et le Gouvernement de la Région wallonne du Royaume de Belgique sur l'accueil des personnes handicapées</p> <p>Annexe 2 : Article 89 de la loi de modernisation de notre système de santé</p>
Diffusion : ARS

La présente instruction a pour objet de décrire le processus permettant de limiter les départs non souhaités par les usagers et les familles vers les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) wallons.

La mise en œuvre de ce processus conditionne l'utilisation des crédits d'amorçage de 15M€ prévus en 2016 conformément à l'annonce de Marisol Touraine, Ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, et de Ségolène Neuville, Secrétaire d'Etat en charge des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion.

La délégation de ces crédits sera effectuée dans le cadre de la circulaire relative aux orientations de l'exercice 2016 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes handicapées et des personnes âgées. La présente instruction vous permet d'anticiper sa gestion.

Par ailleurs, il est prévu de mobiliser l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) pour assurer le suivi quantitatif et qualitatif de la démarche et ce dès son démarrage.

L'accueil des personnes handicapées françaises dans des établissements médico-sociaux belges constitue un phénomène ancien mais dont l'importance n'a cessé de croître ces dernières années. Source de douleur pour les familles, loin de constituer un phénomène uniquement transfrontalier, il concerne environ 1 520 enfants et 4 500 adultes.

Pour l'assurance maladie, ces accueils ont mobilisé 152,2M€ en 2014, dont 70M€ au titre des établissements conventionnés et 82,2M€ au titre des établissements non conventionnés (frais pris en charge par le Centre National des Soins à l'Etranger – CNSE). L'accueil au sein des établissements non conventionnés, pour lesquels il existe une prise en charge par l'assurance maladie, a augmenté fortement entre 2013 et 2014 :

- en 2013, 1 205 dossiers avaient été traités par le CNSE dans 89 établissements étrangers contre 1 908 dossiers en 2014 (dont 1 898 en Belgique) dans 108 établissements étrangers, soit une progression globale de 28% du nombre d'assurés et de 29,3% pour les seuls accueils en Belgique ;

- en 2013, 59M€ ont été remboursés globalement par le CNSE contre 82,2M€ en 2014, représentant une augmentation de 39% des dépenses, au titre des forfaits de prise en charge liés aux orientations vers la Belgique. A ces dépenses, s'ajoutent celles liées aux facturations de soins médicaux, paramédicaux, médicaments, transports et liste des produits et prestations (LPP) détectées à l'occasion de contrôles réalisés par le CNSE.

I. Rappel des dispositions relatives à l'accord franco-wallon sur l'accueil des personnes handicapées en Belgique

Un accord-cadre, signé le 22 décembre 2011 entre la France et la Wallonie, approuvé par le Parlement le 13 novembre 2013¹ et entré en vigueur le 1er mars 2014, vise à améliorer l'accueil des personnes handicapées françaises accueillies dans les ESMS wallons. Pour ce faire, il fixe un cadre qui :

- **permet de disposer d'éléments de recensement des personnes françaises accueillies en Belgique, de leurs établissements d'hébergement.** L'ARS Nord-Pas de Calais assure la centralisation des données contenues dans le relevé d'informations communiqué par l'Agence Wallonne pour l'Intégration des Personnes Handicapées (l'AWIPH) ;
- **renforce les possibilités de contrôles conjoints entre la France et la Wallonie,** dans le cadre d'une convention signée entre l'ARS Nord-Pas-de-Calais et l'AWIPH figurant à l'annexe 1. Elle prévoit pour l'ARS NPC, la possibilité d'associer aux contrôles d'autres ARS et/ou conseils départementaux ou de leur confier par voie de convention ;
- **prévoit une convention type permettant de définir des conditions d'accueil dans les établissements wallons similaires à celles existant en France,** notamment ceux qui étaient conventionnés préalablement à l'entrée en vigueur de l'accord cadre : ainsi, les conventions existantes pour l'accueil d'enfants ont déjà été renégociées avec les 24 établissements concernés. Conformément à l'article L.314-3-1 du code de l'action sociale et des familles, le dispositif est financé par l'OGD géré par la CNSA (pour un montant de 70M€ en 2015), l'ARS Nord Pas de Calais et la CPAM de Roubaix assurant un rôle pivot conformément à l'accord cadre.

Par ailleurs, plusieurs départements ont mis en place une stratégie de conventionnement avec des établissements pour l'accueil d'adultes handicapés afin de définir des critères de qualité de l'accueil des personnes handicapées françaises.

En complément des dispositions de cet accord, pour prévenir et éviter des départs non souhaités, des actions doivent également être menées pour favoriser le développement de réponses adaptées sur le territoire Français.

C'est pour contribuer à cet objectif que des crédits d'amorçage à hauteur de 15M€ ont été prévus au sein de l'ONDAM médico-social, pour 2016. Ces crédits doivent permettre de développer, pour les personnes susceptibles d'être orientées en Belgique, des solutions de proximité sur le territoire national.

II. Le processus s'appuie prioritairement sur une mise en œuvre anticipée du dispositif permanent d'orientation, ou à défaut, sur un recours aux commissions « situations critiques »

Le processus décrit dans la présente circulaire vise à empêcher les départs non souhaités vers les ESMS wallons. Il est mis en œuvre dès lors qu'une orientation vers un établissement belge, **conventionné ou non**, est sollicitée par les personnes ou anticipée par la MDPH. Il vise à organiser la recherche et la mobilisation, sur le territoire national, de solutions de proximité adaptées aux besoins des personnes handicapées.

¹ Loi n°2013-1009 du 123 novembre 2013 autorisant l'approbation de l'accord-cadre entre le gouvernement de la République française et le gouvernement de la région wallonne du Royaume de Belgique sur l'accueil des personnes handicapées

Pour trouver rapidement des réponses, trois solutions non exhaustives sont privilégiées :

- des interventions directes de professionnels spécialisés au domicile, dont les modalités non exhaustives vous seront précisées ultérieurement par circulaire ;
- des renforts de personnels dans les établissements médico-sociaux en proximité du domicile des personnes accompagnées ou de leur famille ;
- des créations de place adaptées dans des établissements et services médico-sociaux.

Une prochaine instruction précisera les orientations retenues pour le développement de « pôles de compétences et de prestations externalisées » adossés à des ESMS, ainsi que leur cahier des charges. Il est recommandé d'établir sans tarder la liste des possibilités d'extensions non importantes. Les trois possibilités pourront s'accompagner d'actions de formation des professionnels des établissements et services médico-sociaux dans le cadre des plans de formation des établissements et services.

Pour définir, organiser, et mettre en œuvre les réponses adéquates, dans les départements pionniers pour le projet « une réponse accompagnée pour tous », le dispositif permanent d'orientation décrit dans l'article 89 de la loi de modernisation de notre système de santé (LMSS) sera mis en œuvre par anticipation. Dans les autres départements, une organisation ad hoc sera mise en place, soit également par anticipation de l'application de l'article 89, soit en s'appuyant sur la circulaire « cas critiques ». Il convient de rappeler que l'article 89 de la loi santé prévoit que le dispositif permanent d'orientation est mis en œuvre à la date décidée par la commission exécutive de la MDPH, en tout état de cause, au plus tard le 31 décembre 2017.

Dans tous les cas, la réponse d'accompagnement proposée ne sera valable qu'avec l'accord de la personne. La recherche de solution en France doit être orientée sur la mobilisation de solutions adaptées et de qualité.

Dans le respect du libre choix des personnes, le processus engagé ne fait pas obstacle à l'application de l'article L 241-6 du code de l'action sociale et des familles ainsi rédigé : « *Lorsque les parents ou le représentant légal de l'enfant ou de l'adolescent handicapé ou l'adulte handicapé ou son représentant légal font connaître leur préférence pour un établissement ou un service entrant dans la catégorie de ceux vers lesquels la commission a décidé de l'orienter et en mesure de l'accueillir, la commission est tenue de faire figurer cet établissement ou ce service au nombre de ceux qu'elle désigne, quelle que soit sa localisation* ». Lorsque les personnes souhaitent un accueil en Belgique correspondant à leur besoin, cette orientation ne peut pas être refusée par la Commission départementale des personnes handicapées (CDAPH).

Deux hypothèses peuvent se présenter :

- la MDPH estime qu'aucune solution de proximité n'existe dans le cadre des autorisations et agréments connus de l'offre de service ou en établissement. Il s'agira donc dans ce cas de **prévenir d'éventuels départs non souhaités** ;
- les personnes sollicitent directement la prise en charge financière d'un accueil dans un établissement wallon par l'assurance-maladie sans que la MDPH ne soit informée de cette démarche. Cette demande est formulée auprès de la direction régionale du service médical (DRSM) Nord-Picardie. Il s'agit des cas pour lesquels les personnes sont déjà en contact avec un établissement wallon, ou bien sollicitent l'accueil dans un établissement wallon parce qu'ils n'ont pas trouvé en France d'établissement ou service correspondant à l'orientation de la MDPH. Dans ce cas, les personnes sollicitent un départ en Belgique compte tenu de **l'impossibilité réelle ou supposée de trouver une réponse en France**. Lorsque la DRSM Nord-Picardie reçoit une demande de prise en charge financière pour un accueil en Belgique, elle renvoie le dossier à la MDPH concernée, à la CPAM locale et à l'ARS. La personne, informée de cette transmission, est en parallèle invitée à déposer un dossier auprès de la MDPH.

Le processus mis en place par les MDPH pour trouver une réponse en France est le suivant.

Dans les départements pionniers pour le projet « une réponse accompagnée pour tous », une orientation ou le cas échéant un plan d'accompagnement global (PAG) sera proposé à la personne conformément à l'article 89 de la LMSS. Le PAG co-construit avec la personne définit une combinaison de réponses permettant de mettre en œuvre sans délai une réponse adaptée. Il désigne un coordonnateur de parcours qui rendra compte à la MDPH de la qualité de l'accompagnement. Le PAG peut être élaboré avec l'appui des gestionnaires d'établissements ou services sans nécessiter de dérogations ou de crédits supplémentaires. Si nécessaire, la MDPH pourra convoquer les financeurs pour trouver une solution de financement complémentaire (financement de « pôles de compétences et de prestations externalisées », renforts ou créations de places dans le cadre d'extensions non importantes). Les financeurs pourront le cas échéant autoriser les gestionnaires à déroger à leur agrément. Il convient de rappeler qu'un tel plan ne peut être valable qu'avec l'accord exprès de la personne. Concrètement, il ne peut être proposé à la CDAPH qu'avec l'accord de la personne.

Dans les autres départements, une orientation ou le cas échéant un plan d'accompagnement global (PAG) tel que prévu par l'article 89 de la LMSS sera proposé en avance de phase. Alternativement, le dispositif de gestion des situations critiques prévus par la circulaire n° DGCS/SD3B/ CNSA/2013/381 du 22 novembre 2013 sera mobilisé. La solution trouvée devra recueillir l'accord exprès de la personne avant d'être décidée par la CDAPH. A défaut, elle ne sera pas valable.

C'est dans le cadre défini ci-dessus que les ARS pourront mobiliser les crédits complémentaires qui lui seront délégués pour éviter les orientations non souhaitées vers les ESMS wallons.

Il faut noter qu'à tout moment, la personne peut confirmer à la DRSM son souhait d'accueil en Belgique en toute connaissance de cause. Elle en informe la MDPH.

La mise en œuvre de ce processus ne doit en effet pas remettre en cause le principe de libre choix des personnes consacré par l'article L. 241-6 du code de l'action sociale et des familles.

Toutefois, l'autorisation préalable de l'organisme d'assurance maladie peut être refusée si une solution adaptée est disponible sur le territoire national conformément aux dispositions reprises ci-après de l'article 20 du Règlement communautaire (CE 883/2004) : « *La personne assurée qui est autorisée par l'institution compétente à se rendre dans un autre État membre aux fins d'y recevoir le traitement adapté à son état bénéficie des prestations en nature servies, pour le compte de l'institution compétente, par l'institution du lieu de séjour, selon les dispositions de la législation qu'elle applique, comme si elle était assurée en vertu de cette législation. L'autorisation est accordée lorsque les soins dont il s'agit figurent parmi les prestations prévues par la législation de l'État membre sur le territoire duquel réside l'intéressé et que ces soins ne peuvent lui être dispensés dans un délai acceptable sur le plan médical, compte tenu de son état actuel de santé et de l'évolution probable de la maladie.* ». Il est rappelé que la recherche de solution en France est conduite de manière à proposer des solutions adaptées et de qualité. L'autorisation sera donc accordée lorsqu'une **réponse acceptée par la personne** ne peut pas être dispensée dans un « délai acceptable ».

La DRSM, informée par la personne de son souhait d'accueil en Belgique, pourra demander à la MDPH une confirmation écrite, y compris par voie électronique, qu'aucun accord sur une réponse de proximité en France n'a pu être trouvée ou qu'en dépit des solutions proposées, la personne a souhaité maintenir son choix d'une orientation en Belgique.

III. Préparation de la campagne budgétaire de 2016 pour ce qui concerne la délégation et la gestion de l'enveloppe de 15M€ prévue au sein de l'ONDAM 2016

Les montants répartis par ARS, au sens de la nouvelle carte régionale, seront précisés dans le cadre de la circulaire budgétaire DGCS/DSS/CNSA relative aux orientations de l'exercice 2016 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes handicapées et des personnes âgées.

Les critères de la délégation sont en préparation.

Les crédits d'amorçage de 15M€ seront délégués en deux tranches sur 2016 en fonction du déploiement de la démarche décrite supra au sein des territoires.

- Un pré-cadrage sera réalisé dans le cadre de dialogues de gestion ad hoc avec les ARS les plus concernées pour ce qui concerne la première tranche ;
- La mission de suivi commanditée à l'IGAS permettra de définir la répartition entre régions pour la seconde tranche.

Par ailleurs, à la suite de la délégation de crédits, afin de permettre à l'IGAS de suivre le déploiement du dispositif au niveau national, il vous sera demandé d'organiser, en lien avec les MDPH, un suivi de l'utilisation des crédits au niveau territorial, via le recueil notamment :

- du nombre de personnes pour lesquelles un départ en Belgique aura été évité ;
- des solutions élaborées pour permettre un accueil de proximité (description de la solution, coût de la solution pour l'ARS) ;
- de la pérennité des solutions mises en œuvre (suivi de la durée de mise en œuvre des solutions élaborées dans ce cadre) ;
- des motivations des refus d'accueil par les ESMS le cas échéant.

Les ARS veilleront à désigner un référent sur ce sujet. Vous voudrez bien communiquer les coordonnées du référent que vous aurez désigné aux adresses suivantes : DGCS-HANDICAP@social.gouv.fr, nathalie.montangon@cnsa.fr.

Cette première circulaire pourra être réajustée en cas de besoin.

Pour les ministres et par délégation,

Le secrétaire général des ministères
chargés des affaires sociales,

signé

P. RICORDEAU

Le directeur de la sécurité sociale,

signé

T. FATOME

Le directeur général de la cohésion sociale,

signé

J-P. VINQUANT

La directrice de la caisse nationale de solidarité
pour l'autonomie,

signé

G. GUEYDAN

ANNEXE 1

**Convention relative à la mise en œuvre
d'inspections communes conformément à
l'article 4 de l'accord du 21 décembre 2011
entre le Gouvernement de la République
française et le Gouvernement de la Région
wallonne du Royaume de Belgique sur
l'accueil des personnes handicapées**

Convention relative à la mise en œuvre d'inspections communes conformément à l'article 4 de l'accord du 21 décembre 2011 entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la Région wallonne du Royaume de Belgique sur l'accueil des personnes handicapées

Vu l'accord cadre du 21 décembre 2011 entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la Région wallonne du Royaume de Belgique sur l'accueil des personnes handicapées,

Vu l'arrangement administratif du 21 décembre 2011 entre le Ministre des Solidarités et de la Cohésion Sociale de la République Française, le Ministre-Président de la région Wallonne du Royaume de Belgique et la Ministre de la Santé, de l'Action Sociale et de l'Egalité des Chances de la Région wallonne du Royaume de Belgique concernant les modalités d'application de cet accord-cadre du 21 décembre 2011,

ENTRE

- l'Agence régionale de santé du Nord-Pas-de-Calais (ARS), sise 556 Avenue Willy Brandt 59777 EURALILLE, représentée par son directeur général, M. Jean-Yves GRALL,

ET

- L'Agence Wallonne pour l'Intégration des Personnes Handicapées (AWIPH), sise Rue de la Rivelaine 21, 6061 Montignies-sur-Sambre, représentée par son Administratrice générale, Mme Alice BAUDINE ;

Conscients de l'importance de garantir la qualité de la prise en charge et la sécurité des personnes accueillies dans des établissements implantés en Wallonie ainsi que du rôle essentiel de la coopération entre les autorités compétentes françaises et wallonnes et les établissements d'accueil pour personnes handicapées afin de contribuer à la promotion du bien-être physique, mental et social des populations en cause,

Désireux de renforcer et d'approfondir leur coopération, en fonction des compétences de chacun, dans un but commun d'apprécier l'état de santé, la sécurité, l'intégrité ou le bien-être physique ou moral des personnes handicapées hébergées dans les établissements wallons ;

IL A ETE CONVENU CE QUI SUIT :

Article 1 : Objet de la convention et définition

1.1 La présente convention a pour objet de définir les conditions de mise en œuvre de l'article 4 de l'accord du 21 décembre 2011 relatif à la réalisation d'inspections communes au sein des établissements exerçant légalement leur activité en région wallonne du Royaume de Belgique et servant des prestations à toute personne mineure et/ou majeure reconnue handicapée par l'institution française compétente et bénéficiaire à ce titre d'une prise en charge financière accordée selon la législation française.

1.2 Par inspection commune, on entend : investigations approfondies effectuées sur place dans des établissements agréés et/ou autorisés à prendre en charge les personnes définies ci-dessus, par des agents de l'AWIPH et par des agents mentionnés aux articles L.1421-1 et L.1435-7 du code de la santé publique français de l'ARS Nord-Pas-de-Calais.

Le cas échéant, l'ARS Nord-Pas-de-Calais peut, par convention, associer les agents d'une autre ARS ou d'un Conseil Général à l'inspection, ou la leur confier entièrement.

Le contrôle des modalités de prise en charge par un régime de sécurité sociale est assuré directement par l'assurance maladie.

Les agents participant aux inspections sont dûment missionnés à cet effet par l'autorité dont ils relèvent.

1.3 L'inspection commune porte notamment sur :

- les modalités d'accueil et d'hébergement telles que définies dans la législation wallonne et, pour les établissements conventionnés, dans les conventions transfrontalières visées à l'article 1er de l'arrangement administratif du 21 décembre 2011 ;
- les modalités de prise en charge médico-socio-éducatives et notamment la mise en œuvre des projets personnalisés d'accompagnement en articulation, pour les jeunes, avec les plans individuels d'apprentissage;
- les modalités de prise en charge par un régime de sécurité sociale ;
- la promotion de la bientraitance ;
- l'actualisation des connaissances des professionnels
- la transmission des données contenues dans le relevé d'informations prévu à l'article 3 de l'accord-cadre.

Les difficultés pouvant naître des relations entre les associations tutélaires et les établissements et qui sont sans lien avec les items précités, ne peuvent justifier la mise en place d'une inspection commune dans le cadre de la présente convention.

Article 2 : Droit applicable

Les inspections communes par les agents français et wallons seront réalisées selon le droit de l'Etat sur le territoire duquel sont prodigués les services et dans les conditions prévues par la présente convention.

L'AWIPH informe l'ARS de l'état du droit applicable aux établissements belges accueillant des personnes handicapées françaises, en particulier les conditions dans lesquelles les personnes responsables d'un établissement sont tenues :

- de fournir aux autorités et agents chargés du contrôle tous renseignements qui leur sont demandés par l'inspection commune, l'identité des personnes hébergées ;
- de leur laisser l'accès à l'établissement et se faire présenter toute personne hébergée et demander tous renseignements nécessaires pour apprécier les conditions matérielles et morales de fonctionnement de l'établissement.

Article 3 : Circuit de gestion des réclamations, plaintes, doléances et signalements

3.1 : Définitions

- **ARS Nord Pas-de-Calais**

Réclamation : action pour un particulier, ou un professionnel d'un établissement, de demander des explications sur un événement dont il estime qu'il fait ou pourrait faire grief à lui-même ou à autrui, et ayant pour finalité le respect de l'exercice d'un droit.

Signalement : information remontée à l'ARS par le directeur d'une structure médico-sociale des événements indésirables et des situations exceptionnelles survenus en son sein.

- **AWIPH :**

Plainte : courrier signé évoquant une infraction à une norme, devant être instruit dans un délai de 6 mois avec obligation de réponse au plaignant.

Doléance : courrier anonyme ou n'évoquant pas une infraction à une norme, instruit selon des modalités plus souples qu'une plainte.

3.2 : Circuit de gestion

Les échanges d'information entre l'ARS Nord Pas-de-Calais et l'AWIPH liés aux plaintes, doléances, réclamations et signalements concernant des enfants ou adultes handicapés accueillis dans des structures wallonnes s'organisent de la façon suivante :

1/ Réclamations et signalements réceptionnés par une ARS et/ou un CG -> Transmission à l'ARS Nord-Pas-de-Calais -> Transmission à l'AWIPH

2/ Plaintes et doléances réceptionnées à l'AWIPH -> Transmission à l'ARS Nord-Pas-de-Calais -> Transmission à l'ARS et/ou le CG concerné, sur la base des données de domiciliation française renseignées par l'AWIPH sur le relevé d'information.

Les accusés de réception au plaignant ou au signalant sont effectués par l'ARS Nord-Pas-de-Calais lorsque les réclamations et les signalements sont réceptionnés en France et par l'AWIPH lorsqu'ils sont réceptionnés par la Belgique.

Sont exclus du présent circuit, les signalements mettant en cause des associations tutélaires et insusceptibles d'incidence sur les sujets mentionnés à l'article 1 pouvant faire l'objet d'inspection commune.

L'inspection commune est mise en œuvre dans les conditions suivantes sans préjudice, si la nature des griefs l'exige, du signalement à leurs autorités judiciaires par les parties, qui s'en tiennent informées¹.

Article 4 : Modalités de mise en œuvre d'une inspection commune

4.1 Circonstances

Une inspection commune peut être diligentée à la demande expresse

- de l'administratrice générale de l'AWIPH et/ou du directeur général de l'ARS Nord – Pas-de-Calais,
- des ministres wallon et/ou français chargés des personnes handicapées ou de la sécurité sociale.

Elle est diligentée dans les cas suivants :

- en cas de menace grave pour la santé, la sécurité et le bien-être des personnes accueillies,
- ou dans le cadre du plan d'inspection défini dans le cadre du programme de travail annuel arrêté d'un commun accord entre l'AWIPH et l'ARS Nord-Pas-de-Calais.

Les parties signataires peuvent également décider de diligenter des inspections non programmées.

4.2 Modalités

L'ARS Nord Pas-de-Calais et l'AWIPH sont destinataires de toutes les demandes d'inspections conjointes.

L'ARS Nord Pas-de-Calais constitue l'interface entre l'AWIPH, les autres ARS et les Conseils généraux pour l'organisation d'un système efficient d'inspections communes.

Selon l'établissement, en fonction des données dont elle dispose, et notamment des relevés d'informations, de la nature des dysfonctionnements évoqués, l'ARS Nord-Pas-de-Calais associe les agents d'une ARS ou d'un Conseil Général ou leur confie l'inspection, conformément à l'article 1 (section 1.2).

4.3 Coordination

Les services de l'AWIPH préparent, proposent et mettent en œuvre la procédure d'inspection.

Les agents participant à l'inspection conjointe avec l'AWIPH disposent d'un document établi par l'AWIPH, précisant :

- les bases juridiques de leur intervention (accord-cadre et présente convention) ;
- l'objet et le contexte de la mission ;
- la date et le lieu d'intervention ;

¹ La loi pénale française est applicable à tout crime et à tout délit puni d'emprisonnement commis à l'étranger sur une victime française (art. 113-7 du code pénal français). Conformément à l'article 40 du code de procédure pénale français, « toute autorité constituée, tout officier public ou fonctionnaire qui, dans l'exercice de ses fonctions, acquiert la connaissance d'un crime ou d'un délit est tenu d'en donner avis sans délai au procureur de la République et de transmettre à ce magistrat tous les renseignements, procès-verbaux et actes qui y sont relatifs. »

- les principales caractéristiques de l'établissement (public, modalités d'accueil ...).

Lorsque sont constatés dans l'établissement ou le service des infractions ou des dysfonctionnements dans la gestion ou l'organisation susceptibles d'affecter la prise en charge ou l'accompagnement des usagers ou le respect de leurs droits, un rapport est établi conjointement selon une procédure contradictoire et adressé aux directions générales de l'ARS et de l'AWIPH. Il constate les dysfonctionnements relevés et propose les suites à donner.

4.4 Gestion des suites

A l'exception des décisions de déconventionnement, du ressort exclusif des parties signataires, la gestion des suites de l'inspection appartient à l'administratrice générale de l'AWIPH. L'ARS est tenue informée des suites données à l'inspection.

Les gestionnaires et le cas échéant, les plaignants, sont informés des mesures décidées pour remédier aux dysfonctionnements constatés.

Article 5: Echange d'informations

Les parties échangent toutes informations utiles pour la réalisation des inspections communes et la mise en œuvre du présent protocole. Elles s'assurent du respect de la confidentialité des informations et des obligations par les intervenants du secret et de la discrétion professionnels.

Les parties se réunissent régulièrement pour se consulter dans l'intérêt de la coopération et de la mise en œuvre de la présente convention, ainsi que pour élaborer des programmes de travail.

Un référent, chargé de garantir la bonne mise en œuvre de la présente convention est désigné au sein de chaque institution concernée.

Article 6 : Dispositions budgétaires

D'une façon générale, les frais générés par les inspections communes (frais de déplacement, hébergement, etc.) sont pris en charge par chacune des autorités dont relèvent les personnes ayant participé à l'inspection.

Article 7 : Information de la commission mixte

En cas de désaccord persistant entre les autorités compétentes chargées de l'inspection, les autorités peuvent informer la commission mixte.

La commission mixte sera en outre informée des activités menées en application de la présente convention.

Article 8 : Modalités d'évaluation

La présente convention fait l'objet, en tant que de besoin, d'une évaluation réalisée par les parties.

Article 9 : Durée et révision de la convention

La présente convention est conclue pour une durée indéterminée.

Elle est modifiable par avenant, à tout moment et en particulier en fonction des modifications apportées à l'accord cadre ou à l'arrangement administratif du 21 décembre 2011.

L'examen conjoint d'une éventuelle révision à la demande d'une des parties est de droit.

Article 10 : Entrée en vigueur

La présente convention entre en vigueur à compter de la date de sa signature.

Fait à Neufvilles, le 3 novembre 2014, en 2 exemplaires originaux.

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé
du Nord – Pas-de-Calais,

L'Administratrice générale de l'Agence Wallonne
pour l'Intégration des Personnes Handicapées,

Docteur Jean-Yves GRALL

Madame Alice BAUDINE

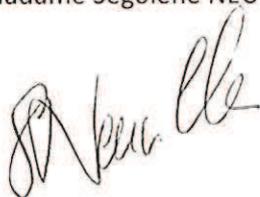
En présence de :

La Secrétaire d'État chargée des Personnes
handicapées et de la Lutte contre l'exclusion,

Vice-Président du Gouvernement wallon,
Ministre des Travaux publics, de la Santé, de
l'Action sociale et du Patrimoine,

Madame Ségolène NEUVILLE

Monsieur Maxime PREVOT



ANNEXE 2

Projet de loi de modernisation de notre système de santé (texte définitif adopté le 17 décembre 2015)

Article 89

I. – Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° L'article L. 114-1-1 est ainsi modifié :

a) Au dernier alinéa, après le mot : « plan », sont insérés les mots : « personnalisé de compensation du handicap » ;

b) Sont ajoutés neuf alinéas ainsi rédigés :

« Le plan personnalisé de compensation du handicap comprend, d'une part, l'orientation définie selon les dispositions du troisième alinéa et, le cas échéant, d'autre part, un plan d'accompagnement global.

« Un plan d'accompagnement global est élaboré sur proposition de l'équipe pluridisciplinaire avec l'accord préalable de la personne concernée ou de son représentant légal :

« 1° En cas d'indisponibilité ou d'inadaptation des réponses connues ;

« 2° En cas de complexité de la réponse à apporter, ou de risque ou de constat de rupture du parcours de la personne.

« Un plan d'accompagnement global est également proposé par l'équipe pluridisciplinaire quand la personne concernée ou son représentant légal en fait la demande.

« Un plan d'accompagnement global peut également être proposé par l'équipe pluridisciplinaire dans la perspective d'améliorer la qualité de l'accompagnement selon les priorités définies par délibération de la commission exécutive mentionnée à l'article L. 146-4 du présent code et revues annuellement. L'accord préalable de la personne concernée ou de son représentant légal est également requis.

« Le plan d'accompagnement global, établi avec l'accord de la personne handicapée ou de ses parents lorsqu'elle est mineure ou de son représentant légal, sans préjudice des voies de recours dont elle dispose, identifie nominativement les établissements, les services mentionnés à l'article L. 312-1 ou les dispositifs prévus à l'article L. 312-7-1 correspondant aux besoins de l'enfant, de l'adolescent ou de l'adulte, et précise la nature et la fréquence de l'ensemble des interventions requises dans un objectif d'inclusion : éducatives et de scolarisation, thérapeutiques, d'insertion professionnelle ou sociale, d'aide aux aidants. Il comporte l'engagement des acteurs chargés de sa mise en œuvre opérationnelle. Il désigne parmi ces derniers un coordonnateur de parcours.

« Le plan d'accompagnement global est élaboré dans les conditions prévues à l'article L. 146-8. Un décret fixe les informations nécessaires à l'élaboration des plans d'accompagnement globaux, que les agences régionales de santé, les services de l'État et les collectivités territoriales recueillent en vue de les transmettre à la maison départementale des personnes handicapées.

« Le plan d'accompagnement global est actualisé chaque fois que nécessaire et au moins une fois par an, dans les conditions et selon les modalités prévues au présent article et à l'article L. 146-9. » ;

2° L'article L. 146-8 est ainsi modifié :

a) Au second alinéa, après le mot : « concernées », sont insérés les mots : « ou leurs représentants légaux » ;

b) Sont ajoutés quatre alinéas ainsi rédigés :

« L'équipe pluridisciplinaire propose le plan personnalisé de compensation du handicap, comprenant le cas échéant un plan d'accompagnement global, à la commission des droits et de

l'autonomie des personnes handicapées, afin de lui permettre de prendre les décisions mentionnées à l'article L. 241-6.

« En vue d'élaborer ou de modifier un plan d'accompagnement global, l'équipe pluridisciplinaire, sur convocation du directeur de la maison départementale des personnes handicapées, peut réunir en groupe opérationnel de synthèse les professionnels et les institutions ou services susceptibles d'intervenir dans la mise en œuvre du plan.

« La personne concernée, ou son représentant légal, fait partie du groupe opérationnel de synthèse et a la possibilité d'en demander la réunion. Ils peuvent être assistés par une personne de leur choix.

« Si la mise en œuvre du plan d'accompagnement global le requiert, et notamment lorsque l'équipe pluridisciplinaire ne peut pas proposer une solution en mesure de répondre aux besoins de la personne, la maison départementale des personnes handicapées demande à l'agence régionale de santé, aux collectivités territoriales, aux autres autorités compétentes de l'État ou aux organismes de protection sociale membres de la commission exécutive mentionnée à l'article L. 146-4 d'y apporter leur concours sous toute forme relevant de leur compétence. » ;

3° L'article L. 146-9 est ainsi modifié :

a) Après le mot : « plan », il est inséré le mot : « personnalisé » et la référence : « L. 114-1 » est remplacée par la référence : « L. 114-1-1 » ;

b) Sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :

« Les décisions relatives au plan d'accompagnement global ne sont valables qu'après accord exprès de la personne handicapée ou de son représentant légal.

« Toute notification de décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées mentionne la possibilité pour les personnes concernées ou leurs représentants légaux de solliciter un plan d'accompagnement global en application de l'article L. 114-1-1. » ;

4° L'article L. 241-6 est ainsi modifié :

a) Le I est ainsi modifié :

– au 2°, les mots : « ou les services » sont remplacés par les mots : « , les services mentionnés à l'article L. 312-1 ou les dispositifs au sens de l'article L. 312-7-1 » ;

– après le 2°, il est inséré un 2° bis ainsi rédigé :

« 2° bis Lorsqu'elle a défini un plan d'accompagnement global, désigner nominativement les établissements, services de toute nature ou dispositifs qui se sont engagés à accompagner sans délai la personne ; »

b) Le deuxième alinéa du III est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :

« La décision de la commission prise au titre du 2° du I s'impose à tout établissement ou service dans la limite de la spécialité au titre de laquelle il a été autorisé. Dans le cas des décisions mentionnées au 2° bis du I, l'autorité ayant délivré l'autorisation peut autoriser son titulaire à y déroger.

« Toute décision de refus d'admission par l'autorité habilitée à la prononcer est adressée à la maison départementale des personnes handicapées, à la personne handicapée ou à son représentant légal, ainsi qu'à l'autorité qui a délivré l'autorisation. Elle comporte les motifs de refus au regard du deuxième alinéa du présent III. »

II. – Le présent article est applicable à la date décidée par la commission exécutive mentionnée à l'article L. 146-4 du code de l'action sociale et des familles constatant que la maison départementale des personnes handicapées dispose des informations mentionnées au dixième alinéa de l'article L. 114-1-1 du même code et, en tout état de cause, au plus tard le 31 décembre 2017.