



## Contribution du CNCPH

### *Portant sur les unités résidentielles autisme*

**Assemblée plénière du 22 octobre 2021**

#### **Rappel du contexte**

---

Laure Albertini, cheffe de projet formation-politiques inclusives au sein de la Délégation interministérielle à l'autisme et aux troubles du neuro-développement (DIA-TND) est venue présenter à la commission Organisation institutionnelle, le 2 juin 2021, le cahier des charges des unités résidentielles adultes autiste en situation très complexe.

#### **Contexte réglementaire :**

**Le cahier des charges a fait l'objet d'une instruction interministérielle** du 24 juin 2021, parue au Bulletin officiel santé le 15 septembre 2021 :

<https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2021/2021.16.sante.pdf>

#### **Description de l'instruction :**

La situation est qualifiée de très complexe lorsqu'on arrive de façon permanente aux limites de l'accompagnement d'une personne, dans les différents lieux communément dédiés à l'accueil et au soutien spécialisé d'adultes en situations complexes. Les unités résidentielles médico-sociales pour adultes, présentées dans le présent cahier des charges (cf. annexe 6), ont vocation à offrir une solution pérenne à ces personnes et à leur famille ainsi que des conditions de travail adaptées pour les professionnels. Toutefois, l'objectif général est que les personnes accueillies, bien que très lourdement handicapées, ne soient pas, par principe, assignées à vie dans ces unités et puissent, à la faveur de l'amélioration significative de leur situation et selon leur choix, prétendre à d'autres lieux de vie.

Le document comprend une instruction et 8 annexes :

- **Annexe 1** : Rappel du cadre juridique des autorisations médico-sociales
- **Annexe 2** : Critères d'identification des projets
- **Annexe 3** : Modalités de coordination des admissions
- **Annexe 4** : Modalités de coopération avec le secteur sanitaire
- **Annexe 5** : Modalités prévisionnelles de suivi et d'évaluation du dispositif
- **Annexe 6** : Cahier des charges pour la création d'unités résidentielles spécialisées dans l'accueil d'adultes avec troubles du spectre de l'autisme (TSA) associés à des comorbidités relevant d'autres troubles du neuro-développement, en situation très complexe
- **Annexe 7** : Répartition du nombre d'unités par région et des mesures médico-sociales
- **Annexe 8** : Modalités de programmation des crédits médico-sociaux dans l'application pour le suivi de l'exécution et de la programmation pluriannuelle des installations et des autorisations (SEPPIA)

## Recommandations et observations du CNCPH

---

La DIA-TND avait envoyé en amont aux membres du CNCPH le projet d'instruction et ses annexes.

1) Les membres s'étonnent cependant d'avoir été seulement « informés » et pas sollicités « pour avis », et d'avoir appris la publication de l'instruction par la presse spécialisée.

2) Le CNCPH a fait trois remarques qui n'ont pas été prises en compte :

- Il s'est étonné de la description du public : adultes avec Trouble du spectre de l'autisme et d'autres TND, alors qu'il y a le plus souvent une épilepsie et des syndromes génétiques associés, qui ne sont pas des troubles du neuro-développement.
- Il a regretté la limitation aux maisons d'accueil spécialisées (MAS) de l'ouverture de ces unités.
- Enfin, on lit à page 81 :  
« Dans le cadre de la réglementation et des RBPP<sup>1</sup> sont prises en compte les questions :
  - Des espaces calme-retrait-apaisement ;
  - **Des contentions, en déterminant une procédure à suivre, variable en fonction des personnes.** »

Or, la contention appliquée à des personnes en situation de handicap a fait l'objet d'une remarque figurant dans les Observations finales du comité des droits des personnes handicapées de l'ONU (septembre 2021), rédigées suite à l'audition de la France :

### « Liberté et sécurité de la personne (art. 14)

29. Le Comité constate avec préoccupation :

- a) des dispositions et amendements du Code de la santé publique qui autorisent les traitements psychiatriques forcés de personnes présentant un handicap psychosocial, la privation de liberté au motif du handicap et de la dangerosité présumée, et des pratiques de contention physique et de mise à l'isolement ;
- b) les placements en unités fermées sans le consentement des intéressés, au motif de handicap psychosocial, notamment les hospitalisations et autres traitements en internement sans contrôle judiciaire ; le délai de 12 jours entre la date d'hospitalisation et le contrôle effectif exercé par le juge des libertés et de la détention, en violation de la liberté de la personne, ainsi que les risques de sédation chimique et de surdosage ; »

Il convient également de rappeler l'article L3222-5-1 du Code de la santé publique :

« I. - L'isolement et la contention sont des pratiques de dernier recours et ne peuvent concerner que des patients en hospitalisation complète sans consentement. Il ne peut y être procédé que pour prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou autrui, sur décision motivée d'un psychiatre et uniquement de manière adaptée, nécessaire et proportionnée au risque après évaluation du patient. Leur mise en œuvre doit faire l'objet d'une surveillance stricte, somatique et

---

<sup>1</sup> RBPP : Recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

psychiatrique, confiée par l'établissement à des professionnels de santé désignés à cette fin et tracée dans le dossier médical. »

(Source : [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000042686162](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000042686162))

Par ailleurs, le projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) 2022 propose dans son article 28 une précision sur cet article :

*« IV. – L'article L. 3222-5-1 du même code est ainsi modifié : 1° Le I est complété par deux alinéas ainsi rédigés : "La mesure d'isolement est prise pour une durée maximale de douze heures. Si l'état de santé du patient le nécessite, elle peut être renouvelée dans les conditions et selon les modalités prévues au premier alinéa, dans la limite d'une durée totale de quarante-huit heures, et fait l'objet de deux évaluations par vingt-quatre heures. « La mesure de contention est prise dans le cadre d'une mesure d'isolement pour une durée maximale de six heures. Si l'état de santé du patient le nécessite, elle peut être renouvelée dans les conditions et selon les modalités prévues au premier alinéa, dans la limite d'une durée totale de vingt-quatre heures, et fait l'objet de deux évaluations par douze heures." ; »*

(Source : [https://www.legifrance.gouv.fr/contenu/Media/Files/autour-de-la-loi/legislatif-et-reglementaire/actualite-legislative/2021/plfss\\_ecox2126627l\\_cm\\_7.10.2021.pdf](https://www.legifrance.gouv.fr/contenu/Media/Files/autour-de-la-loi/legislatif-et-reglementaire/actualite-legislative/2021/plfss_ecox2126627l_cm_7.10.2021.pdf))

**L'isolement et la contention sont donc des pratiques illégales en dehors de l'hospitalisation complète sans consentement en psychiatrie.**

## **Demandes du CNCPH**

---

Le CNCPH demande que :

- les projets d'instructions qui concernent les personnes handicapées, en particulier dans le champ médico-social, lui soient présentés **pour avis** ;
- la DIA-TND revienne vers ses membres pour répondre aux remarques faites, en particulier sur le point majeur de la contention.
- le suivi de cette instruction fasse l'objet de communications régulières avec ses membres.

## **Vote de l'Assemblée plénière du CNCPH**

---

Les membres du CNCPH, réunis en assemblée plénière, approuvent et adoptent la contribution proposée.