



## Avis favorable avec réserves du CNPCH

*portant sur le projet de décret relatif aux missions et au cadre d'intervention du référent handicap du parcours du patient en établissement de santé*

**Assemblée plénière du 18 mars 2022**

### Rappel du contexte

---

La loi n°2021-502 du 21 Avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification précise dans son article 43 :

*Un référent handicap est nommé dans chaque établissement relevant de l'article L. 6112-1 du code de la santé publique et du premier alinéa de l'article L. 6112-5 du même code.*

*Un décret définit ses missions et le cadre de son intervention.*

Les établissements concernés sont ceux listés aux articles L. 6112-1, L. 6112-3 et L. 6112-5 du code de la santé publique (CSP), à savoir l'ensemble des établissements constituant le service public hospitalier, incluant les établissements de santé privés autres que ceux mentionnés aux 3° et 4° de l'article L. 6112-3, autorisés à exercer une activité de soins prenant en charge des patients en situation d'urgence.

Le décret est composé de 4 articles détaillant le cadre, le profil et les missions du référent handicap en établissement de santé.

Le lancement des travaux préparatoires à la rédaction dudit décret avait été annoncé en commission Santé du CNCPH par la responsable du dossier auprès de la direction générale de l'offre de soins (DGOS), en octobre 2021.

### Observations du CNCPH

---

Lors de la présentation des travaux de rédaction de ce décret, prévu par la loi du 21 avril 2021 « visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification », les membres de la commission Santé du CNCPH avaient formulé plusieurs remarques et partagé leurs recommandations quant à la mission d'un tel « référent handicap » au sein des établissements de santé.

Si la dénomination continue de prêter à confusion, la responsabilité en incombe au texte de loi originel. Le CNCPH s'était inquiété qu'un terme déjà consacré dans le secteur professionnel soit réutilisé dans le contexte sanitaire, avec des missions distinctes.

Le CNCPH tient également à rappeler que le handicap ne peut se résumer à une notification de la Maison départementale des personnes handicapées, souvent trop rares dans les troubles du neuro-développement (TND) en raison des retards diagnostics, et que

toutes les personnes exprimant une situation de handicap devraient pouvoir avoir accès à cet accompagnement.

Le CNCPH se réjouit toutefois que l'ensemble des remarques remontées lors de cette présentation aient bien été intégrées par la DGOS et travaillées par le groupe de travail constitué. Deux représentantes de la commission Santé ont été intégrées à ce groupe et ont pu participer pleinement à l'écriture du décret, la majorité de leurs suggestions ayant été prises en compte. Le CNCPH ne peut que saluer cette démarche de co-construction très fructueuse initiée par la DGOS.

La formation et l'expérience du professionnel (appelé « personne ressource » pour élargir les possibilités de nomination) devra ainsi être attestée dans le champ du handicap, et sa position de « facilitateur » est rappelée dès l'article 1.

La possibilité pour le directeur d'établissement de nommer plusieurs référents en fonction du contexte, du projet médical et de l'organisation répond également à des préoccupations des associations de personnes et de familles, remontées dans le cadre de la commission. En revanche, le CNCPH exprime un point de vigilance concernant la possibilité de mutualiser ces postes, dans la mesure où la notion de proximité est essentielle dans l'exercice de cette mission auprès des patients comme de la communauté hospitalière.

Le CNCPH aurait également souhaité que la nomination de ce « référent handicap » puisse se faire « après avis du comité de gouvernance », où siègent en effet les représentations d'usagers dont l'avis pourrait s'avérer précieux.

Le CNCPH se félicite des rappels indispensables mais bienvenus à la nécessité du recueil des besoins spécifiques des patients, de leur consentement, de la place accordée aux aidants et aux proches dans le parcours, et du respect et de la diffusion des bonnes pratiques professionnelles dans ce cadre.

Enfin, l'appui que pourra constituer le référent handicap auprès des équipes dans l'organisation des soins, la communication et les protocoles adaptés aux situations de chacune et chacun est un pas en avant dans l'amélioration globale de l'accès au soin des personnes en situation de handicap.

Néanmoins, le CNCPH s'interroge sur la faisabilité et la traduction de cette mesure en pratique dans des établissements souvent exsangues du point de vue des ressources humaines, et sur l'absence de modalité opérationnelle figurant dans le texte du projet de décret.

Le CNCPH aurait ainsi souhaité que la place du référent handicap par rapport aux référents professionnels de la personne soit clarifiée dans le texte, le décret laissant une grande latitude aux établissements quant aux modalités opérationnelles.

Une correction doit être apportée dans les visas en libellant correctement le nom du CNCPH.

## **Position du CNCPH**

---

Au regard du texte du décret, et compte tenu des interrogations qui demeurent sur ses modalités d'application, la commission Santé propose **un avis favorable avec réserves.**

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

---

Les membres du CNCPH, réunis en assemblée plénière, approuvent et adoptent l'avis favorable avec réserves.