

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Arrêté du 12/06/95

Objet :

Arrêté du 12/06/95

Intitulé :

R

SM

F. :

R

n°

56/95

-

ENSM

n°

21/95

MMES et MM les Directeurs

des Caisses Régionales d'Assurance Maladie

des Caisses Générales de Sécurité Sociale

des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

MMES et MM les Médecins-Conseils Régionaux

MMES et MM les Médecins-Conseils Chefs de Service
des Echelons Locaux

M. le Médecin Chef de la Réunion

Numéro de classement :

40

2441

61

62

Objet :

ISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE, PEDAGOGIQUE, EDUCATIVE ET INSERTION SOCIALE
DES ENFANTS, ADOLESCENTS ET ADULTES ATTEINTS D'UN SYNDROME AUTISTIQUE.

Copies jointes :

0

1

Annexes :

Date d'effet :

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

DESMES / C. POUILLOUX - J.F. ROUGET - ENSM / Dr VUILLEMEIN

Téléphone :

42.79.33.62 - 42.79.32.97 - 42.79.35.80

Direction de la Gestion du Risque
Echelon National du Service Médical

MMES et MM les Directeurs

09/06/95

- des Caisses Régionales d'Assurance Maladie

Origine :
DGR
ENSM

- des Caisses Générales de Sécurité Sociale

- des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

MMES et MM les Médecins-Conseils Régionaux

MMES et MM les Médecins-Conseils Chefs de Service
des Echelons Locaux

M. le Médecin-Chef de La Réunion

N/Réf. : DGR n° 56/95 - ENSM n° 21/95

Objet : Prise en charge thérapeutique, pédagogique, éducative et insertion sociale des enfants, adolescents et adultes atteints d'un syndrome autistique.

Préoccupée par la question de l'autisme, attentive aux difficultés de tous ordres auxquelles les parents sont confrontés lorsque leur enfant est atteint de cette affection sévère, Madame le Ministre d'Etat, Ministre des Affaires Sociales de la Santé et de la Ville, a demandé au printemps dernier trois études sur ce sujet, l'une à l'Inspection Générale des Affaires Sociales, l'autre à l'ANDEM et la troisième à un groupe de travail ministériel qui associait des représentants de la CNAMTS (Services Administratifs et Echelon National du Service Médical).

Ces rapports confirment les graves insuffisances du dispositif de prise en charge et soulignent la situation de détresse de nombreux parents confrontés à ce handicap.

Le Ministre d'Etat a donc considéré qu'une remise à niveau tant quantitatif que qualitatif des capacités d'accueil en faveur des sujets autistes constituait une priorité.

A cet effet, la circulaire AS/EN n° 95-12 du 27 avril 1995 dont copie ci-jointe, précise les conditions d'une meilleure prise en charge des populations autistes qui va être une priorité à la fois thérapeutique, pédagogique, éducative et sociale.

Les Pouvoirs Publics prévoient à cet effet des plans d'actions régionaux sur cinq ans, qui devraient être élaborés afin de mettre en oeuvre un réseau de prise en charge adaptée en faveur de la population autiste.

1. MISE EN PLACE D'UN RESEAU DE PRISES EN CHARGE DANS LE CADRE DE PLANS D'ACTIONS REGIONAUX SUR L'AUTISME SUR 5 ANS.

L'attention des Caisses est tout particulièrement appelée sur la mise en place d'un réseau de prise en charge, dans le cadre de plans d'actions régionaux, qui permettra de répondre aux besoins des personnes autistes.

Ces plans d'actions régionaux seront élaborés en articulation avec les procédures en vigueur en matière de planification en santé mentale ainsi qu'avec la planification médico-sociale ; ils devront promouvoir une organisation en réseau et à tous les niveaux entre les divers services et institutions concernés, que ces derniers relèvent du champ sanitaire, du domaine pédagogique ou du secteur médico-social, en vue de la prise en charge des autistes.

2. LES MODALITES DE MISE EN OEUVRE DU PLAN D'ACTION REGIONAL

2.1 LES CONDITIONS D'ELABORATION DU PLAN D'ACTION REGIONAL

Ce plan d'action régional devra comprendre :

- Un bilan de l'offre existant sur le plan quantitatif et qualitatif.
- Le contenu des programmes de dépistage précoce de l'autisme à promouvoir auprès des acteurs de premiers recours (médecins généralistes, pédiatres...) et des intervenants spécialisés (secteur de psychiatrie, CAMSP, CMPP...).

- Une définition des prises en charge à réaliser en priorité, adaptées à chaque âge, avec pour principe de ne pas créer de structures expérimentales mais de se "caler" sur le système actuel en l'élargissant et en l'organisant en réseau avec :

de préférence des traitements ambulatoires pour les tout petits (0 à 3 ans),

un cadre ambulatoire ou des IME pour les 3 à 12 ans avec développement de la dimension éducative et pédagogique,

la prise en compte des problèmes spécifiques des adolescents de 12 à 18 ans avec propositions d'IMPro, de sections pour adolescents lourdement handicapés en IME, de structures de secteur psychiatrique (petites unités de jour avec éventuellement structures d'hébergement),

une priorité donnée à l'autonomie et à l'insertion sociale pour les adultes avec selon les cas hébergement adapté en CAT, foyer occupationnel ou FDT, MAS.

Dans le cadre de cette organisation en réseau de la prise en charge des autistes qui prévoit notamment des conventions fonctionnelles entre les Institutions Sanitaires et Médico-Sociales, les médecins conseils seront invités à concentrer leur attention sur les hospitalisations (motif, durée) du fait des doubles prises en charge qu'elles engendreront nécessairement. Il est prévu en effet que la place en institution médico-sociale soit gardée pendant l'hospitalisation de la personne atteinte de syndrome autistique, en période de crise.

2.2. CREATION D'UN COMITE TECHNIQUE REGIONAL SUR L'AUTISME (CTRA)

Le Ministère prévoit une organisation du Plan d'Action Régional sur l'autisme autour d'un coordonnateur régional désigné par le Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales et la mise en place d'un Comité Technique Régional sur l'autisme qui sera notamment chargé de proposer et de valider les différentes composantes du plan.

Dans sa composition, ce Comité comprendra des représentants des DRASS, DDASS, de l'Education Nationale, des Conseils généraux, des CDES, des COTOREP, de l'ORS, d'Institutions Médico-Sociales, des familles, de la CRAM et de l'Echelon Régional du Service Médical.

Chaque plan régional devra être prêt avant le **1er octobre 1995**.

2.3 LES MODALITES DE FINANCEMENT DU PLAN D'ACTION

Pour financer les nouvelles capacités d'accueil des personnes autistes, les instructions budgétaires pour l'exercice 1995 (circulaire ministérielle n° 94/39 du 30 décembre 1994 communiquée par circulaire DGR n° 8/95 du 20 janvier 1995) avaient prévu l'utilisation de l'enveloppe de crédits de 0,30 % de mesure pour l'enfance handicapée et l'enveloppe de 140 MF en faveur des adultes handicapés.

En outre, les moyens dégagés par redéploiement dans le cadre de restructurations d'établissements sanitaires en Psychiatrie ou d'établissements médico-sociaux, devront être affectés au Plan d'Action Régional.

Cependant, pour créer des places nouvelles une enveloppe supplémentaire de 100 MF sera dégagée sur les crédits de l'Assurance Maladie pour les exercices 1995 et 1996.

Les crédits de cette enveloppe seront affectés aux régions sur la base d'un appel d'offre concernant des projets précis compatibles avec les objectifs du plan d'action régional sur l'autisme.

Ces crédits seront accordés pour les projets qui seront retenus par les services ministériels en concertation avec les services administratifs et médicaux de la CNAMTS.

La CNAMTS sera par ailleurs associée dans le cadre d'un Comité National, au suivi des plans régionaux.

A cet égard, il est demandé aux Caisses Régionales d'Assurance Maladie et aux Caisses Générales de Sécurité Sociale d'adresser à la CNAMTS (DGR/DESMES) :

- les comptes-rendus des réunions des Comités Techniques Régionaux sur l'autisme,

- un exemplaire du plan d'action régional dès qu'il aura été arrêté,
- les projets retenus au niveau régional, nécessitant l'octroi de crédits qui seront définis au plan national, ainsi que les observations qu'appellent ces projets.

Compte tenu que l'Assurance Maladie est fortement impliquée dans les plans d'actions régionaux en faveur des autistes, puisqu'elle :

- participera au Comité Technique Régional qui élaborera le plan régional,
- sera associée au niveau national au suivi de ces plans,
- assurera une grande partie du financement des places nouvelles,

je vous saurais gré de me faire connaître les difficultés pouvant survenir dans la mise en application des dispositions de la présente circulaire.

Le Directeur
de la Gestion du Risque

Dr Pierre-Jean COUSTEIX

J.P. PHELIPPEAU

Médecin Conseil National Adjoint

P.J. : *Circulaire Ministérielle AS/EN N° 95-12 du 27 avril 1995*