

DECRET N° 2017-982 DU 9 MAI 2017 RELATIF A LA NOMENCLATURE DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX ACCOMPAGNANT DES PERSONNES HANDICAPEES OU MALADES CHRONIQUES

Ce décret publié au Journal officiel le 11 mai 2017, qui s'inscrit dans le droit fil de la démarche « Une réponse accompagnée pour tous », entend favoriser l'individualisation des réponses dans une logique de parcours. Cela passe par une **modification du système de l'autorisation**. Il part du **constat d'une inadaptation du système actuel** en l'absence de définition juridique de la notion de spécialité. En effet, pour décrire leur spécialité, c'est-à-dire les prestations qu'ils offrent et les publics auxquels ils s'adressent, les ESSMS (et les arrêtés d'autorisation) avaient tendance à reprendre les nomenclatures « utilisées à des fins statistiques par le répertoire FINESS »¹ ; ces dernières étant jugées « excessivement précises ». Ainsi, la (trop forte ?) segmentation qui en émane aurait conduit à favoriser des « refus de prise en charge », sous couvert de ne pas entrer dans les "cases" prévues par l'arrêté d'autorisation. Il entend dès lors apporter plus de souplesse dans le dispositif afin de rendre effective la logique de parcours.

Les nouveautés apportées par le décret :

1. Concrètement, le décret propose une **nomenclature simplifiée des établissements et services** assurant l'accompagnement des personnes handicapées ou malades chroniques².

→ A noter :

- *Pour le secteur enfants, la catégorie « SESSAD » n'apparaît pas en tant que telle parmi les différentes catégories d'ESMS. Le décret mentionne désormais le « service assurant un accompagnement à domicile ou en milieu ordinaire non rattaché à un établissement ». Cette nouvelle terminologie s'inscrit dans la logique de dispositif intégré promue actuellement. En effet, chaque établissement peut potentiellement assurer l'ensemble des formes d'accueil et d'accompagnement (cf. point 2 suivant) et sera donc très certainement encouragé à le faire pour proposer des réponses de proximité et/ou participer au maillage territorial des solutions adaptées. On peut poser l'hypothèse que ces services « autonomes » seront moins nombreux à l'avenir et/ou correspondront à des projets très spécialisés (sur une public demandant une expertise très spécifique et/ou sur des territoires dépourvus d'établissement auquel cette prestation ambulatoire aurait vocation à s'adosser).*
- *Pour le secteur adulte, ne sont plus mentionnés le foyer d'hébergement, le foyer de vie, ni le foyer d'accueil médicalisé. Seule la maison d'accueil spécialisé est conservée. Cette catégorie est complétée par deux autres : « établissement d'accueil médicalisé en tout ou partie » et « établissement d'accueil non médicalisé ». Là encore, ce changement*

¹ Rapport de présentation du projet de décret relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques, Ministère des affaires sociales et de la santé.

² Il crée ainsi dans le CASF un paragraphe dédié à cette nomenclature, à travers 2 articles nouveaux qui dresse la liste de ces catégories. Ces deux nouveaux articles viennent en fait préciser l'article L 312-7 du CASF (2° et 7° du ler).

de vocabulaire n'est pas anodin et vise à apporter une plus grande souplesse dans la mise en place d'une palette d'hébergements, plus ou moins médicalisés, répondant aux besoins de soins, notamment ceux liés à l'avancée en âge.

2. Il prévoit, pour les établissements, qu'ils puissent **assurer l'ensemble des formes d'accueil et d'accompagnement**, depuis l'hébergement complet jusqu'à l'accompagnement à domicile.

↳ Sont concernés :

- Pour le secteur enfant : les IME, ITEP, IEM, EEAP, Instituts pour déficients auditifs, Instituts pour déficients visuels. Ne sont pas inclus les CMPP, les BAPU, et les services assurant un accompagnement à domicile en milieu ordinaire non rattachés à un établissement.
- Pour le secteur adulte : les MAS, les Etablissements d'accueil médicalisé en tout ou partie et les Etablissements d'accueil non médicalisé.

3. La notion de **capacités** d'accueil et d'accompagnement est également modifiée par le décret, à travers :

- o La fin de la référence au **nombre de lits** d'hébergement (pour les établissements accueillant des enfants ou des adolescents) ;
- o La suppression de la mention des **capacités dédiées à l'accueil temporaire** (sauf pour le secteur de l'accueil des personnes âgées).

↳ A noter : Il ne s'agit donc pas d'une suppression totale de la référence aux capacités. L'autorisation portera désormais sur une capacité globale (= nombre de personnes accompagnées simultanément quel que soit son mode d'accueil et d'accompagnement) pour les établissements faisant l'objet d'un financement globalisé. Cette logique de « file active », qui semble donc supplanter à terme la notion de « place », va-t-elle se traduire par la généralisation d'un financement par dotation globale ?

4. La **simplification des types de publics** accompagnés à travers le passage d'une trentaine d'items dans le FINESS à 10 items.

↳ A noter :

- La modification de la définition du polyhandicap vers une approche moins restrictive par rapport à la définition « réglementaire » existant jusqu'ici (qui mettait d'abord en avant l'association d'une déficience motrice et d'une déficience mentale sévère ou profonde).
- La création très attendue de la catégorie "handicap psychique", après la sortie d'une RBPP ANESM sur la question (2016) et le très récent guide de la CNSA sur les personnes avec troubles psychiques sévères (2017).
- L'introduction d'une catégorie de « personnes présentant un handicap cognitif spécifique ». Cette catégorie inclut-elle les personnes présentant des troubles sévères du langage et d'une façon générale tous les « DYS »³ ? Quid également des personnes atteintes d'épilepsie sévère⁴ ?

³ Alors même que la CNSA leur a consacré une guide spécifique : <http://www.cnsa.fr/documentation/cnsa-dt-dys-web-corrige-mai-2015.pdf>.

⁴ Auxquelles là encore, la CNSA a consacré un guide : <http://www.cnsa.fr/documentation/cnsa-dt-epilepsie-02-10-2016.pdf>

5. Une **spécialisation** pourra être effectuée par les établissements ou services cités par le décret⁵ (auxquels s'ajoutent les CAMSP, les ESAT et les CRP) :
- Sur un ou plusieurs de ces publics.
 - Sur un ou plusieurs types d'accompagnements⁶

Calendrier :

- Le décret entrera en vigueur au **1^{er} juin 2017**.

Champ d'application :

- Il s'appliquera à **toute nouvelle autorisation donnée après cette date**, et donc aux :
 - Créations ou extensions importantes (**nouvelles structures**) dans le cadre d'appels à projets non encore publiés.
 - Demandes de modifications des **structures préexistantes** – petites extensions, transformations, regroupements – notamment dans le cadre de la négociation des CPOM (généralisés sur les 5 prochaines années).

↪ **A noter :**

- *Il concernera donc dans un premier temps un nombre limité de structures (au rythme des créations des nouveaux dispositifs...). Toutefois, le passage de toutes les structures « handicap » aux CPOM d'ici 2021 devrait être un levier pour accélérer ces transformations.*

A venir :

- Une instruction aux ARS – CD – MDPH – MDA avant l'été. Elle est très attendue car elle donnera des précisions sur l'application de certains éléments.

⁵ Si non, ils sont autorisés pour accompagner l'ensemble des publics dont ils relèvent.

⁶ L'accompagnement précoce du jeune enfant, la préparation d'adolescents et jeunes adultes à la vie professionnelle ou l'accompagnement d'étudiants de l'enseignement supérieur.