



Communautés 360

CONTRIBUTION DU RESEAU UNIOPSS

Février 2021

CONTEXTE

Le « projet 360 » vise à organiser, par un numéro de téléphone national, l'accès direct à des solutions d'accompagnement dans les territoires pour les personnes en situation de handicap.

Censé être mis en place en 2021, il a finalement été lancé en juin 2020 pour devenir une des mesures concrètes de solution à apporter dans la situation de crise COVID19.

À l'origine de cette initiative, deux engagements de la conférence nationale du handicap du 11 février 2020 :

- La création d'un numéro de téléphone unique « 360 »,
- Et la signature d'une convention d'engagements entre l'État, l'ADF, les organismes gestionnaires et les associations représentant les personnes handicapées, leurs familles et leurs aidants.

Le 4 décembre dernier s'est tenue la **première réunion d'installation du comité stratégique des communautés 360** présidée par Sophie CLUZEL, Secrétaire d'État en charge des personnes handicapées. Lors de cette rencontre a été annoncée l'organisation de groupes de travail pour penser le périmètre, les missions et la gouvernance des communautés 360 pour convenir d'un **cahier des charges** et d'un accord de méthode sur la transformation de l'offre d'ici le **11 février 2021**.

Si l'Uniopss partage évidemment les fondamentaux de cette démarche (l'autodétermination, la place des pairs, la coopération des acteurs, la transformation de l'offre, la gouvernance partagée...), nous souhaitons toutefois, dans le cadre de cette contribution, présenter nos analyses. Elles émanent du terrain puisqu'un groupe de travail interne à l'Uniopss a été constitué pour l'occasion et ont pour vocation de présenter aux pilotes du projet : le secrétariat d'État en charge des personnes handicapées, la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et la direction générale de la cohésion sociale (DGCS), nos **préoccupations et recommandations dans un contexte encore fortement contraint par la gestion de la crise sanitaire**.

Concernant la construction du C360, il apparaît qu'un **certain nombre de prérequis** reste indispensable pour apporter des réponses inclusives aux personnes en situation de handicap et leurs aidants :

- ▶ Nous pensons aux questions d'**accessibilité**, qu'elles aient trait aux bâtis, aux transports ou même à la communication. Aujourd'hui l'accessibilité reste effectivement un enjeu fondamental qui peine à se développer en France. Demain, de nombreuses solutions pourront difficilement être mises en œuvre si ce prérequis n'est pas établi.
- ▶ Nous pensons qu'il est nécessaire **d'améliorer l'information et l'accès aux droits** pour que chacun et chacune puisse bien les connaître, puisse y accéder, être en mesure de les faire valoir et de les voir appliqués.
- ▶ Nous pensons qu'il est urgent d'améliorer le **droit à compensation** avec une prestation accessible à tous, compensant toutes les conséquences du handicap et à hauteur des besoins réels. La création d'une 5^{ème} branche de sécurité sociale dédiée à l'autonomie devrait d'ailleurs permettre un véritable droit universel à compensation garantissant la couverture de ce risque.

- ▶ Nous pensons également, **aux moyens financiers** puisque force est de constater que nombre de listes d'attentes ne pourront être résorbées seulement grâce à une évolution de méthode comme les C360.
- ▶ Nous pensons aussi à **l'absence d'offre** dans certains territoires ou même l'absence d'initiatives pourtant souhaitées dans les orientations des politiques publiques comme la pair-aidance qui peine encore à se développer, faute notamment de formation ou encore de modèle économique adéquat.

Evaluation et diagnostic partagé

Déjà identifié dans une contribution publiée en mai 2020, l'Uniopss réaffirme le besoin d'évaluer l'existant pour ajuster les politiques publiques à l'attention des personnes en situation de handicap. Un point d'étape sur les dispositifs déjà à l'œuvre nous apparaît indispensable. Nous pensons en premier lieu à la réponse accompagnée pour tous, mais également à la démarche des territoires 100% inclusifs, au dispositif intégré des ITEP et des SESSAD, aux PCPE...

Alors que les bases solides d'une transformation systémique de l'accès et à la mise en œuvre des droits ont été partagées dans le rapport Zéro sans solution de Denis Piveteau en 2014, **il est nécessaire aujourd'hui de faire une évaluation au niveau national mais également au niveau des territoires et d'en partager les résultats. Une méthode de diagnostic partagée, dans le cadre des projets C360, doit être un préalable pour faciliter « un langage commun » entre les contributeurs et comprendre où se situent les besoins et les manques.** Dans le même souci, nous devrions vérifier la cohérence des travaux de Sérafin PH avec les démarches existantes, afin que la tarification soit un moyen et un levier de développement de ces approches nouvelles

Un diagnostic partagé permettrait d'objectiver et de rendre plus visible ce qui se passe sur les territoires et ce, jusqu'aux bassins de vie qui nous apparaît être un échelon pertinent puisqu'il répond à des réalités économiques, de transports ou encore d'accès aux soins. Cet échelon favorise effectivement la réactivité et permet aux personnes handicapées de mieux vivre là où elles le choisissent.

Cette objectivation est d'autant plus nécessaire pour éviter l'empilement des réformes et agir en cohérence alors que de nombreux chantiers sont en cours : plan de prévention des départs en Belgique, SERAFIN PH etc.

La coopération

Autre constat partagé : les C360 repérées reposent sur des coopérations déjà existantes [*Loire, Seine Maritime, Côte d'Armor...*]. Alors bien sûr, cette démarche de C360 permet de venir renforcer des partenariats dans le secteur du handicap comme ceux de l'aide à domicile ou ceux du secteur psychiatrique mais des objectifs et un cadre précis pour permettre cette démarche de coopération, voire de la déployer reste primordiale. Alors que les associations sont soumises à une concurrence permanente via les appels à projets, nous constatons que la coopération ne peut pas seulement être décrétée via le C360. Elle devra être suivie d'effets mais mise en œuvre, la coopération permet très

souvent de trouver des solutions à des situations critiques ou complexes.

Au regard des objectifs, les C360 doivent pouvoir associer les MDPH/ARS et le CD dans chaque démarche et surtout de penser la place des personnes en situation de handicap, de leurs aidants et de prévoir les modalités de leur participation dans ces C360. Il sera notamment nécessaire de préciser les différentes méthodes de recueil de l'expression des besoins des personnes.

Associer le droit commun

Outre le secteur du handicap, il est essentiel que les acteurs du droit commun aient une entrée importante dans cette coopération mais comment l'impliquer concrètement ? Il faudrait une impulsion du local pour faciliter la démarche. Nous pensons également que les représentants des C360 pourraient, dans le sens inverse, intégrer des instances de droits communs. Pour les identifier, nous pouvons regarder comment les pôles de compétences et de prestations externalisées (PCPE) ont identifié ces instances (rectorat mission handicap des universités, des instances dans le secteur du transport, reprendre les champs de la vie sociale...) et ce serait à chaque C360 d'identifier les acteurs stratégiques et les acteurs opérationnels. Par ailleurs, les C360 pourraient devenir une fonction ressource pour les acteurs du droit commun.

Les missions du C360

Les membres pointent une autre vigilance : avoir des missions du C360 claires et précises afin de ne pas amener une énième confusion quitte à distinguer une communication pour les personnes handicapées et les proches-aidants et une communication pour les organismes gestionnaires. En effet, parler « d'appui aux services inclusifs de proximité » ou « développement du répit et de l'aide aux aidants » relèvent de l'organisation plutôt que de prestations directes et ne sont pas des prestations lisibles pour le grand public

C360 et les MDPH

Autre interrogation et non des moindres est l'articulation entre les missions des 360 et les missions des MDPH. La MDPH ne s'occupe pas du dispositif de droit commun. Face à ce constat, la plus-value du C360 est bien d'être le maillon qui pourrait permettre d'associer le droit commun. Dans la Loire, c'est une initiative inter-PCPE qui pilote le C360, initiative qui était déjà à la croisée du droit commun et du médico-social. Les C360 ne doivent pas se substituer aux missions des MDPH mais les MDPH ne peuvent pas être positionnées systématiquement en pilote de la démarche. Là encore, sur le pilotage et l'animation, il sera du ressort de chaque C360 de venir proposer une organisation et un pilotage suivant son diagnostic territorial.

Le réseau porte aussi à votre connaissance, l'écart entre la communication faite et les moyens alloués. Les C360, jusqu'ici comptabilisent peu d'appels. Est-ce seulement à cause d'un manque de communication ou est-ce que les objectifs ne sont pas encore assez en phase avec les besoins du

territoire ? Pour y répondre, nous rappelons ici le besoin d'avoir des diagnostics de territoire partagé.

Le cahier des charges

En conclusion partielle, le réseau Uniopss attire l'attention des pilotes du projet sur la tonalité du cahier des charges qui devra laisser une large marge de manœuvre aux territoires pour ne pas fragiliser ce qui fonctionne déjà. Bien sûr, le cahier des charges questionne également la question de l'équité territoriale car il est insupportable aussi que des citoyens n'aient pas le même accès aux droits suivant leur lieu d'habitation. Pour tenter de répondre à ces difficultés, il sera important que le cahier des charges soit à la fois un outil de dialogue qui intervient en amont d'une démarche plutôt qu'en aval et qu'il précise un minimum (un socle) d'objectifs attendus. Sur les territoires où il y a des blocages, il faudra sans doute prévoir une tierce personne (un pair-aidant par exemple) ou tierce partie.

Pour ce faire, l'Uniopss propose de reprendre la méthode des projets territoriaux de santé mentale (PTSM). Le projet territorial de santé mentale a une durée de 5 ans à compter de la date à laquelle il est arrêté par le Directeur général de l'Agence régionale de santé. La date limite de transmission au directeur général de l'ARS du premier projet territorial de santé mentale était fin 2020. A cette date, si aucun projet ne lui a été adressé, le directeur général de l'Agence régionale de santé constate le défaut de transmission par les pilotes et prend l'initiative d'élaborer et d'arrêter le projet territorial de santé mentale ce qui est une garantie d'équité.

Pour une démarche systémique

En tant qu'elle est présentée comme une « bannière commune aux acteurs des territoires », la philosophie des C360 emporte un mouvement systémique de transformation auquel l'Uniopss souscrit. Parce que c'est aussi une démarche et une philosophie pour donner un sens global, l'aspect règlementaire doit rester mineur.

La présente note montre notre volonté de contribution. Mais les travaux engagés sur la démarche C360 doivent être intégrés à la réflexion plus large de la 5^e branche (périmètre, financement et gouvernance). Le secteur a besoin d'avoir une vision d'ensemble et cohérente, une gouvernance renouvelée et des financements à la hauteur des enjeux qui devront se traduire dans une loi pour l'Autonomie ambitieuse.

La réflexion autour du C360 ne pourra pas faire l'impasse non plus sur les conséquences du Ségur de la santé qui n'a fait qu'aggraver la situation salariale entre le secteur hospitalier et le privé non lucratif. Cette approche cloisonnée des métiers de la santé ne fait pas sens, encore moins aujourd'hui dans une logique de virage ambulatoire et domiciliaire. Qu'ils soient exercés en ville, au domicile, en établissement social et médico-social ou à l'hôpital, qu'il s'agisse de métiers « soignants » à proprement parler ou de métiers de l'accompagnement et du lien social, tous participent à la Santé et à une société plus inclusive.

L'Uniopss

Unir les associations pour développer les solidarités

Créée en 1947, l'Uniopss (Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés non lucratifs sanitaires et sociaux) est une association reconnue d'utilité publique. Elle a pour vocation de rassembler, défendre et valoriser les acteurs privés non lucratifs qui œuvrent en faveur des personnes vulnérables et fragilisées (personnes âgées, personnes en situation de handicap, malades, enfants, jeunes, familles, personnes en situation de pauvreté et d'exclusion...). Ancrée dans un réseau de 15 unions régionales et d'une centaine de fédérations, unions et associations adhérentes nationales, l'Uniopss représente 75 % des intervenants non lucratifs du champ sanitaire, social et médico-social



Les valeurs qui nous rassemblent

- ▶ Primauté de la personne
- ▶ Non lucrativité
- ▶ Solidarité
- ▶ Égalité dans l'accès aux droits
- ▶ Participation de tous à la vie de la société

Contact : Gwénaëlle Sébilo

Conseillère technique « Autonomie et Citoyenneté des personnes en situation de handicap »

☎ : 01 53 36 35 19 ✉ : gsebilo@uniopss.asso.fr