

Handicap: les promoteurs des "communautés 360" veulent un cahier des charges commun

Mots-clés : #médico-social #ARS #coopérations #établissements de santé #collectivités territoriales #patients-usagers #Espic #fédérations pro #congrès #finances #handicap #accès aux soins #hôpital #clinique #qualité-sécurité des soins #Auvergne-Rhône-Alpes #Grand Est #Nouvelle-Aquitaine

PARIS, 28 janvier 2021 (APMnews) - Des promoteurs des "communautés 360", destinées à accompagner les personnes handicapées et leurs proches en quête de solutions de prise en charge, ont demandé que soit conçu un cahier des charges commun pour harmoniser les pratiques et les financements sur les territoires, lors d'une session du congrès virtuel de la Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés solidaires (Fehap), jeudi.

Les "communautés 360" sont censées porter sur un territoire le numéro unique d'appel national, le 0800.360.360, promis lors de la conférence nationale du handicap (CNH) en février 2020 (cf [dépêche du 11/02/2020 à 18:44](#)), et permettre aux personnes handicapées et aux aidants en difficulté de trouver des solutions de proximité (cf [dépêche du 05/06/2020 à 17:20](#)).

En novembre 2020, la secrétaire d'Etat chargée des personnes handicapées, Sophie Cluzel, qui a souhaité réorienter provisoirement ces communautés pour répondre aux besoins nés de la crise sanitaire, a annoncé qu'il en existait déjà dans "plus de 75 départements", et qu'elles fonctionnaient encore en "360 Covid" pour répondre aux urgences (cf [dépêche du 06/11/2020 à 19:20](#)).

Au cours du congrès de la Fehap, des promoteurs de ces dispositifs ont rappelé le contexte particulier de leur création.

En Meurthe-et-Moselle, "aux alentours du 15 juin, nous recevons un mail de l'ARS [agence régionale de santé] un lundi, pour le dépôt d'un dossier de création d'une communauté '360 Covid' pour le mercredi qui suit", raconte Alexandre Horrach, directeur général de l'association AEIM-Adapei 54. Il note "une certaine crispation de certains acteurs légitimes" comme le conseil départemental qui n'est pas inclus, et la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) qui est seulement "concertée".

Il précise que l'ARS demande expressément que le pôle de compétences et de prestations externalisées (PCTE, cf [dépêche du 02/12/2016 à 17:21](#)) soit pilote du dispositif, "ce qui montre [sa] volonté de travailler avec une communauté d'acteurs". En Meurthe-et-Moselle, "une douzaine d'acteurs gestionnaires couvre la totalité du territoire", avec déjà l'habitude de travailler ensemble.

Pierre Schneider, directeur de la plateforme de services AEIM-Adapei 54, souligne que le PCTE "existe depuis plus de trois ans". Mais le choix est fait aussi d'"aller chercher des compétences supplémentaires", en l'occurrence l'autre PCTE du département, ainsi que des services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (Samsah), "que l'on associe directement au pilotage".

Corinne Raviat, coordinatrice de la communauté de Meurthe-et-Moselle, précise qu'"à ce jour, nous sommes à 55 appels sur la ligne 0800.360.360 -c'est dans la moyenne nationale". Elle note que les demandes sont "assez variables", avec "beaucoup de sollicitations liées à la crise Covid, à l'accès aux droits pendant cette période", et beaucoup plus d'appels lorsqu'il y a une "prise de parole au niveau national à la télévision". Elle cite aussi "des appels pour des accueils de répit".

Elle remarque néanmoins que "la communication autour des communautés sur chacun des territoires" reste insuffisante, le dispositif restant "méconnu", voire "pas connu du tout".

Trois niveaux de réponse

En Savoie, Paul Rigato, directeur général d'Accueil Savoie Handicap, raconte les mêmes débuts, avec une sollicitation de l'ARS dans le temps contraint de "cinq jours pour répondre". "On était en plein milieu du premier confinement" et la "mise en oeuvre du dispositif 'communauté Covid' était attendue pour mi-mai".

Deux projets ont vu le jour, l'un visant "à mettre à disposition des moyens et des expertises de professionnels directement à la MDPH" et "nous avons un projet avec une vision beaucoup plus régionale".

"On n'a plus eu nouvelles pendant six mois, et en octobre 2020, l'ARS convoque les deux opérateurs qui avaient répondu à cet appel à projets, avec la volonté d'un portage commun". "On avait l'un comme l'autre envie de partir ensemble sur ce projet", sauf que "les moyens espérés fondaient comme neige au soleil" et "on s'est retrouvé avec un faible financement, à devoir organiser [le dispositif] sur l'ensemble de la Savoie". "Nous avons proposé le pilotage de la communauté" à la MDPH."

Elle est sur "trois niveaux", le premier étant "la réponse téléphonique", le deuxième "celui de l'agencement de solutions pour lesquels les deux associations qui portent le projet amènent deux coordinateurs", et "un troisième niveau de soutien aux acteurs du territoire par le partage de projets répondant aux besoins de notre département", décrit Paul Rigato. Les pilotages des deux premiers niveaux sont confiés à la MDPH -"un peu agacée" de ne pas avoir été sollicitée par l'ARS- et celui du troisième aux deux associations porteuses des projets initiaux.

La communauté est mise en oeuvre depuis novembre 2020, mais Marie Gaudenzi, directrice adjointe des services d'Accueil Savoie Handicap, note qu'"en tout et pour tout, on a eu cinq appels".

Impliquer le secteur sanitaire

Alexandre Horrach remarque que cette demande de création des "communautés 360" est "arrivée de façon non conventionnelle, [...] avec des échelons hiérarchiques négligés", entraînant "un sentiment de résistance [...] dans un premier temps". Mais il observe aussi des "effets positifs" à cette méthode, dans la mesure où il s'agit d'"accompagner une évolution de l'offre en provoquant des réponses sans les avoir organisées, émanant directement du terrain".

"En gros, on a passé une commande et on nous a dit 'faites des propositions et débrouillez-vous'", résume-t-il. "Cette méthode nous a déstabilisés [...] mais nous sommes allés chercher des choses qu'on n'a pas l'habitude de faire", souligne-t-il, convenant aussi qu'"il y a des endroits où ça n'a pas marché".

Marie Gaudenzi estime, elle que "la précipitation" vers cette "transformation 360 covid" fait que "l'absence de cahier des charges a laissé une grande place à l'interprétation", entraînant "une très grande disparité entre les dispositifs". "C'est dommageable, car même si la 'communauté 360' doit s'adapter aux territoires, elle se devait quand même d'avoir une communauté de pratiques [...] au niveau national."

"Cet effet est renforcé par la disparité des dotations budgétaires", qui fait que "les opérateurs s'en sont saisis de manière complètement divergente", certains "se centralisant sur le niveau 1 de plateforme d'écoute", quand d'autres "s'en sont emparés pour se focaliser sur le niveau 3, en mettant en place des dispositifs de répit".

Pour exemples, la "communauté 360" de Meurthe-et-Moselle est dotée de 100.000 euros, celle de Savoie de 75.000 euros, et celle de Dordogne de 90.000 euros par an.

Au-delà de l'harmonisation des pratiques, Marie Gaudenzi évoque "la question de l'évolution des métiers", notamment de "la coordination", pour lesquels il faudra "une assise théorique un peu plus importante qu'à l'heure actuelle".

Alexandre Horrach souligne lui aussi la nécessité de "communautés de pratiques". Au départ, "le cahier des charges est vide, [...] nous partons d'une feuille blanche". Cela peut avoir des effets positifs, répète-t-il, mais "à

condition que la méthode pensée aujourd'hui par nos autorités prennent en compte" le retour d'expériences, qu'"il est temps de faire", "sur la base de ce que pourraient exprimer les communautés", dans le cadre d'une "capitalisation des éléments positifs", afin de "conceptualiser la démarche et proposer *in fine* un cahier des charges structuré", dans le cadre d'une méthode, donc, "extrêmement collaborative".

Paul Rigato observe enfin que la "communauté 360", censée être un agencement de solutions dans le secteur médico-social, "doit bien faire le lien avec l'ensemble des forces en présence", donc aussi le secteur sanitaire. "La crise sanitaire montre une montée en puissance dans l'organisation des soins, des GHT [groupements hospitaliers de territoire] en particulier".

"Il faudra vraiment que ces GHT se mettent au même niveau que l'ensemble des acteurs du social et du médico-social" pour pouvoir "travailler à des réponses communes sur le territoire", insiste-t-il. Les acteurs sanitaires "doivent participer", et "pas dans une position trop dominante".

"En Meurthe-et-Moselle, on a à ce stade peu de réponses" du sanitaire, regrette Corinne Raviart.

vl/nc/APMnews

[VL4QNMZBY]

POLSAN - ETABLISSEMENTS CONGRÈS

Aucune des informations contenues sur ce site internet ne peut être reproduite ou rediffusée sans le consentement écrit et préalable d'APM International. Les informations et données APM sont la propriété d'APM International.

©1989-2021 APM International -

<https://www.apmnews.com/depeche/3818/362653/handicap-les-promoteurs-des-communaut%C3%A0360-veulent-un-cahier-des-charges-commun>