

ACTUALITÉS Décembre 2021

[I. AAH ET PCH 1](#_Toc93493171)

[II. Actualités du secteur médico-social : 1](#_Toc93493172)

[A. La transition inclusive recompose le paysage médico-social sans se substituer à l'existant 1](#_Toc93493173)

[B. Le plan de transformation des Esat se concrétise doucement 3](#_Toc93493174)

[III. PRISE EN CHARGE HANDICAP 6](#_Toc93493175)

[A. La communauté 360 est appelée à être levier d'innovation et de transformation de l'offre 6](#_Toc93493176)

[IV. Finances- Plan de finances (PLFSS (Plan de Financement de la Sécurité Sociale)): 9](#_Toc93493177)

[A. Le Conseil constitutionnel censure 27 dispositions du PLFSS jugées comme cavaliers /sociaux Publié le 17/12/21 9](#_Toc93493178)

[V. INCLUSION : scolarisation, vie professionnelle 10](#_Toc93493179)

[VI. Annexes 11](#_Toc93493180)

[**A.** **Cahier des charge communauté 360** 11](#_Toc93493181)

# Inclusion vie scolaire

## Les dispositifs d'autorégulation infusent de nouveaux modes de coopération à l'école

Publié le 05/01/22 - 11h47

**Une coconstuction pédagogique et éducative à l'école**

**L'association Adèle de Glaubitz porte à l'école élémentaire Guynemer de Strasbourg un dispositif d'autorégulation depuis deux ans. Il bénéficie aux élèves autistes mais plus largement à toute la communauté éducative.**

L'association Adèle de Glaubitz a monté avec les Hôpitaux universitaires de Strasbourg (Collectivité européenne d'Alsace) le dispositif d'accompagnement et de soins coordonnés pour l'autisme (Dasca) qui propose aux enfants autistes un accompagnement à la carte en fonction de leurs capacités : accueil de jour aux enfants les plus déficitaires, unité d'enseignement maternelle autisme (UEMA), service d'éducation spéciale et de soins à domicile (Sessad). Le dispositif d'autorégulation (Dar) en école élémentaire est la dernière pierre de cet édifice.

[](https://cdn.hospimedia.fr/images/165545/14966/original/ecole_guynemer_-_1.jpg?1639491887" \t "_blank)

[L'école élémentaire Guynemer 1 accueille 7 enfants autistes au sein de ses 9 classes. (Emmanuelle Deleplace/ Hospimedia)](https://cdn.hospimedia.fr/images/165545/14966/original/ecole_guynemer_-_1.jpg?1639491887" \t "_blank)

L'école est à quelques centaines de mètres du Dasca dans le quartier de Neuhof mais ce n'est pas la proximité qui a conduit à l'implantation de l'école élémentaire Guynemer 1. Il s'agit d'un choix assumé de l'inspection académique de création des Dar dans des zones sensibles. "*Participer à un Dar demande un engagement fort de la part des professionnels, c'est la raison pour laquelle nous avons fait le choix de les implanter dans des établissements en réseau d'éducation prioritaire* *(Rep+), où l'apport de Dar peut être vu par les enseignants comme un soutien pour d'autres élèves en difficulté*", explique Frédérique Rauscher, conseillère technique pour l'adaptation scolaire et scolarisation des enfants handicapés à l'académie de Strasbourg.

**Le "*dispositif le plus abouti*" de l'école inclusive**

"*L'autorégulation est à mes yeux le dispositif le plus abouti en matière d'école inclusive*, poursuit l'inspectrice. *Avec le Dar nous disposons ainsi à l'intérieur de l'établissement scolaire d'un véritable plateau technique interprofessionnel à la fois au service des élèves et des enseignants. Je remarque qu'il permet de faire évoluer les pratiques de ces derniers. Tout le travail qui est fait sur l'évaluation de la compréhension des consignes bénéficie à tous les élèves de la classe. De plus, la supervision régulière est un outil auquel nous sommes peu habitués dans l'Éducation nationale mais qui est extrêmement riche."*

[](https://cdn.hospimedia.fr/images/165545/14964/original/glaubitz_1_-_1.jpg?1639491316" \t "_blank)

[Marion Stieber, éducatrice, propose des jeux qui font travailler les habiletés sociales en salle d'autorégulation. (association Adèle de Glaubitz)](https://cdn.hospimedia.fr/images/165545/14964/original/glaubitz_1_-_1.jpg?1639491316" \t "_blank)

À l'école élémentaire Guynemer, le Dar est composé d'une enseignante, de deux éducatrices spécialisées, d'un psychologue, d'une orthophoniste et d'un psychomotricien à temps partiel. Ils sont épaulés par une superviseuse indépendante qui vient deux jours par période scolaire répondre aux questions des professionnels et observer les élèves. "*C'est une aide très précieuse,* analyse Myriam Fimbel, directrice adjointe du Dasca,*car avec son regard externe et expert, elle identifie des besoins que l'équipe n'avait pas forcément cern*és." Un avis partagé par Philippe Mary, le directeur de l'école. "*Elle nous asticote, nous oblige à réfléchir à nos pratiques alors que nous avons toujours le nez dans le guidon. La coconstruction entre l'éducatif et le pédagogique est riche pour tout le monde et bien au-delà du simple soutien aux enfants du dispositif*". Cette coconstruction se matérialise aussi par une réunion hebdomadaire de l'équipe du Dar avec Myriam Fimbel et Philippe Mary.

**Des projets très individualisés**

Du côté des élèves, chaque projet de scolarisation est très individualisé avec des temps d'inclusion dans la classe progressifs et adaptés*. "Ainsi l'un des élèves arrivé cette année a mis trois semaines avant de pouvoir franchir le seuil de sa salle de classe. Une autre, arrivée il y a deux ans, a commencé par être en classe quelques heures par semaine, elle y passe aujourd'hui 19* *heures sur* *24"*, ajoute Myriam Fimbel. "*J'étais dubitatif quand j'ai vu certains élèves,*reconnaît Philippe Mary, *mais je suis épaté de leur évolution en deux ans."*

[](https://cdn.hospimedia.fr/images/165545/14965/original/ueea_2020-01-22-12h52m09s294.jpg?1639491316" \t "_blank)

[Progressivement au fil de l'année, les élèves vont passer moins de temps en salle d'autorégulation et plus de temps dans leur classe de référence. (association Adèle de Glaubitz)](https://cdn.hospimedia.fr/images/165545/14965/original/ueea_2020-01-22-12h52m09s294.jpg?1639491316" \t "_blank)

Chloé Janus était précédemment enseignante en UEMA. Son travail ici est totalement différent. "*Il m'arrive encore de travailler individuellement ou avec un petit groupe d'élèves autistes mais je travaille beaucoup en co-intervention dans la classe. Parfois je remplace mes collègues enseignants qui cherchent avec les éducatrices des réponses adaptées pour les élèves. L'objectif du Dar c'est vraiment d'outiller les enseignants ordinaires*", précise-t-elle. "*Au départ nous avons dû apprendre à nous connaître, à parler le même langage*, explique Marion Stieber, éducatrice spécialisée.*Mais aujourd'hui nous sommes totalement intégrées à l'équipe de l'école. Les enseignants sont nos collègues*". "*Le croisement du regard avec les pédagogues nous apporte aussi beaucoup*", ajoute sa collègue Francesca Oggiano.

Pour aider les élèves à devenir plus autonomes, l'équipe du Dar organise de petits ateliers auxquels sont souvent conviés d'autres élèves. *"Nous sommes extrêmement polyvalentes, nous faisons de la sensibilisation aux problématiques liés à l'autisme, du travail individuel ou du travail en groupe dans la salle d'autorégulation, du travail en classe, de la co-intervention*", se réjouit Marion Stieber. "*Quand j'étais en accueil de jour, je travaillais avec un groupe d'enfants homogène. Ici c'est tout le contraire. Nous adaptons vraiment les objectifs à chaque enfant en tenant compte du contexte et de ses particularités*", ajoute Francesca Oggiano. Leur plus grande fierté : qu'on ne reconnaisse plus les élèves du Dar aujourd'hui à la sortie de l'école.

**Une recherche associée**

L'association Adèle de Glaubitz et le centre de recherche d'excellence de Strasbourg Translational Research on Autism spectrum and Neurodevelopmental Disorders (Stras&ND) vont commencer en février 2022 une recherche sociologique sur l'impact du Dar à la fois sur les enfants qui en bénéficient et sur les autres élèves. La recherche portera également sur le sentiment d'efficacité des professionnels qui travaillent dans l'école Guynemer. "*L'intérêt de l'autorégulation a été scientifiquement prouvé dans le contexte canadien mais nous n'avions pas d'étude scientifique dans le contexte de l'organisation scolaire et médico-sociale française*", explique Marie-Clotilde Kipp, directrice du site du Neuhof de l'association.

# Actualités du secteur médico-social :

## La transition inclusive recompose le paysage médico-social sans se substituer à l'existant

Publié le 07/12/21 - 10h14

**Dispositifs inclusifs par excellence, les Sessad vont pourtant voir leur fonctionnement modifié dans la transition inclusive avec l'émergence de plateformes, dispositifs et autres formules d'appui à la coordination sans parler des communautés 360.**

Sous le titre "All inclusive" les 14es journées nationales des services d'éducation et de soins spécialisés à domicile (Sessad)\* se sont penchées sur l'articulation de ces services trentenaires avec les nouveaux dispositifs émergents dans le cadre de la transformation de l'offre. Longtemps les Sessad ont été à la pointe de l'inclusion en accompagnant les enfants en situation de handicap dans le milieu ordinaire. Mais, la recomposition du paysage avec les pôles de compétences et de prestations externalisées (PCPE), les plateformes de coordination et d'orientation (PCO) pour les troubles du neurodéveloppement, les équipes mobiles d'appui médico-social (Emas), le renforcement des pôles inclusifs d'accompagnent localisé (Pial) de l'Éducation nationale ou bien encore les unités ou dispositifs coportés pour l'autisme au sein des écoles ont brouillé les pistes. À ces services nouveaux, s'ajoute le fonctionnement en dispositif pour les instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (Itep), bientôt généralisés à l'ensemble du secteur enfance, les communautés 360 ou bien encore l'intégration du handicap dans les dispositifs d'appui à la coordination (Dac).

**Dispositifs nationaux, particularités locales :**

 Pour compléter le paysage, les fonctionnements sont loin d'être unifiés d'une région à l'autre. Ainsi l'ARS Île-de-France a développé dans chaque département, à l'exception du Val-de-Marne, un dispositif intégré handicap qui contribue à améliorer la lisibilité de l'organisation et de l'offre territoriale. Son pilote a pour mission de renforcer la coopération des acteurs des champs sanitaire, social et médico-social, pédagogique et éducatif. Ces dispositifs plus anciens s'articulent désormais avec les Dac. En Nouvelle-Aquitaine, les Dac vont intégrer l'ensemble des acteurs sanitaires et sociaux du grand âge et du handicap. "*Ils n'ont pas vocation à écraser l'offre existante mais plutôt à construire là où il y a des trous dans la raquette. Ce sont eux qui portent les parcours santé protégé* (lire notre [article](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20211126-politique-de-sante-une-action-medico-sociale-precoce))*en Haute-Vienne et dans les Pyrénées-Atlantiques. Et en Corrèze le Dac porte la PCO",* précise Anne-Sophie Lavaud Rousseau, directrice déléguée de l'autonomie à l'ARS Nouvelle-Aquitaine.

**Le Drac intègre le handicap**

"Nous ne travaillons jamais à la place d'un professionnel existant, nous sommes vraiment dans l'appui à la coordination. Si nous commençons tout juste à intégrer le handicap, nous avons une expérience sur les personnes âgées et les maladies chroniques. En tant qu'ancienne directrice de service de soins infirmiers à domicile j'ai vraiment vu l'intérêt de la coordination de parcours pour les situations complexes portée par les plateformes territoriales d'appui, devenues Dac, dans le champ de la gériatrie", explique Anne Delpsart directrice déléguée du Dac de Dordogne.

En Dordogne les acteurs du médico-social, tous secteurs confondus ont l'avantage de bien se connaître. Ainsi quand le fonctionnement en communauté 360 s'est imposé, ils ont fait le choix de renforcer le Dac et le PCPE. C'est le Dac qui reçoit les appels et le PCPE qui essaie de trouver les solutions. Ce n'est pas aussi simple partout car "dans la majorité des cas les Dac ne connaissent absolument rien en handicap", analyse Sara Calmanti directrice du centre régional d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité (Creai) Bretagne. Les animateurs de la communauté 360 dordognaise sont encore assez dubitatifs sur l'interêt d'une communauté 360 qui, au final, renvoie sur le PCPE. En revanche, ils sont beaucoup plus enthousiastes sur ce dernier dispositif.

**Le PCPE découvre des situations "hors radars"**

"Certes le PCPE permet parfois de temporiser en recourant à des professionnels libéraux avec des publics qui sont en liste d'attente dans nos structures, explique Hervé Laulhau, directeur général de l'Association des œuvres laïques (AOL) de Périgueux mais il nous a aussi donné l'occasion de découvrir des tas de situations qui passaient complètement au travers des radars." Il balaie d'un revers de manche, les craintes de certains professionnels qui voient dans les PCPE une dérive libérale qui viendrait siphonner les files actives des Sessad. "Dans le même temps que les PCPE se sont montés nous n'avons jamais eu l'opportunité d'ouvrir autant de place de Sessad", précise Hervé Lauhlau.

Le PCPE situations critiques de la Dordogne porté par l'AOL de Perigueux a été créé par 18 partenaires qui ont répondu ensemble à l'appel à projets. Il est directement interpellé par les partenaires ou gère les situations qui relèvent du dispositif d'orientation permanent d'Une réponse accompagnée pour tous. L'intégration dans le PCPE nécessite une notification de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) mais la saisine est expresse, sans passer par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH). Les situations sont prises en charge pour 6 mois renouvelables une fois. " Il y a des situations que l'on maintien au delà avec l'accord de la MDPH", précise toutefois Emilie Naulin sa coordinatrice.

**Une offre complémentaire**

Si le PCPE peut, selon les configurations, offrir des prestations directes, ce n'est pas le cas des PCO mais dans les deux cas, ces structures agiles ont besoin de connaître parfaitement le paysage local en matière de prise en charge. En Charente-Maritime, l'association Accompagner, développer, éduquer, insérer (Adei) porte un PCPE autisme et une PCO. "Nous avons développé un très gros réseau de libéraux, regroupant presque l'ensemble des professionnels du département", explique Laurent Drapié, chef de service. La PCO n'a pas de fonction éducative puisqu'elle n'intervient que pour le diagnostic et la rééducation mais Laurent Drapié n'exclut pas d'y intégrer des enfants qui ont déjà eu un diagnostic et ont une orientation Sessad pour leur offrir des rééducation dans l'attente d'une place en Sessad.

\* Ces journées étaient organisées par l'Association nationale des centres régionaux ***d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de*** vulnérabilité (Ancreai) et les Creai Île-de-France et Nouvelle-Aquitaine du 1er au 3 décembre.

## Le plan de transformation des Esat se concrétise doucement

Publié le 07/12/21 - 15h45

**Le plan de transformation des Esat, coconstruit avec les acteurs, doit commencer à entrer en vigueur début 2022. Après l'abandon de la loi Autonomie, le Gouvernement s'est reporté sur le PLF 2022 et la loi 3DS pour porter ces mesures. Outre la publication d'une instruction générale, certains chantiers doivent encore être ouverts.**

[](https://cdn.hospimedia.fr/images/218044/14878/original/imgp3202.jpg?1638872972" \t "_blank)

[Les Esat, comme cet établissement Ladapt à Bourges, doivent entamer leur transformation, les mesures restent néanmoins à concrétiser. (Hospimedia/Edoxie Allier)](https://cdn.hospimedia.fr/images/218044/14878/original/imgp3202.jpg?1638872972" \t "_blank)

Le 2 décembre, le Gouvernement a réuni les acteurs concertés pour la création du plan de transformation des établissements et services d'aide par le travail (Esat). Le but était de présenter les différentes avancées mais aussi, en toute transparence, les chantiers qu'il reste à déployer, alors que certains s'impatientent de la mise en œuvre de ce plan (lire notre [article](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20211125-insertion-andicat-s-impatiente-de-la-lenteur-de)). En effet, le calendrier se précipite en cette fin de quinquennat alors que les échéances électorales approchent à grands pas. Interrogé par *Hospimedia*, le cabinet de la secrétaire d'État chargée des Personnes handicapées, Sophie Cluzel, rappelle que "*certaines mesures nécessitaient un passage par la loi*". Lors de la mise en place du plan, le Gouvernement comptait sur la grande loi autonomie afin de porter ces évolutions mais avec son abandon, "*il a fallu trouver un autre véhicule législatif.*" Il s'est donc reporté sur le projet de loi de finances (PLF) 2022 et le projet de loi relatif à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration et portant diverses mesures de simplification de l'action publique locale (3DS).

* **PLF 2022 et loi 3DS**

Au sein du PLF 2022, le Gouvernement enchâsse trois mesures centrales à savoir l'annualisation du calcul de l'aide au poste pour 10 millions d'euros (M€), la numérisation des bordereaux de déclaration à l'agence de services et de paiement (ASP) pour 2,4 M€ et le fonds d'aide à la transformation des Esat (Fatesat) pour 15 M€. Le projet de loi 3DS, dont l'examen au Parlement redémarrera le 9 décembre, comporte désormais un amendement. Il prévoit la nouvelle définition du parcours renforcé en emploi, l'autorisation de cumul d'un mi-temps en milieu ordinaire et d'un mi-temps en milieu protégé ainsi que l'automatisation de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) pour les jeunes de plus de 16 ans bénéficiaires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), de la prestation de compensation du handicap (PCH) ou d'un projet personnalisé de scolarisation. Pour le cabinet de Sophie Cluzel, cette mesure, qui sort du cadre négocié du plan de transformation des Esat, permettra la sécurisation du parcours d'apprentissage.

**Vers une évolution sémantique** **?**
Lors de la semaine européenne de l'emploi des personnes handicapées (SEEPH), Sophie Cluzel avait annoncé sa volonté de voir évoluer la RQTH (lire notre [article](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20211115-insertion-le-gouvernement-travaille-a-une-nouvelle-forme)). Le cabinet explique qu'"*il y a de plus en plus de jeunes qui ne font pas part de la RQTH et en face, des employeurs qui s'y ouvrent".* Il espère que cette situation pourrait évoluer devant une nouvelle sémantique et a confié au Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH) une mission afin de trouver un "*nom plus doux*". Cependant, "*il ne s'agit pas de changer le nom que de la RQTH mais aussi des travailleurs d'Esat par exemple, il y a toute une sémantique à revoir.*" Cette volonté est notamment incarnée par la mesure du plan de transformation qui vise à transformer les Esat en établissements et services d'accompagnement par le travail et non plus d'aide. Très symbolique, cette proposition n'a pas encore trouvé de véhicule législatif.

Outre ces évolutions du PLF 2022 et de la loi 3DS, de nombreuses mesures sont en cours de déploiement. Comme le signale le document de restitution aux acteurs (à télécharger ci-dessous), deux instructions sont en cours de rédaction. L'une d'entre elles sera adressée au service public de l'emploi (SPE) afin de leur permettre de donner une suite favorable aux demandes de période de mise en situation en milieu professionnel (PMSMP) de deux mois ainsi que pour favoriser l'inscription des travailleurs à Pôle emploi. La seconde, plus générale, comporte de très nombreuses dispositions, en autres l'incitation à un opérateur de compétence (Opco), la garantie de formation des personnes à l'autodétermination ou encore l'incitation à mettre en place une prime exceptionnelle de pouvoir d'achat. D'autres décrets devraient également être publiés afin d'aligner le droit des travailleurs sur le droit des salariés en particulier sur les congés exceptionnels et le rattrapage du temps de travail les jours fériés et les dimanches. Ils devraient être examinés par le CNCPH début janvier 2022.

* **Retard sur l'attractivité**

Malgré ces avancées, l'ouvrage reste sur le métier. Des groupes de travail sont toujours à l'œuvre, notamment concernant le déploiement des*job coachs* ou conseillers en parcours d'insertion en lien avec les plateformes d'emploi accompagné. *A priori*, un appel à manifestation d'intérêt (AMI) devrait être lancé début 2022. L'objectif est qu'y répondent des consortiums d'établissements qui veulent s'engager dans une démarche de type transition, tout en évitant que "*cela ne profite qu'à des établissements très avancés sur le sujet"*. Le volet sur lequel le Gouvernement est le plus en retard reste le fait d'assurer l'attractivité des métiers. Hormis un chantier en cours pour moderniser les plateaux techniques pour des meilleures conditions de travail des moniteurs, notamment par la mobilisation du Fatesat, ces engagements peinent à faire émerger des actions concrètes. Le Gouvernement le relève dans sa présentation, expliquant que "*le sujet de l'attractivité et de la revalorisation des métiers dépasse les professionnels des Esat.*" Il renvoie cette question à la mission confiée à Denis Piveteau sur l'attractivité des métiers du secteur médico-social.

* **Liens et documents associés**
* [Le document de restitution [PDF]](https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/static.hospimedia.fr/documents/218044/7385/e%CC%81tat_d%27avancement_plan_esat.pdf?1638883276)

## Pourquoi octroyer une prime Pepa aux travailleurs handicapés d'un Esat ?

Publié le 12/01/22 - 10h13

**En 2022 encore, il est possible de verser à ses salariés la prime exceptionnelle de pouvoir d'achat. Cette mesure financière, qui peut monter jusqu'à 2 000 euros, est aussi ouverte aux travailleurs d'Esat, permettant de valoriser leur engagement.**

[](https://cdn.hospimedia.fr/images/218617/15199/original/imgp3202_copie.jpg?1641486855" \t "_blank)

[Les Esat peuvent également améliorer le pouvoir d'achat de leurs usagers grâce à la prime Pepa. (Hospimedia/Edoxie Allier)](https://cdn.hospimedia.fr/images/218617/15199/original/imgp3202_copie.jpg?1641486855" \t "_blank)

Créée fin 2018, la prime exceptionnelle de pouvoir d'achat (Pepa), aussi appelée prime Macron, a pour objectif affiché d'augmenter le pouvoir d'achat des salariés les moins bien rémunérés. S'ils ne sont pas des salariés à proprement parler, les travailleurs d'établissement et service d'aide par le travail peuvent également bénéficier de la prime Pepa. Il s'agit d'un outil intéressant pour valoriser les usagers de ces structures dont les rémunérations sont généralement assez faibles. En effet, comme le précise le décret n° 2018-194 du 21 mars 2018 relatif à la rémunération garantie aux travailleurs handicapés accueillis dans les Esat, le montant de cette rétribution est compris entre 55,7% et 110,7% du salaire minimum interprofessionnel de croissance (Smic). Ainsi, comme explique Didier Rambeaux, président de l'Association nationale des directeurs et cadres d'Esat (Andicat), à *Hospimedia*, "*actuellement la valorisation financière du travail des usagers d'Esat est complètement bloquée. Si nous récompensons une compétence, l'année suivante, l'allocation aux adultes handicapés* *(AAH) va diminuer.*"

Selon lui, "*le fait d'introduire une prime Pepa, cela redonne une politique des salaires.*" Le montant de ce bonus peut s'élever jusqu'à 1 000 euros (€), voire 2 000 € dans les entreprises de moins de 50 salariés ou dans celles engagées dans des actions de revalorisation des travailleurs de "deuxième ligne". C'est donc "*presque un treizième mois qui est en jeu*", s'enthousiasme le président d'Andicat. Les travailleurs d'Esat sont éligibles à cette prime dès lors qu'ils ont un contrat de soutien et d'aide par le travail avec leurs établissements. En revanche, si la prime permet de récompenser les efforts collectifs des travailleurs, sans être prise en compte dans le calcul de leur montant d'AAH, elle ne peut être adressée qu'à certains employés. Comme le stipule l'instruction relative aux conditions d'exonération de la prime exceptionnelle, parue au*Bulletin officiel de la sécurité sociale* du 19 août 2021, "*pour bénéficier de l'exonération, la prime doit être attribuée à l'ensemble des travailleurs handicapés qui dépendent de l'Esat, sans exception liée à la rémunération*". Dans les entreprises ordinaires, ne sont éligibles à l'exonération que les primes Pepa versées à des salariés percevant moins de trois Smic bruts, ce qui équivaut à 4 809 € brut.

Néanmoins, il est possible de moduler les montants versés en fonction de différents critères. Il s'agit de la rémunération, du niveau de classification, de la présence effective ou de la durée de travail prévue dans le contrat de travail. La période appréciée s'étend sur les douze mois précédant le versement de la prime. Les congés maternité, paternité, d'accueil ou d'adoption d'un enfant et les congés d'éducation ou de présence parentale sont exclus de ces critères de modulation. Le versement de cette dernière peut faire l'objet d'un accord de versement avec les partenaires sociaux. Dans ce cas, celui-ci doit être déposé auprès de la direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (Dreets). Si l'employeur a pris cette décision unilatéralement en revanche, nulle obligation légale de le déclarer à celle-ci. En revanche, dans les deux cas, la prime doit être déclarée en tant qu'"*élément de rémunération non soumis à des cotisations et contributions*", précise l'instruction. Cela correspond au bloc S21.G00.52 "Potentiel nouveau type prime exceptionnelle de pouvoir d'achat" de la déclaration sociale nominative (DSN). La prime 2021 pouvait être versée à partir du 1er juin 2021 et l'est encore jusqu'au 31 mars 2022.

* **Pour aller plus loin :**
* ministère de l'Économie, des Finances et de la Relance, *La*[*prime*](https://www.economie.gouv.fr/cedef/prime-exceptionnelle-pouvoir-achat)*exceptionnelle de pouvoir d'achat*, 4 janvier 2022 ;
* *Bulletin officiel de la sécurité sociale*, [*Instruction*](https://boss.gouv.fr/portail/accueil/mesures-exceptionnelles/instruction-du-19-aout-2021.html)*relative aux conditions d'exonération de la prime exceptionnelle*, 19 août 2021 ;
* ministère du Travail, de l'Emploi et de l'Insertion, [*"Prime Macron"*](https://travail-emploi.gouv.fr/actualites/presse/communiques-de-presse/article/prime-macron-precisions-sur-les-modalites-de-versement-de-la-prime)*: précisions sur les modalités de versement de la prime exceptionnelle de pouvoir d'achat en 2021*, 28 avril 2021 ;
* [Loi](https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000037851899/) n° 2018-1213 du 24 décembre 2018 portant mesures d'urgence économiques et sociales ;
* ministère de l'Économie, des Finances et de la Relance, [*Prime*](https://www.economie.gouv.fr/entreprises/prime-exceptionnelle-pouvoir-achat)*exceptionnelle de pouvoir d'achat : comment en faire bénéficier vos salariés ?*, 13 décembre 2021 ;
* Service-public.fr, *Avec la hausse du Smic, la*[*prime*](https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A15059)*exceptionnelle de pouvoir d'achat concerne davantage de salariés*, 27 octobre 2021 ;
* [décret](https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000036735805) n° 2018-194 du 21 mars 2018 relatif à la rémunération garantie aux travailleurs handicapés accueillis dans les établissements et services d'aide par le travail.

## 45 places en Samsah pour personnes avec autisme vont être créées en Charente-Maritime

Publié le 06/01/22 - 10h27

Jusqu'à présent la Charente-Maritime ne disposait pas de service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (Samsah) dédié aux personnes avec autisme. L'[appel](https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/appel-projets-2021-creation-de-45-places-de-samsah-tsa-en-charente-maritime-17) à projets lancé par l'ARS Nouvelle-Aquitaine et le département de Charente-Maritime a pour objet la création de 45 places et s'inscrit dans le cadre de la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neurodéveloppement 2018-2022.

Les Samsah auront vocation à intervenir sur l'ensemble du département.. Le cahier des charges précise que les services auront un objectif d'accompagnement en file active de 1,5 à 2 personnes par place. Le budget alloué est de 18 000 euros (€) par place et par an pour le volet soins et 7 500 € pour le volet accompagnement. La date limite de dépôt des dossiers est fixé au 4 avril 2022.

## Violences sexuelles sur enfants : 10% auraient lieu en institution

**Enfance - Famille Publié le : 12.01.2022 Dernière Mise à jour : 12.01.2022**



*Crédit photo Sandrine Mulas /  Hans Lucas via AFP*

**Inceste - La Commission indépendante sur l’inceste et les violences sexuelles faites aux enfants (Ciivise) lance un appel à témoignages ciblé sur les agressions au sein des institutions. Elles représenteraient 10% des violences sexuelles.**

8200 : c’est le nombre de témoignages reçus par la Commission indépendante sur l’inceste et les violences sexuelles faites aux enfants (Ciivise) en quelques semaines, après son premier appel à témoins lancé le 21 septembre dernier. Les adultes ayant subi des agressions pendant leur enfance ont répondu par téléphone, mail ou courrier et trouvé une écoute et un accompagnement auprès de personnes formées sur les violences sexuelles, issues du Collectif féministe contre le viol (CFCV) ou de SOS Kriz, deux associations spécialisées.

Or, si l’analyse des témoignages révèle que 80% des violences sexuelles faites aux enfants sont incestueuses et ont eu lieu dans le cadre familial, 10% d’entre elles ont eu lieu dans le cadre d’une institution, qui n’est pas seulement l’Eglise. Ainsi, 3 victimes sur 10 rapportent avoir subi des violences sexuelles au sein d'un établissement scolaire, entre 2 et 3 victimes sur 10 au sein d'une institution religieuse, et 2 victimes sur 10 au cours d'une colonie de vacances.

**Double peine**

« J’avais 15 ans, c’était mon entraîneur », peut-on lire dans les témoignages. Ou encore : « C’est déjà suffisamment dur de passer par l’ASE, alors subir des violences sexuelles en plus, c’est une double peine que l’on ne mérite pas de subir ».

La Ciivise est en lien étroit avec les institutions publiques et privées mettant en place des stratégies de prévention et de protection, à l’école, dans le sport ou les associations de protection de l’enfance, Pour continuer à*« sortir du silence »* et *« parce que si les institutions où les enfants grandissent, apprennent, se développent sont des lieux où s’engagent des adultes bienveillants et protecteurs, certains enfants y ont croisé la route d’agresseurs sexuels »*, la Commission lance donc aujourd’hui un appel à témoignages à destination des adultes victimes au cours de leur enfance, au sein d’une institution.

Pour témoigner auprès de la Commission :
-Par téléphone du lundi au vendredi de 10H00 à 19H00, de France métropolitaine : 0 805 802 804
-Par téléphone d'Outre-mer : 0 800 100 811
-Par mail : temoignages@ciivise.fr
-Par courrier : Ciivise 14, avenue Duquesne 75007 Paris
Pour compléter le questionnaire : [www.ciivise.fr](http://www.ciivise.fr/)

# PRISE EN CHARGE HANDICAP

## La communauté 360 est appelée à être levier d'innovation et de transformation de l'offre

**Publié le 22/11/21 - 16h15 - Mis à jour le 17/12/21 - 14h37**

**Annoncée le 15 septembre dernier, la création du cahier des charges des communautés 360 se concrétise. Selon la version projet du document, le dispositif — destiné à renforcer le zéro sans solution — s'appuiera sur un organisme porteur et de nombreux "membres cœurs", parmi lesquels les structures médico-sociales et sanitaires.**

**Information mise à jour : le cahier des charges a été publié le 16 décembre.**

**[](https://cdn.hospimedia.fr/images/217748/14728/original/002637_004_-1.jpg?1637593156" \t "_blank)**

**[Déclinaison opérationnelle de l’accord de confiance signé le 11 février 2021, le projet de cahier des charges entérine la création de conventions d'engagement entre ARS, départements et organismes porteurs. Avec les membres cœurs, ils travailleront à "agencer des solutions concrètes inclusives en proximité du lieu de vie des personnes en situation de handicap". (Tirot/BSIP)](https://cdn.hospimedia.fr/images/217748/14728/original/002637_004_-1.jpg?1637593156" \t "_blank)**

 **"Agencer des solutions concrètes inclusives en proximité du lieu de vie des personnes en situation de handicap et prévenir les risques de rupture de parcours." Actuellement en cours de finalisation, le cahier des charges des communautés 360 à même de structurer la méthode engagée en pleine période de crise de Covid-19 donne la part belle aux coopérations entre établissements médico-sociaux. Le point sur sa version de travail, dévoilée par Hospimedia.

Sur la base des propositions de la Direction interministérielle de la transformation publique (DITP) et des retours des parties prenantes sur le terrain — qui appelaient en début d'année à un cadrage renforcé du dispositif (lire notre**[**article**](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20210128-offre-medico-sociale-les-professionnels-appellent-a-davantage)**) —, les communautés 360 devront "repérer, proposer et construire une solution concrète pour les personnes sans solution, en risque de rupture ou ayant une solution qui ne répond pas ou partiellement à leurs besoins et attentes".**

**Cinq principes**

**À ce titre, les communautés devront répondre à cinq principes : apporter "une réponse inconditionnelle et de proximité" aux besoins des personnes en situation de handicap et leurs aidants ; permettre l'accès aux droits dans une logique "d'aller vers" ; favoriser l'autodétermination ; mobiliser l'ensemble des acteurs institutionnels et associatifs, de droit commun et spécialisés et enfin améliorer l'adéquation de l'offre aux besoins et attentes des personnes "en soutenant le mouvement de transformation de l'offre".

En parallèle, les communautés devront également contribuer à la structuration d'une fonction "d'observatoire des réponses apportées aux besoins des personnes et de la qualité des parcours". Et pour cause, le Gouvernement entend en faire "un levier d'innovation et de transformation de l'offre sociale, médico-sociale, sanitaire et de droit commun". La communauté 360 peut donc à cet égard "initier des solutions nouvelles aux besoins non couverts en coordonnant l'élaboration de projets communs entre partenaires de droit commun et/ou spécialisés". De quoi "alimenter la réflexion sur la transformation de l'offre, pilotée par l'ARS et le conseil départemental".**

**Communautés 360 : quelles cibles, quel accès ?**

**Ont été identifiées comme cibles du dispositif les personnes sous amendement Creton, sur liste d'attente d'un établissement ou service médico-social (ESMS) ou en sortie d'établissement de santé, présentant un risque de rupture de parcours, vivant à domicile sans accompagnement ou encore les usagers non repérés ou faisant l'objet d'un signalement. Ces dernières pourront solliciter directement les équipes des communautés 360 en contactant la plateforme nationale "Allo 360" via le numéro vert 0800 360 360, ainsi que les acteurs de l'accueil, écoute, information du territoire tels que les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), les centres communaux d'action sociale (CCAS), les départements, associations ou maisons France service.**

**Porteur et "membres cœurs"**

**Pour ce faire, les communautés s'articuleront autour d'un organisme porteur. Il sera amené à assurer un dialogue de gestion avec l'ARS et le département, dans le cadre d'une convention d'engagement, dont une trame a également été élaborée. Responsable du fonctionnement de la communauté, tant sur le volet fonctions supports et ressources humaines que sur les aspects budgétaires et d'équipement, cet organisme porteur ne pourra pas être la MDPH, détaille le projet de texte. Néanmoins, cette dernière "peut en être l'animateur direct dès lors que la convention d'engagement prévoirait une forme d'organisation intégrée au sein de la MDPH".

Incombera au porteur, avec les "membres cœurs" du ressort territorial, de définir leurs instances de pilotage opérationnel. Une convention de moyens pourra également être adjointe à la convention d'engagement dans le cas où les membres cœurs mettent à disposition des ressources pour renforcer la communauté.

Le porteur devra également s'appuyer sur une équipe de professionnels salariés financée par des crédits dédiés. Cette équipe devra être constituée a minima d'un coordinateur de communauté expérimenté et de conseillers en parcours. Vantant l'autodétermination, le fonctionnement 360 appelle également à solliciter l'expertise des personnes en situation de handicap et leurs aidants, considérés comme "des acteurs centraux de la communauté 360".**

**Qui sont les membres cœurs ?**

**Constituent les membres cœurs :**

* **les représentants des personnes en situation de handicap et des aidants ;**
* **la MDPH ;**
* **l'organisme porteur ;**
* **les "effecteurs", à savoir : ESMS, pôles de compétences et de prestations externalisées (PCPE), plateformes de répit (PFR), plateforme de coordination et d'orientation des troubles du neurodéveloppement (PCO-TND), plateforme d'emploi accompagné, équipe relais handicaps rares, service de coordination et prestataires pour les personnes en situation de handicap, les dispositifs d'appui à la coordination... ;**
* **l'Éducation nationale ;**
* **le service public de l'emploi ;**
* **le centre hospitalier.**

**Avis favorable du CNCPH "sous réserve"**

**Soumis à**[**avis**](https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2021/11/cncph_avis_sur_le_cahier_des_charges_communautes_360.pdf)**du Conseil national consultatif des personnes handicapée (CNCPH) lors de l'assemblée plénière le 19 novembre, le cahier des charges a été approuvé et adopté avec avis favorable "sous réserve". Parmi les points de vigilance remontés par l'instance, figurent notamment l'absence des associations représentatives des personnes handicapées, mais également les modalités de financement des mesures dans le cadre des communautés 360.

Ses membres, qui appellent par ailleurs à la publication du rapport de la DITP, souhaitent également des précisions sur l'observatoire adossé au cahier des charges pour s'assurer d'en faire "un outil partagé de description des difficultés rencontrées, des solutions manquantes, des besoins conformes aux recommandations de bonnes pratiques non pris en compte". Les pouvoirs publics sont aussi appelés à présenter une trame d'activité commune pour les rapports d'activité des communautés 360 ainsi qu'un diagnostic partagé de l'offre territoriale et l'ajout d'un plan d'action sur la création des solutions manquantes.

Les services centraux disposent désormais de quinze jours pour apporter les modifications demandées, sous peine de voir l'avis requalifié en défavorable.**

**Pour une mise en œuvre rapide du rapport Igas**

**Lors de son assemblée plénière, le CNCPH a également rendu un**[**avis**](https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2021/11/cncph_note_sur_le_rapport_igas.pdf)**sur le rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) qui tire le bilan des assouplissements organisationnels autorisés dans le contexte de la crise sanitaire (lire notre**[**article**](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20211022-offre-medico-sociale-l-igas-recommande-d-assouplir)**). Le conseil demande à être associé aux suites à donner pour chacune des vingt et une recommandations et appelle à une concertation avec les pouvoirs publics ainsi qu'à l'inscription du sujet à l'ordre du jour du prochain Comité interministériel du handicap (CIH), prévu en décembre prochain.

Le CNCPH salue les propositions faites concernant les régimes dérogatoires aux appels à projets, qui ont montré leur limite ces dernières années. Il se dit également favorable à la suppression des spécialités subordonnées à la gravité des handicaps ou à des bornes d'âge rigides mais insiste toutefois sur la nécessité de garder des spécificités d'accompagnement, notamment pour les publics les plus vulnérables : polyhandicap, autisme avec de graves comportements-problèmes. D'autre part, le conseil estime que certaines recommandations ne peuvent être mises en œuvre dans les prochains mois, notamment pour les propositions qui concernent les autorisations territoriales non quantifiées, "où une coconstruction avec les pouvoirs publics et le secteur médico-social semble nécessaire".**

# Actualités legislatives- Plan de finances (PLFSS (Plan de Financement de la Sécurité Sociale)):

## Le Conseil constitutionnel censure 27 dispositions du PLFSS jugées comme cavaliers /sociaux Publié le 17/12/21

**Pas moins de 27 dispositions votées dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) 2022 sont censurées par le Conseil constitutionnel au motif qu'elles n'entrent pas dans le champ des LFSS. Parmi elles, l'article sur l'évaluation de la qualité dans les établissements médico-sociaux ou encore celui lié à l'isolement-contention.**

Le Conseil constitutionnel a censuré pas moins de vingt-sept dispositions votées dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2022 dans une [décision](https://www.conseil-constitutionnel.fr/decision/2021/2021832DC.htm) du 16 décembre (à télécharger ci-dessous). Il les considère comme des "cavaliers sociaux", soit des mesures législatives ne relevant pas du champ des LFSS. Parmi elles, des articles aussi divers que celui lié à l'évaluation de la qualité dans le secteur médico-social ou encore celui faisant évoluer le contrôle de la régularité de l'isolement-contention en psychiatrie. Le conseil a cependant validé certaines mesures visées dans la saisine des sénateurs LR (lire notre [article](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20211209-plfss-2022-les-senateurs-lr-visent-dix-neuf)), notamment celles sur l'expérimentation d'un accès direct à certaines professions de santé. Ainsi expurgé, le texte va pouvoir désormais être prochainement promulgué et publié au Journal officiel pour entrer en vigueur.

**Possibilité de relégiférer sur les mesures**

Les juges constitutionnels soulignent au passage que "la censure de ces différentes dispositions ne préjuge pas de la conformité de leur contenu aux autres exigences" constitutionnelles. "Il est loisible au législateur, s'il le juge utile, d'adopter à nouveau de telles mesures, dont certaines apparaissant au demeurant susceptibles d'être déployées sans attendre son éventuelle intervention", ont-ils commenté.

Ainsi, en procédant à une numérotation des articles actualisée par rapport à la saisine, le conseil a notamment censuré :

* l'article 28 modifiant les conditions de l'évaluation éthique des recherches impliquant la personne humaine ;
* l'article 27 relatif à l’amende sanctionnant le fait pour un grossiste-répartiteur de ne pas respecter les obligations de service public auxquelles il est soumis ;
* le paragraphe II de l'article 37 relatif à la dématérialisation et la transmission électronique des documents permettant la prise en charge des soins, produits et prestations ;
* l'article 41 relatif au contrôle judiciaire des mesures d'isolement et de contention en psychiatrie au-delà d'une certaine durée ;
* l'article 46 autorisant la mise en place par l'État, à titre expérimental, d'une carte professionnelle pour les intervenants de l'aide à domicile ;
* l'article 48 prévoyant, qu'à titre expérimental, le directeur général de l’ARS peut mettre en place une plateforme d'appui gériatrique aux établissements et services sanitaires et médico‑sociaux ainsi qu'aux professionnels de santé libéraux apportant des soins ou un accompagnement aux personnes âgées ;
* l'article 50 prévoyant que la Caisse nationale de solidarité pour l’autonomie (CNSA) assure au bénéfice des départements, des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) et des maisons départementales de l’autonomie (MDA), un rôle d'accompagnement, de conseil, d’audit et d’évaluation ;
* l'article 52 modifiant les conditions dans lesquelles les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESMS) évaluent et font procéder à l'évaluation de la qualité des prestations qu'ils délivrent selon une procédure élaborée par la Haute Autorité de santé (HAS) ;
* l’article 60 fixant les règles auxquelles sont soumis les fabricants de dispositifs médicaux pour éviter les risques de rupture de disponibilité de ces dispositifs ;
* l'article 70 renforçant l'encadrement des activités des centres de santé ayant une activité dentaire ou ophtalmologique ;
* l'article 72 modifiant le calendrier de mise en place, par la HAS, d'un référentiel de bonnes pratiques et de la certification obligatoire des prestataires de service et des distributeurs de matériels destinés à favoriser l’autonomie et le retour à domicile ;
* l'article 75 visant à expérimenter la mise à disposition de l'accès gratuit au guide du bon usage des examens d'imagerie médicale ;
* plusieurs alinéas de l’article 80 prévoyant deux nouvelles dérogations aux règles relatives à la prescription de certains médicaments et aux activités de pharmacie ;
* l'article 87 sur la mise en œuvre par la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam) de campagnes d'information sur les compétences des sages-femmes ;
* l'article 90 prévoyant que les organismes d'assurance maladie mettent à la disposition des professionnels de santé, des établissements de santé et des centres de santé des services numériques pour l'application du tiers payant intégral ;
* l'article 94 conférant à Santé publique France la possibilité de céder des biens à titre gratuit ;
* l'article 95 visant à compléter les missions de la Cnam afin de lui permettre de partager les données dont elle dispose avec les professionnels de santé et les patients.

**Plusieurs demandes de rapports retoquées**

Les sages ont retoqué plusieurs demandes de rapports, au motif qu'ils n'ont pas pour objet d'améliorer l'information et le contrôle du Parlement sur les LFSS et donc n'ont pas non plus leur place dans le PLFSS. Il s'agit de rapports demandés au Gouvernement sur la révision des actes hors nomenclature et leur financement, sur les dispositifs médicaux en nom de marque pouvant faire l'objet d'une substitution ou encore sur la contraception masculine.

**Cadres de prescription des IPA et orthoptistes validés**

**Le Conseil constitutionnel a cependant validé des mesures contestées, telles que :**

* l'article 6 encadrant le mécanisme contractuel de reprise partielle de la dette hospitalière ;
* l'article 35 approuvant le rapport sur le financement de la sécurité sociale sur 2022-2025 ;
* l'article 68 autorisant les orthoptistes à réaliser certains actes et prescriptions ;
* l'article 73 expérimentant l'accès direct aux masseurs-kinésithérapeutes ;
* l'article 74 sur l'expérimentation de l'accès direct aux orthophonistes ;
* l'article 76 sur l'expérimentation de la primo-prescription par les infirmiers de pratique avancée (IPA) pour des prescriptions médicales obligatoires ;
* l'article 86 instaurant un entretien postnatal précoce obligatoire afin de repérer les premiers signes de la dépression du postpartum.

## La réforme de l'isolement-contention s'achemine désormais vers son épilogue

Publié le 27/12/21 - 16h55

**L'introduction des dernières dispositions relatives à l'encadrement de l'isolement-contention en psychiatrie dans le projet de loi présenté ce 27 décembre augure de l'épilogue d'un long feuilleton parlementaire et juridique autour de cette réforme.**

Bientôt la fin d'un feuilleton parlementaire et juridique autour de l'isolement et de la contention en psychiatrie qui dure depuis plus d'un an et demi. Le Gouvernement a profité du [projet de loi](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/textes/l15b4857_projet-loi) renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire, présenté ce 27 décembre en Conseil des ministres comme nouveau véhicule législatif pour les dernières dispositions relatives à la réforme de l'isolement-contention. Celles-ci avaient en effet été votées dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2022, mais censurées par le Conseil constitutionnel car jugées comme un cavalier social (lire notre[article](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20211217-plfss-2022-le-conseil-constitutionnel-censure-27-dispositions)). En réintroduisant l'article censuré dans un projet de loi ordinaire, le Gouvernement finit par faire ce qu'il aurait dû réaliser depuis que cette réforme s'est imposée à lui mi-2020. Alors que ces dernières dispositions sont censées, à l'origine, être votées avant le 31 décembre, il y aura certainement quelques jours de retard (et donc de flottement juridique), le temps de voter ce projet de loi — qui risque d'être âprement discuté sur le volet lié à la création d'un pass vaccinal.

**"Soulagement" de psychiatres hospitaliers**

Le Gouvernement avait fait cet automne un pari risqué, en choisissant une nouvelle fois de profiter du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour légiférer de nouveau sur l'isolement et la contention en psychiatrie (lire notre [article](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20210926-plfss-2022-le-gouvernement-choisit-une-nouvelle-fois)). Si l'essentiel de cette réforme avait pu être précédemment voté et surtout maintenu en LFSS 2021, alors que le risque d'inconstitutionnalité était déjà notoire, c'est que cette année-là, fait rare, il n'y avait pas eu de saisine du Conseil constitutionnel. Cette suspicion d'inconstitutionnalité sur le fond s'est confirmée quelques mois plus tard. En effet, à la faveur de plusieurs questions prioritaires de constitutionnalité (QPC), les sages ont dû se pencher sur ces dispositions et ont décidé d'abroger, avec effet différé, une partie de l'article 84 de la LFSS 2021. Ils ont estimé que le contrôle par le juge des mesures en cas de dépassement des durées prévues devait être systématique et non facultatif

Il fallait à nouveau légiférer, avant la fin de l'année. Mais la censure des sages sur le PLFSS 2022 est venue chambouler à la fois le respect du calendrier et la profession. Des acteurs de la psychiatrie ont immédiatement alerté sur ce "*séisme institutionnel*" et flou juridique, à cause duquel la responsabilité des professionnels pourrait être désormais potentiellement engagée, "*devant l’impossibilité du renouvellement des mesures de sécurisation de la prise en charge des patient*s" (lire notre [article](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20211221-plfss-2022-la-psychiatrie-s-inquiete-du-flou)). Avec la perspective du retour dans la loi de ces dispositions, "*les professionnels de la psychiatrie peuvent être soulagés de voir le Gouvernement réagir vite*", écrit le Syndicat des psychiatres des hôpitaux (SPH) dans un communiqué ce 27 décembre. Il souligne que "*le vide juridique prévu au 1er**janvier* *2022 relatif aux décisions d’isolement et de contention était hautement préoccupant, même s’il s’adresse à une grande minorité de patients parmi les 2,3 millions qui consultent chaque année".*

**L'absence de "*débat de fond*" est regrettée**

Néanmoins, il ne s’agira que de pallier l’urgence, poursuit le SPH. "*Il n'est pas improbable de considérer que les débats parlementaires autour de ce projet de loi se centreront sur le pass vaccinal et que l’adjonction de l’article* *3 sur l’isolement et la contention paraîtra incongrue pour de très nombreuses personnes*", commente-t-il. Pourtant, ces deux sujets se retrouvent autour de deux principes constitutionnels fondamentaux, analyse le syndicat : la protection de la santé et la liberté d'aller et venir. Il n'est également pas anodin que les dispositions reviennent dans un projet de loi "*renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire*", estime le SPH, qui se demande s'il faut y voir le signe "*d'une reconnaissance par les pouvoirs publics que la psychiatrie est en état de crise*".

Cependant, "*si l'on peut se satisfaire d'une solution en urgence pour résoudre un problème aigu, l'absence de débat de fond sur la psychiatrie reste regrettable*", souligne le syndicat de psychiatres hospitaliers. L'article 3 du projet de loi est "*très technique*" et il sera sans doute peu discuté — la plupart des parlementaires pouvant considérer que le débat a déjà eu lieu lors de l'examen du PLFSS pour 2022. Pourtant, les dispositions prévues "*poseront des problèmes très pratiques*", alerte le SPH, citant par exemple le non-renouvellement immédiat d’une mesure d'isolement et de contention en cas de mainlevée par le juge des libertés et de la détention (JLD) "*sauf survenance d'éléments nouveaux, ce qui sera très délicat à établir*". Alors que les échéances électorales de 2022 se rapprochent, le syndicat se prépare donc à interpeller, aux côtés d'autres professionnels de la psychiatrie, les candidats à la présidentielle et aux législatives sur ces problématiques et plus globalement sur les enjeux actuels de la psychiatrie.

# Services administratifs/MDPH/CRA GNCRA

## La CNSA signe une convention pour la formation des personnels de MDPH

Publié le 27/12/21 - 16h31

**La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie apporte son soutien au Centre national de la fonction publique territoriale pour renforcer les compétences des professionnels des maisons départementales des personnes handicapées. Le recrutement d'un chargé de mission doit permettre la livraison d'une offre de formation rénovée en juin 2022.**

[](https://cdn.hospimedia.fr/images/218429/15103/original/014779_017_-1.jpg?1640613372" \t "_blank)

[Avec la transformation du secteur de l'accompagnement médico-social, les professionnels des MDPH sont également appelés à voir leurs compétences évoluer. (Image Source/BSIP)](https://cdn.hospimedia.fr/images/218429/15103/original/014779_017_-1.jpg?1640613372" \t "_blank)

Le 9 décembre, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), l'Association des départements de France (ADF) et le Centre national de la fonction publique territoriale (CNFPT) ont signé une convention (à télécharger ci-dessous), dont *Hospimedia* a eu copie. Dans le cadre de la feuille de route des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) 2022, ils y réaffirment être "*animés d'une volonté commune de renforcement des compétences des agents des MDPH*"*.* En effet, la feuille de route prévoit dans son action 31 de renforcer et de valoriser les qualifications des MDPH qui visent surtout à enrichir le dispositif de formation des professionnels.

Les partenaires souhaitent prioritairement poursuivre l'amélioration du service rendu, garantir l'équité de traitement, soutenir l'efficience des processus et assurer le management et le pilotage de l'activité. Pour cela, la Caisse apporte à la CNFPT une subvention de 99 000 euros (€), destinée à financer le recrutement d'un chargé de mission formation. Ce dernier devait intégrer le comité en automne 2021 afin de livrer une offre de formation rénovée en juin 2022. Cet ambitieux calendrier prévisionnel prévoit que 100% des directeurs de MDPH se soient vu proposer au moins une formation avant le 31 décembre 2021 et que 100% des professionnels aient eu accès à au moins une formation avant le 31 décembre 2022.

Pour l'heure, les partenaires ont identifié les publics prioritaires. Il s'agit surtout des directeurs, directeurs adjoints et autres personnels impliqués dans la gouvernance des structures. Les managers sont appelés à "*renforcer leurs compétences d'encadrement*" afin qu'ils puissent "*accompagner de manière très opérationnelle les changements*". D'autres personnels sont également ciblés, à savoir les évaluateurs "*pour permettre une actualisation de leurs connaissances*", mais aussi les professionnels des équipes pluridisciplinaires afin d'améliorer leur compréhension du handicap avec une attention particulière portée aux troubles psychiques, cognitifs et neurodéveloppementaux et leur retentissement sur la vie de la personne accompagnée. Enfin, sont jugés prioritaires les professionnels pour la formation au soutien aux personnes accompagnées afin qu'elles puissent exprimer leurs besoins et les faire reconnaître. L'ensemble du processus de déploiement de cette nouvelle offre de formation sera chapeauté par un comité de pilotage ainsi qu'un comité de suivi. Tous ces collectifs de travail mettront en collaboration rapprochée l'ensemble des partenaires conventionnés .

## Le GNCRA a le plaisir de vous annoncer la mise en ligne de la plateforme documentaire du réseau des CRA !

Inédit dans le monde francophone, sans réel équivalent en Europe, DOCautisme est un accès gratuit à une information qualitative sur l'autisme pour tout public.

Vous y trouverez un ensemble de références d’articles, mémoires, thèses, ouvrages, textes officiels, publications numériques, sites internet et matériel pédagogique concernant les Troubles du Spectre de l’Autisme, reflétant ainsi l’état des connaissances nationales et internationales d’un point de vue scientifique, technique, réglementaire, sociétal, etc.

Alimenté quotidiennement par un réseau de professionnels de la documentation, DOCautisme va s’enrichir quotidiennement de nouvelles ressources et proposer au fil du temps des produits documentaires, bibliographies, sélections documentaires, dossiers thématiques.

Il est produit par le RD-CRA (Réseau Documentaire des CRA) et porté par le GNCRA.

Le GNCRA se tient disponible pour tout information complémentaire sur DOCautisme.

[**Découvrir DOCautisme**](https://www.docautisme.com/) : https://www.docautisme.com/

# Annexes

## **Cahier des charge communauté 360**



**CIRCULAIRE N°** DGCS/SD3/2021/236 du 30 novembre 2021 relative à la diffusion du cahier des charges des communautés 360.

La secrétaire d’Etat auprès du Premier ministre, chargée des personnes handicapées à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé Copie à :

Mesdames et Messieurs les préfets de région Monsieur le préfet de Mayotte

Monsieur le préfet de la collectivité territoriale de Saint-Pierre-et-Miquelon Monsieur le représentant de l’Etat à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin Mesdames et Messieurs les préfets de département

|  |  |
| --- | --- |
| **Référence** | NOR : SSAA2135802C (numéro interne : 2021/236) |
| **Date de signature** | 30/11/2021 |
| **Emetteurs** | Secrétariat d’État chargé des personnes handicapées – Direction générale de la cohésion sociale |
| **Objet** | Circulaire relative à la diffusion du cahier des charges des communautés 360. |
| **Commande** | Il est demandé au directeur général de l’agence régionale de santé (ARS) de mettre en place des communautés 360 dans l’ensemble des départements conformément au cahier des charges en annexe. |
| **Actions à réaliser** | Il est demandé au directeur général de l’ARS, en lien avec les départements, de mettre en place des communautés 360 dans l’ensemble des départements sur la base du cahier des charges en annexe, et de faire converger les communautés 360 existantes vers les missions décrites dans ce cahier des charges.Il est demandé au préfet de département et au directeur général de l’ARS (le cas échéant représenté par le directeur de la délégation départementale) d’installer et de co-piloter, avec le département, un comité territorial départemental (COTER) dont la mission est d’assurer la cohérence de l’ensemble des politiques publiques et actions mises en place sur les territoires en faveur des personnes en situation de handicap. |
| **Echéance** | Date de réalisation des actions attendues : 30/06/2022 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Contact utile** | Sous-direction de l’autonomie des personnes handicapées et des personnes âgéesBureau de l’insertion, de la citoyenneté et des parcours de vie des personnes handicapées Personne chargée du dossier :Jean-Philippe MéarTél. : 01 40 56 68 81Mél. : jean-philippe.mear@social.gouv.fr |
| **Nombre de pages et annexes** | 4 pages + 1 annexe de 16 pagesAnnexe – Cahier des charges des communautés 360 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Résumé** | La présente circulaire organise la diffusion du cahier des charges des communautés 360. |
| **Mention Outre-mer** | Cette circulaire est applicable aux territoires ultramarins |
| **Mots-clés** | Handicap, Etablissements et services médico-sociaux |
| **Classement thématique** | * Etablissements sociaux et médico-sociaux
* Action Sociale
* Handicap
 |
| **Textes de référence** | * Le code de l’action sociale et des familles,
* Le code de la sécurité sociale,
* La loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l’égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, et ses décrets d’application,
* La loi n° 2011-901 du 28 juillet 2011 tendant à améliorer le fonctionnement des maisons départementales des personnes handicapées et portant diverses dispositions relatives à la politique du handicap,
* La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, et notamment ses articles 89 et 91,
* La conférence nationale du handicap du 11 février 2020,
* La note du 14 mai 2020 du secrétariat d’État chargé des personnes handicapées relative à la présentation de la démarche « Communautés 360 COVID »,
* La recommandation 360 du comité de gouvernance du conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH) en date du 26 mai 2020 relative aux communautés 360 – COVID,
* Avis favorable avec réserve du CNCPH relatif au cahier des charges des communautés 360 du 19 novembre 2021.
 |
| **Circulaire / instruction abrogée** | Néant |
| **Circulaire / instruction modifiée** | Néant |
| **Validée par le CNP le 26 novembre 2021 - Visa CNP 2021-145** |
| **Document opposable** | Non |
| **Déposée sur le site Légifrance** | Non |
| **Publiée au BO** | Oui |
| **Date d’application** | Immédiate |

Pour organiser l’inconditionnalité de l’accompagnement et rompre l’isolement des familles sur tout le territoire, il vous est demandé de piloter la généralisation des communautés 360 dans l’ensemble des départements, conformément au cahier des charges en annexe.

La couverture territoriale complète des communautés 360 et la convergence de celles-ci vers le format prévu au cahier des charges sont attendues pour le 30 juin 2022.

Sur les territoires non couverts, vous vous appuierez sur le lancement d’appels à manifestation d’intérêt sur la base du cahier des charges.

Sur les territoires déjà couverts, vous vous assurerez que les communautés déjà déployées se conforment au cahier des charges en mettant en place les modalités d’organisation et de fonctionnement et les conventionnements prévus dans ce dernier et en se raccordant au numéro d’appel 0 800 360 360.

Les communautés devront, en lien avec l’ensemble des acteurs du territoire, se mettre en capacité de traiter les situations signalées via le numéro national 0 800 360 360.

Le cahier des charges des communautés 360 vise à :

* Encadrer les modalités de gouvernance et d’intervention des communautés 360 ;
* Harmoniser les pratiques dans les territoires et permettre une couverture territoriale optimale ;
* Fixer des objectifs d’activité et de résultats partagés, pour guider leur mise en place et en suivre l’évolution.

Il constitue un cadre de référence pour la généralisation du dispositif, sur lequel les membres signataires des conventions d’engagement et les membres « cœur » doivent s’appuyer. Ce cadre est résolument souple en ce qui concerne les modalités d’organisation et préfère s’attacher à préciser les missions et objectifs des communautés 360 qui sont :

* D’organiser des solutions concrètes répondant aux aspirations des personnes en situation de handicap et leurs aidants en première intention dans le droit commun ;
* De repérer les personnes sans solution pour leur proposer des réponses concrètes dans le cadre d’un plan d’actions co-construit avec les acteurs du territoire et en premier lieu les associations de représentants des personnes en situation de handicap ;
* D’être un levier d’innovation et de transformation de l’offre de droit commun et spécialisée en lien avec les acteurs institutionnels concernés.

Ce cahier des charges précise également l’articulation avec le dispositif d’orientation permanent de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) et avec les autres partenaires du milieu ordinaire et du secteur social, médico-social et sanitaire dont les dispositifs d’appui à la coordination (DAC).

Concernant le financement des communautés 360, vous vous appuierez en particulier sur les crédits délégués en 2020 et 2021 à cet effet, qui représentent un total de 20,2 M€ au niveau national[1](#bookmark0) et qui seront complétés par de nouveaux crédits à hauteur 5 M€ supplémentaires en 2022 et 4,4 M€ supplémentaires en 2023.

1 Pour permettre la mise en place des communautés 360 en 2020, une enveloppe dédiée de 10,2M€ a été allouée aux ARS, sur la base de 100 000€ par département (avec majoration Outre-Mer). Ces crédits, devant permettre de constituer une équipe par territoire, ont été renforcés en 2021 d’une enveloppe de 5M€ (répartie sur les mêmes critères). Par ailleurs, une enveloppe supplémentaire de 5 M€ a été attribuée pour renforcer l’autodétermination via les communautés 360.

Ces crédits relèvent de l’objectif global de dépenses de la Caisse nationale de solidarité pour l’autonomie (CNSA) en application de l’article L. 314-3 du code de l’action sociale et des familles (CASF) et ne peuvent donc être attribués qu’à un établissement ou service relevant des catégories listées à l’article L. 314-3-1 du CASF. Toutefois, si les organisations déployées ne permettent pas le portage par une structure de cette nature mais respectent le cahier des charges, vous pourrez organiser, en lien avec la CNSA, un financement via le fonds d’intervention régional (FIR). Ce financement sera compensé par des compléments de dotation au FIR de la part de la CNSA.

Concernant la gouvernance des communautés 360, j’attire votre attention sur votre responsabilité pour la mise place d’une organisation conforme aux exigences du cahier des charges – en particulier pour les directeurs de délégations départementales des agences régionales de santé (ARS) (ou un membre de l’agence désigné par le directeur général de l’ARS)) au niveau départemental à travers le comité territorial départemental (COTER).

Vous veillerez à la large diffusion et à la mise en œuvre du cahier des charges des communautés 360 afin d’en assurer un déploiement efficient.

Vous voudrez bien informer les services de la direction générale de la cohésion sociale (DGCS) de toute difficulté particulière concernant la mise en œuvre de cette circulaire à l’adresse suivante : DGCS-handicap@social.gouv.fr.

La secrétaire d’Etat auprès du Premier ministre, chargée des personnes handicapées,



Sophie CLUZEL