

LES PROPOSITIONS DES ASSOCIATIONS  
POUR UNE ACTION SOCIALE ET DE  
SANTÉ SOLIDAIRE  
DANS LES 6 DÉPARTEMENTS  
DE LA RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE

# le Bulletin Mensuel

Revue des associations  
sanitaires et sociales  
de la région Centre-Val de Loire

\* NUMÉRO SPÉCIAL \*

Propositions prioritaires départementales de  
l'URIOPSS Centre



# **Les associations, forces de proposition pour une action sociale et de santé solidaire dans chaque département**

*Ce numéro spécial vous présente les Propositions prioritaires de l'URIOPSS Centre pour chacun des six départements de la région Centre-Val de Loire.*

La période extraordinaire que nous traversons aura mis en évidence que l'action sociale, médico-sociale et de santé est un pilier du bon fonctionnement de notre société. Quoique souvent méconnu, et peu valorisé, ce secteur se mobilise quotidiennement pour relever, avec chacun, les défis d'une société inclusive, ouverte à tous. C'est avec cette ambition que les associations, fondations, mutuelles engagées dans l'action sociale et de santé et regroupées au sein de l'URIOPSS Centre tiennent à vous faire partager leurs attentes et leurs propositions pour chacun des territoires.

Parties prenantes de l'économie sociale et solidaire, les organisations privées à but non lucratif qui constituent l'URIOPSS Centre ont la volonté de promouvoir leur conception solidaire de la politique de santé et d'action sociale. Au plus près de la réalité des personnes vulnérables qu'elles accompagnent (enfants en danger, personnes en situation de handicap ou de dépendance, personnes exclues ou en situation de précarité), elles affirment qu'il faut soutenir l'effort de solidarité, garant du pacte social qui fonde notre société. Une solidarité en acte, qui permet à chacun d'exercer sa citoyenneté et de participer pleinement à la vie sociale.

En effet, si les associations de solidarité ont le devoir de « faire », elles ont aussi celui de « dire ». Dire le social, c'est contribuer au repérage des besoins, c'est anticiper leur évolution, c'est débattre sans contrainte avec les pouvoirs publics de la pertinence des mesures projetées ou mises en œuvre et participer à l'évaluation des politiques.

*Ces Propositions prioritaires départementales, fruit d'un travail exigeant mené dans chacun des départements dans le cadre des GLASS (groupes de liaison des associations sanitaires et sociales) à l'automne 2020, soulignent la volonté des associations de prendre part au débat public et de contribuer à la construction d'un système solidaire afin de préserver le sens des projets associatifs et des actions donnant la primauté à la personne.*

Partant des principales préoccupations actuelles des associations de terrain, ces propositions sont relayées à l'ensemble des acteurs et des concitoyens pour contribuer au débat et améliorer le sort des plus fragiles.

*Dominique LORENZI-BRY*  
*Présidente de l'URIOPSS Centre*

*Johan PRIOU*  
*Directeur de l'URIOPSS Centre*

***Propositions prioritaires  
départementales  
de l'Uriopss Centre***

**POUR UNE ACTION SOCIALE  
ET DE SANTE SOLIDAIRE**

**Sommaire**

---

Les associations d'action sociale et de la santé, regroupées au sein de l'URIOPSS Centre, vous présentent leurs préoccupations et propositions prioritaires dans :

- **Le CHER.....page 5**
- **L'EURE-ET-LOIR .....page 28**
- **L'INDRE .....page 48**
- **L'INDRE-ET-LOIRE.....page 69**
- **Le LOIR-ET-CHER.....page 93**
- **Le LOIRET .....page 116**

## POUR UNE ACTION SOCIALE ET DE SANTE SOLIDAIRE DANS LE CHER

### Propositions prioritaires de l'Uriopss Centre

Les associations d'action sociale et de la santé, regroupées au sein de l'URIOPSS Centre vous présentent, en cette rentrée 2020, leurs préoccupations et propositions prioritaires.

<b>18</b>	<b>Le Cher</b>
	<p>4 816 salariés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 33,1% du total des effectifs de l'action sociale et de la santé humaine (emplois privés et publics) ;</li> <li>◆ 50,3 % des emplois de l'ESS sur le département ;</li> <li>◆ 5,4 % du total des emplois du département.</li> </ul> <p><i>Source : Observatoire régional de l'ESS Centre-Val de Loire</i></p> <p><b>42 associations membres de l'URIOPSS</b></p>
	<p><b>Le délégué de l'URIOPSS (GLASS) du Cher :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ <b>Philippe SAUNÉ</b> (GEDHIF)</li> </ul>

Face à la crise sanitaire sans précédent que nous traversons et à la période de confinement qui en a été l'élément le plus marquant, les associations du secteur social, médico-social et de la santé, ont fait preuve d'une grande réactivité sur le territoire du Cher.

En effet, les établissements et services, y compris ceux intervenants à domicile, ont continué leur activité, tout en gérant la pénurie d'équipements de protections individuelles et l'absence de personnel (arrêt maladie, congés pour garde d'enfants). L'engagement des équipes, mais aussi des dirigeants en responsabilité, a été total.

Si le soutien de l'Etat (DDCSPP et ARS) a été entier durant cette période, notamment via des appels très réguliers aux directeurs d'établissements et services, les associations regrettent ne pas avoir eu plus de liens avec les services du Conseil départemental dans une période où ils ont été confrontés à des prises de décisions dans l'urgence, sans attendre les « doctrines » émanant des autorités.

*Suite page 2*

### LES 42 ASSOCIATIONS DU CHER MEMBRES DE L'URIOPSS

ACSC • ADMR 18 • ADPEP 18 • AIDAPHI • AMASAD LIGNIERES • AMASAD NERONDES • ANAIS • ANPAA 18 • APF FRANCE HANDICAP • APLEAT-ACEP • ASSAD LES AIX D'ANGILLON • ASSIAD MASSAY • ASSOCIATION AMBROISE CROIZAT • ASSOCIATION ANTOINE MOREAU • ASSOCIATION CROIX MARINE DU CHER • ASSOCIATION DE L'EHPAD LA ROCHERIE • ASSOCIATION ISATIS • ASSOCIATION LE RELAIS • ASSOCIATION TIVOLI INITIATIVES • ASSOCIATION TUTELAIRE GENERALE DU CHER • ASSOCIATION VOIR ENSEMBLE • ATOUTAGE • BANQUE ALIMENTAIRE DU CHER • EHPAD LES VALLIERES • FAS CENTRE-VAL DE LOIRE • FRAPS CENTRE-VAL DE LOIRE • FEDERATION ADDICTION • GEDHIF • LADAPT • MUTUALITE FRANCAISE CENTRE-VAL DE LOIRE • RELAIS ENFANCE ET FAMILLE • RESIDENCE ANDRE-MAGINOT • RESIDENCE LOUIS JOUANNIN • SERVICE DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE DE DUN SUR AURON • SESAME AUTISME CHER • SOLIHA • UGECAM • UNA CENTRE • UNAFAM CENTRE-VAL DE LOIRE • URAF CENTRE-VAL DE LOIRE • URHAJ CENTRE-VAL DE LOIRE • URPEP

## INTRODUCTION

Suite de la page 1

Un certain nombre d'atouts territoriaux ont permis une gestion de la crise efficace :

- Un secteur libéral organisé via les des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) bien installées ;
- des habitudes de travail partenarial entre Ehpad et établissements sanitaires ;
- des partenariats pré-existants entre acteurs du champ du handicap ;
- une inter-connaissance fine entre services du Conseil départemental et services de l'ARS.

Toutefois, la crise sanitaire a également accentué la visibilité des fragilités du territoire :

- Une pénurie de médecins : 1/3 de postes vacants à l'hôpital, plus de services gériatriques ni de consultation mémoire à Bourges, 109 médecins généralistes pour 100 000 habitants (contre 153 en France et 124 en CVL) et 12,7 psychiatres (contre 23 en France et 15,8 en CVL) ;
- le manque de médecins coordonnateurs dans certains Ehpad (62 EHPAD sur 267 en région CVL sans médecin coordinateur recensés par l'ARS soit 23% des EHPAD) ;
- Une absence de temps infirmiers la nuit dans certains EHPAD et de professionnels paramédicaux dans des établissements d'hébergement pour personnes en situation de handicap
- des difficultés d'accès au haut débit et au très haut débit
- des situations d'instabilité et de violences exacerbées par la situation de confinement et le manque de coordination entre les acteurs,
- une communication et une coordination entre le secteur social / médico-social et les établissements de psychiatrie, encore très fragile, ce qui a pu mettre en difficulté les accompagnements du fait de l'arrêt de certaines consultations psychiatriques.

Pour répondre à ces défis, les associations du Cher restent mobilisées et forces de proposition, pour qu'au côté des pouvoirs publics, les solutions proposées aux personnes les plus vulnérables du département puissent être les plus adaptées possibles.

## DES INDICATEURS DEPARTEMENTAUX DE L'ACTION SOCIALE

	Évolution de la population 2009/2019[1]		Mesures d'ASE (mesures de placements et actions éducatives) des 0-20 ans [2] - %		Part de la population couverte par le RSA (allocataire, conjoint et personnes à charge) [3] - %		Proportion d'élèves handicapés parmi les élèves de 1er ou 2nd degré[4] - %		Part des allocataires AAH dans la population des 20 à 64 ans[5] - %		Bénéficiaires de l'APA à domicile ou en établissement en % de la population de +75 ans[6] - %	
	%	Solde	2008	2018	2009*	2018	2013-2014*	2017-2018	2008	2018	2009*	2018
<b>CHER</b>	<b>-3,80</b>	<b>-11 962</b>	<b>2,3</b>	<b>2,6</b>	<b>5,2</b>	<b>6,5</b>	<b>24,6</b>	<b>30,5</b>	<b>2,6</b>	<b>4,5</b>	<b>18,3</b>	<b>19,6</b>
Eure-et-Loir	+1,27	5 409	7,0	2,2	3,3	4	28,7	33,9	1,8	2,5	17,5	17,8
Indre	-5,79	-13 458	1,8	2,7	3,3	5,1	29,2	40,2	3,3	4,8	18,4	16,7
Indre-et-Loire	+2,96	17 420	1,5	1,8	3,2	4,5	28,6	33,3	2,2	3,1	17,4	19,3
Loir-et-Cher	+0,43	1 408	1,8	2,8	3,5	4,6	28	31	2,0	3,6	20,8	23,9
Loiret	+4,26	27 851	1,8	2,8	3,5	4,9	21,2	24	1,8	2,5	20,7	17,8
<b>France</b>	<b>+4,20</b>	<b>2 673 203</b>	<b>1,8</b>	<b>2,1</b>	<b>4,3</b>	<b>5,8</b>	<b>25,3</b>	<b>31,3</b>	<b>2,2</b>	<b>3,2</b>	<b>20,7</b>	<b>21,1</b>

\*Dernières données de l'INSEE. Les données concernant les années précédentes ne sont pas disponibles.

[1] Insee, Estimation de population par département, sexe et grande classe d'âge – années 1975 à 2018 – dernière estimation au 14/01/2020

[2] Insee, Taux de mesures éducatives ou de placement dans le cadre de l'aide sociale à l'enfance au 31/12/2008 et au 31/12/2018 – mise à jour au 08/07/2020

[3] CNAF, MSA ; Insee, Part de la population couverte par le RSA Socle au 31/12/2009 et par le RSA hors RSA Jeunes au 31/12/2018 – mise à jour au 15/11/2019 -

Attention rupture de série : à la suite d'une amélioration du système de production statistique de la Cnaf sur les bénéficiaires de prestations légales, les données à partir de 2016 ne sont pas comparables avec celles des années précédentes."

[4] MEN/MESRI DEPP - Insee - proportion d'élèves handicapés parmi les élèves de premier ou second degré pour l'année 2013-2014 et 2017-2018 – mise à jour au 30/11/2019

[5] CNAF et MSA ; Insee, Taux d'allocataires de l'AAH au 31/12/2008 et au 31/12/2018 dans la population âgée de 20 à 64 ans – mise à jour au 15/11/2019

[6] DREES, Enquête Aide sociale; Insee, Taux de bénéficiaires de l'APA payés au titre des mois de décembre 2009 et décembre 2018 – mise à jour le 08/07/2020

Le budget primitif 2020 du Conseil Départemental du Cher s'élève à 443,7 millions d'euros (contre 414, millions d'euros en 2019, soit une augmentation de 7,04%). Le budget consacré aux politiques des solidarités du département représente 42,9% du budget total et se répartit comme suit :

- Personnes âgées : 48,61 millions d'euros en 2020 (contre 49,51 millions d'euros en 2019 soit une diminution de 1,82%)
- Personnes handicapées : 52,43 millions d'euros en 2020 (contre 50,55 millions d'euros en 2019 soit une augmentation de 3,72%)
- Enfance-Famille : 22,92 millions d'euros en 2020 (contre 22,95 millions d'euros en 2019 soit une diminution de 0,13%)
- Insertion : 65,06 millions d'euros en 2020 (contre 65,56 millions d'euros en 2019 soit une diminution de 0,76%)
- Action sociale de proximité : 940 000 euros en 2020 (contre 970 000 euros en 2019 soit une diminution de 3,09%)
- Logement : 200 000 euros en 2020 (contre 190 000 euros en 2019 soit une augmentation de 5,26%)
- Démographie médicale : 50 000 euros en 2020 (budget stable par rapport à 2019)

Parmi les priorités annoncées pour le secteur médico-social et social dans son rapport d'orientations budgétaires 2020, le Conseil départemental du Cher souhaite poursuivre les actions menées pour faire participer les personnes fragilisées à la vie sociale, l'accompagnement renforcé avec la réinsertion vers l'emploi des bénéficiaires du revenu de solidarité active, les actions de la Stratégie nationale de lutte contre la pauvreté, l'engagement dans le programme « Bien chez moi », la prise en charge des mineurs non accompagnés, la couverture territoriale sur le maintien à domicile avec la création de résidences seniors domotisées, la poursuite d'actions d'accompagnement social sur l'habitat et le logement, et l'approfondissement des partenariats sur des actions ciblées.

### ❑ Une crise sanitaire qui a fortement impacté le fonctionnement et le financement des associations du champ de l'action sociale et de la santé.

La crise sanitaire a profondément bouleversé le fonctionnement des associations du secteur social, médico-social et de la santé du département du Cher, ainsi que l'accompagnement des personnes prises en charge. Si certaines structures ont pu constater un ralentissement, voire une suspension de leur activité, d'autres ont dû assurer une augmentation substantielle voire une adaptation de leurs modalités d'accompagnement. Les associations ont ainsi dû faire preuve d'une capacité d'adaptation inédite au fil des annonces des pouvoirs publics afin d'assurer les meilleures conditions d'accompagnement possibles auprès des personnes, une nécessité d'adaptation génératrice de surcoûts, voire de pertes de recettes...

A ce titre, et afin de disposer d'une vision macro-économique, transversale et chiffrée de la situation, l'Uniopss a lancé une enquête flash visant à mesurer et connaître les différents types de surcoûts constatés du fait de la crise à laquelle près de 2 000 structures de solidarité ont répondu. 96% d'entre elles ont ainsi dû faire face à des surcoûts liés à l'achat d'équipements de protection individuelle (EPI), et 69% à des surcoûts liés à la gestion des ressources humaines (via du renfort de personnel ou la réalisation d'heures supplémentaires essentiellement).

Les établissements de santé, les structures financées par l'Assurance maladie (PA et PH) ont d'ores-et-déjà certaines garanties réglementaires quant à la prise en charge de ces surcoûts ou de pertes de recettes pour les EHPAD. De même, les associations du secteur Accueil, hébergement et insertion devraient avoir une

compensation de ces surcoûts bien que l'enveloppe dédiée au niveau national reste à définir. En revanche, les structures de la protection judiciaire de la jeunesse, de la protection de l'enfance et les SAAD restent dans l'attente de précisions quant à la prise en charge de ces surcoûts.

Cette gestion inégale de la compensation des surcoûts met en exergue les difficultés que peuvent rencontrer les associations du champ de l'action sociale et de la santé, notamment les associations multisectorielles œuvrant dans différents départements. La compensation des surcoûts constatés par l'ensemble des associations du Cher pendant cette crise sanitaire s'avère donc indispensable afin de sécuriser financièrement la situation des structures fortement impactées pendant cette période inédite...qui n'est d'ailleurs toujours pas régularisée.

#### □ *L'accélération du virage numérique pendant la période de crise sanitaire*

Les associations du secteur social, médico-social et de la santé sont aujourd'hui confrontées à l'enjeu des systèmes d'information, au cœur des nouvelles pratiques de santé :

- pour le pilotage du système de santé (indicateurs de suivi de l'activité, allocation des ressources) ;
- pour accompagner le parcours de l'utilisateur dans le système de santé : orientation de l'utilisateur, suivi de son projet de vie, coordination des acteurs en interne et en externe ;
- pour gérer les établissements et services : ressources humaines, comptabilité, amélioration continue de la qualité...

La période de crise sanitaire a été marquée par un fort développement des pratiques numériques, une accélération des usages, mais également par la nécessité de traiter l'information et de grandes masses de données pour les associations. Cette période a ainsi pu permettre de réaliser des premiers constats quant au déploiement des systèmes d'information dans le champ social, médico-social et de la santé, notamment dans le cadre des orientations issues des 26 mesures de Ma santé 2022 :

- la généralisation de l'usage de la télémédecine et des téléconsultations ;
- le secteur social et le secteur médico-social deviennent légitimes à investir l'ensemble des actions de la feuille de route ;
- la nécessité d'une action supplémentaire relative à l'accompagnement et la formation des professionnels ;
- le parcours de soin devient une réalité et soulève la nécessité de sécuriser et de tracer les transmissions d'information.

Face à cette accélération de l'usage des systèmes d'information dans le cadre de la crise sanitaire, le fonds d'amorçage du plan ESMS numérique initialement prévu à hauteur de 30 millions d'euros a été abondé d'une enveloppe de 600 millions d'euros dans le cadre des travaux du Segur de la Santé.

Les associations du champ de l'action sociale et de la santé du Cher ont soutenu le principe d'une convergence des systèmes d'information pour faciliter le partage d'information entre les acteurs d'action sociale et de santé. Elles ont aussi souligné leurs vives préoccupations quant aux moyens qui seront alloués aux établissements et services pour permettre le respect de ces règles de convergence. Le déploiement progressif des CPOM dans le champ de l'action sociale et de la santé doit notamment permettre d'une part de réaliser un véritable état des lieux des systèmes d'informations au sein des structures mais aussi et surtout de déterminer des objectifs co-construits, partagés et en concordance avec les moyens alloués. A ce titre, l'intégration d'un volet SI dans les CPOM s'avère indispensable.

- *Pour que le contexte de « CPOMisation » contraint demeure une opportunité au service des projets associatifs*

La généralisation des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) dans le secteur médico-social effective depuis 2017 constitue un changement de paradigme dans la régulation des ESMS avec la mise en place d'un système de contractualisation contraint. En ce qui concerne le champ du handicap, la signature d'un CPOM peut également impliquer une modification des autorisations en application du décret du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médicaux-sociaux (ESSMS) du secteur du handicap. Ce contexte de « CPOMisation » contraint concerne également le champ de la lutte contre les exclusions via l'article 125 de la loi portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique (ELAN) qui instaure pour les associations gestionnaires de centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) l'obligation de conclure un CPOM au plus tard d'ici l'année 2023. Le développement de la logique de contractualisation obligatoire interroge aujourd'hui les associations attachées à de vraies démarches de co-construction des réponses à apporter aux besoins des personnes vulnérables dans le département du Cher.

Le déploiement des CPOM et de son outil budgétaire, l'état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD) peut constituer une opportunité pour les associations en leur apportant une plus grande souplesse de gestion via notamment la liberté d'affectation des résultats, la gestion d'une dotation globalisée commune pour l'ensemble des ESMS entrant dans le périmètre du CPOM, ainsi que d'une projection pluriannuelle des moyens alloués. Cependant, cette marge de manœuvre accordée aux organismes gestionnaires semble aujourd'hui limitée. On assiste en effet à une certaine forme de standardisation des outils de la contractualisation. Ainsi, l'ARS Centre-Val de Loire a démarré en septembre 2018 des concertations visant à l'élaboration pour les EHPAD de documents types (CPOM, trames d'autodiagnostic et de fiches actions) qui sont utilisés lors de la négociation des CPOM avec les organismes gestionnaires. Une démarche similaire a été mise en place pour le champ du handicap en 2019 (ainsi que pour les SSIAD dont les travaux étaient initialement programmés en 2020). Un premier état des lieux des signatures des CPOM réalisé par l'ARS Centre-Val de Loire en septembre 2019 précisait que 53% des CPOM PH programmés en région d'ici à 2021 étaient d'ores-et-déjà signés (source : ARS lors de la réunion du 12 septembre 2019 relative au projet de CPOM type PH), et 12 CPOM (dont 5 CPOM conjoints ARS/Conseil départemental) étaient alors programmés à la signature dans le département du Cher pour les années 2019, 2020 et 2021. Bertrand Moulin, Directeur de la délégation départementale de l'ARS du Cher a ainsi précisé lors de la journée de rentrée sociale du Cher du 1er octobre 2020 que la priorité dans le cadre de la période de crise sanitaire était de finaliser les CPOM déjà en cours de négociation.

Cette proposition constituera une avancée majeure s'il est confirmé par ces travaux que le principe d'une harmonisation et d'une simplification n'a pas vocation à se traduire par des CPOM totalement standardisés mais à permettre à chacun des acteurs de se concentrer sur les objectifs prioritaires propres à chaque association, et dès lors que ces objectifs seront en cohérence avec les moyens alloués aux structures.

Ces éléments s'inscrivent dans un contexte de contraintes financières où les moyens alloués, notamment dans le cadre d'un CPOM, le sont souvent à moyen constant et où le refus de signature peut être synonyme de sanctions financières, ce qui n'est pas sans questionner quant au principe même de la contractualisation. Comment parler de véritable contrat et de relation équilibrée lorsque la démarche devient obligatoire ? En ce qui concerne les CHRS, on constate même une diminution des moyens alloués ; l'année 2018 a en effet été marquée par la réforme de la tarification via la mise en œuvre de tarifs plafonds combinée à une convergence tarifaire à la baisse qui se matérialise par une diminution des moyens alloués au niveau national de 57 millions d'euros d'ici à 2021 ! Bien qu'un gel de cette diminution des moyens alloués ait été mis en place en 2020 en raison de la crise sanitaire, la capacité de projection des associations gestionnaires de CHRS s'avère aujourd'hui extrêmement limitée pour pouvoir s'engager dans une démarche de contractualisation pluriannuelle.

Est donc posée ici la possibilité pour les associations du Cher, d'une part, de conserver leur place dans la société civile en tant que corps intermédiaire, de préserver les spécificités associatives conciliant souplesse de gestion, respect du projet, liberté d'initiative et d'organisation, et d'autre part de conserver la possibilité d'expérimentations sociales et de détection des besoins.

#### ❑ *Une prime COVID pour tous*

Durant la crise sanitaire, les associations de l'action sociale et de la santé ont continué à fonctionner en s'adaptant continuellement aux évolutions du cadre sanitaire, en garantissant d'une part la prise en charge des publics accompagnés et d'autre part leur sécurité ainsi que celles de leurs équipes.

Leur engagement a été de nombreuses fois salué par le Président de la République dans ses différentes prises de paroles, ainsi que par les membres du gouvernement, conscients que les professionnels de l'action sociale et médico-sociale ont été également en première ligne dans la gestion de la crise. Cette reconnaissance s'est traduite pour l'Etat par l'octroi d'une prime. D'abord prévue pour le personnel sanitaire, elle a été étendue progressivement au secteur médico-social et de la cohésion sociale.

Cependant le versement de cette prime n'est pas garanti pour toutes les associations du secteur de l'action sociale et de la santé. Les associations relevant de la compétence de l'Etat (ARS, DDCS, PJJ, Préfecture) ont pu octroyer une prime à leurs professionnels, reprise dans les budgets. Tandis que celles financées par les Conseils départementaux n'ont à ce jour aucune visibilité puisque la reprise de cette dépense résultera d'une décision politique. Les critères de financement n'étant pas définis en commun par les différentes autorités de compétences, cela pose un réel problème pour les employeurs multi-activités et multi-territoires, ou les associations relevant de la compétence du Conseil départemental uniquement.

Les Conseils départementaux de la région Centre-Val de Loire dans deux courriers, l'un adressé en juillet au Ministre de la Santé et des Solidarités, Olivier VERAN, l'autre adressé en septembre au Président de la République, Emmanuel MACRON, sollicitent une aide de l'Etat pour le versement de cette prime. Le réseau UNIOPSS-URIOPSS se mobilise également fortement. L'UNIOPSS a ainsi adressé des courriers au gouvernement et l'URIOPSS Centre en juillet rappelait aux autorités la complexité dans laquelle se trouvaient les associations relevant en totalité ou pour partie de la compétence du Conseil départemental pour le versement de cette prime et l'impact pour leurs équipes. Des avancées se réalisent progressivement : ainsi l'Assemblée des départements de France et l'Etat aboutissaient à un accord de 160 millions dans le secteur de l'aide à domicile avec un co-financement : 80 millions par l'Etat et 80 millions par les Conseils départementaux. Une partie du secteur est encore oubliée, mais la mobilisation de l'URIOPSS Centre aux côtés des associations reste très active. Les 6 départements de la région Centre devraient apporter une réponse aux associations en principe courant septembre.

---

#### **PROPOSITIONS DE L'URIOPSS CENTRE :**

- Sécuriser financièrement les associations fortement impactées par la période de crise sanitaire.
- Assurer l'accès au haut débit pour tous les établissements, y compris dans les zones rurales.
- Déployer des formations adaptées aux attentes des professionnels en prenant en compte leur hétérogénéité et leur maturité.
- Assurer une coordination entre les différents dispositifs déployés par les financeurs.
- Intégrer les usagers dans les réflexions communes.
- Evaluer précisément les coûts de déploiement des systèmes d'information pour le secteur.
- Définir précisément les projets à mutualiser et la maîtrise d'ouvrage pour la conduite de ceux-ci.
- Intégrer un volet spécifique aux SI dans les CPOM.
- Développer des outils et une méthodologie partagés par l'ARS, le Conseil départemental et la DDCSPP en matière de contractualisation afin de favoriser les CPOM pluri-financeurs et répondre ainsi aux besoins de fluidité du parcours des personnes vulnérables du département du Cher.

- ➔ Poursuivre les concertations initiées avec le secteur associatif pour l'élaboration des outils utilisés dans le cadre de la contractualisation.
  - ➔ Permettre à chacun des acteurs de se concentrer sur les objectifs prioritaires propres à chaque association, et définir en cohérence les moyens alloués aux structures.
- 

## L'ADAPTATION DE L'OFFRE SOCIALE ET DE SANTE AUX BESOINS DE LA POPULATION

---

### ❖ Lutte contre la pauvreté et l'exclusion

*Hiver 2019-2020 : « un hiver peu rude au niveau climatique », c'est le constat que les acteurs de la veille sociale et de l'hébergement faisaient en février 2020 en soulignant toutefois que dormir à la rue même quand il ne fait pas très froid n'est pas acceptable, c'était sans compter ce qui attendait notre pays quelques semaines plus tard et dont nous ne mesurons pas encore tous les impacts aujourd'hui.*

#### ❑ *Crise COVID : coup de projecteur sur des situations préexistantes et des publics jusque-là perdus de vue*

Cette crise COVID 19, aussi soudaine que brutale, a mis le focus sur plusieurs failles déjà identifiées mais non résolues :

- La disparition jusqu'alors des grands précaires, des personnes avec animaux qui devant l'absence de réponse, les refus quotidiens avaient cessé de faire appel
- La situation critique des ménages hébergés à l'hôtel
- La fragilité de certains dispositifs d'aide alimentaire
- Le manque de moyens alloués à des dispositifs pourtant incontournables : abri de nuit, accueils de jour, hébergement d'urgence qui pendant la période de confinement se sont révélés inadaptés (cohabitation des ménages, des publics, espaces trop restreints, locaux vétustes). Cette situation a amené l'association Le Relais à créer pendant le confinement un fonds pour permettre la réhabilitation des locaux d'accueil d'urgence de Bourges (FAALEC : fonds d'Aide aux Associations de Lutte contre l'Exclusion dans le Cher)
- L'existence de zones blanches qui rappelle le caractère impérieux des diagnostics, des états des lieux
- L'inadaptation de certains dispositifs à l'accueil de familles
- La fracture numérique

Au-delà de ces sujets, c'est le fonctionnement et l'organisation du secteur qui sont interrogés et des évidences qui doivent être partagées pour pouvoir à l'avenir surmonter une telle crise sans amplifier leur impact sur les personnes en difficultés sociales.

#### ❑ *Une mobilisation inédite des acteurs du territoire pour apporter les réponses nécessaires et adaptées*

### **Mobilisation du secteur associatif**

L'adaptation et la réactivité font de fait partie des qualités inhérentes aux acteurs du secteur Accueil, hébergement, insertion (AHI) et la crise COVID 19 a confirmé ce constat. Alors que le secteur préparait la fin de la trêve hivernale fixée au 31 mars, 15 jours plus tôt le Président de la République annonçait la

fermeture des établissements scolaires, universitaires et 3 jours plus tard un confinement national. En réponse, les acteurs associatifs du secteur AHI se sont organisés afin d'être en mesure de poursuivre leur accompagnement dans les meilleures conditions possibles (malgré des bénévoles et des salariés absents) et pour faire en sorte que les consignes de confinement puissent être respectées par les publics qu'elles accompagnent. Comme l'a exprimé la Présidente de l'URIOPSS lors des rendez-vous avec les autorités : « L'annonce du confinement nous a pétrifiés sur le moment mais très vite tous les acteurs associatifs se sont remontés les manches ! ».

Cela a supposé d'organiser une nouvelle forme de travail (évaluation des situations grâce à des appels téléphoniques réguliers, accompagnement redéfini sur site, dans le diffus), d'outiller les professionnels en télétravail (matériel informatique adéquat) et ceux intervenant sur site (EPI, autorisations de sortie) tout en respectant les protocoles sanitaires prescrits au niveau national. Conscientes de la nécessité de limiter les contacts entre les personnes, les associations du Cher ont toutefois décidé de poursuivre les accompagnements sur site pour limiter tout risque lié à l'isolement, à la fragilité physique et psychologique des personnes, aux tensions et violences intrafamiliales.

L'ouverture de nouvelles places d'hébergement, de nouveaux dispositifs dans des délais restreints et des conditions dégradées (fermeture de grandes enseignes, équipes non complètes, etc.) a fait partie des défis. En témoignent :

- l'ouverture des centres d'hébergement spécialisés (CHS) permettant d'accueillir des personnes sans logement touchés par le COVID : Quel dimensionnement ? Dans quels locaux ? Avec quels professionnels, quel matériel, quel équipement ?
- l'ouverture H24 des abris de nuit : des équipes à renforcer, des locaux et des modalités d'accueil à adapter dans la mesure du possible
- l'hébergement de toutes les personnes qui jusque-là ne trouvaient pas de places d'hébergement et restaient à la rue : identification de sites pouvant les héberger (gymnases, centres de vacances, de loisirs, hôtels), des équipes pour assurer l'accueil, l'accompagnement.
- la mise en place de la distribution alimentaire et des produits de première nécessité pour pallier la fermeture des restaurants sociaux, des épiceries sociales
- la distribution de chèques services : par qui ? pour qui ? selon quels critères ?
- les efforts de communication faits par les associations pour informer la population sur la situation, les services proposés et les modalités d'organisation.

Sur toutes ces questions, les dirigeants associatifs se sont mobilisés, ont fait appel à leurs réseaux, à de nouveaux partenaires, ont pris des initiatives, quelques fois des risques financiers, ont engagé leur responsabilité quand les réponses du national tardaient et c'est certainement ce qui constitue un des points forts des acteurs du secteur privé non lucratif.

Cette situation a fait naître de nouvelles et belles coopérations qui témoignent qu'un territoire où les acteurs se connaissent et n'hésitent pas à travailler ensemble est un territoire qui a de la ressource ! En effet pendant cette période de crise la solidarité a pris tout son sens : nous pouvons souligner les mutualisations de moyens et de compétences opérées entre services d'une même structure, les coopérations qui se sont développées entre associations du secteur AHI et associations médico-sociales : mise à disposition de personnels, d'équipements de protection individuelle, de matériels pour meubler de nouveaux lieux d'accueil en particulier le CHS.

### **Gestion de crise : une méthode de travail à parfaire**

Report de la fin de la trêve hivernale au 10 juillet, hébergement de l'ensemble des personnes à la rue, prolongement de toutes les prestations sociales, création du dispositif de chèques services, distributions de masques, plan d'urgence sur les violences conjugales, etc. autant de mesures prises et de moyens financiers débloqués au niveau national qui ont permis de répondre à l'urgence.

Beaucoup de questions sont toutefois restées sans réponse que ce soit au niveau national ou au niveau local. La fermeture de certains services, les difficultés rencontrées pour joindre l'Etat, les collectivités, des réponses trop tardives, etc. les associations auraient souhaité plus de proximité et de connexion avec les

institutions et seraient favorables à la mise en place d'un groupe de travail destiné à anticiper les prochaines crises ou situations indésirables, sur la base des plans blancs qui existent au niveau des établissements de santé, pour travailler notamment sur :

- La définition d'un interlocuteur privilégié
- La réunion régulière d'une cellule de crise
- La communication, des procédures

Pour le réseau UNIOPSS–URIOPSS cette crise a confirmé que les échanges réguliers entre autorités et associations, acteurs locaux sont primordiaux et doivent être systématisés -voire développés dans les territoires où ils n'existent pas encore- dans la mesure où ils permettent une connaissance plus fine des compétences de chacun, du territoire, où ils facilitent les échanges, les initiatives, les coopérations et favorisent la confiance.

Egalement renforcés au niveau régional, ces échanges réguliers ont également permis d'actionner quelques leviers : interpellations des autorités sur les conséquences de la fermeture des guichets de banques, de la Poste, verbalisation de salariés en mission, de personnes à la rue, etc. L'oreille attentive et bienveillante des services de l'Etat dans ce contexte a été fondamentale.

Connecté aux difficultés du secteur et des personnes en difficultés sociales, le Commissaire à la lutte contre la pauvreté s'est notamment attaché :

- à aller à la rencontre des acteurs de 1<sup>ère</sup> ligne,
- à faire le lien avec les instances régionales et nationales pour alerter sur les situations locales,
- à répartir les financements disponibles sur les territoires en attribuant des aides ponctuelles destinées à permettre aux structures, notamment sous subvention, de fournir aux personnes qu'elles accompagnent les produits de 1<sup>ère</sup> nécessité : alimentation, hygiène, etc. ou encore de s'équiper avec le matériel adéquat (vaisselle à usage unique par exemple).

Les appels à projets lancés au début de l'été sur les axes « prévention enfance », « accès aux besoins essentiels », « insertion » sont destinés à soutenir l'action des acteurs du secteur en faveur des publics les plus directement touchés par cette crise en particulier les jeunes, les personnes en emploi précaire.

Les collectivités et en particulier le Conseil départemental, en tant que chef de file des politiques d'insertion et d'accompagnement, ont adapté leurs modalités d'intervention pour soutenir les ménages en difficulté. Ainsi au niveau du FSL (Fonds Solidarité Logement), un dispositif de saisine simplifiée par les bailleurs a été mis en place pour les nouveaux ménages concernés.

Cette mobilisation s'inscrit et s'appuie sur les réflexions et le travail menés avant la crise, notamment :

- sur les jeunes sortant de l'Aide Sociale à l'Enfance
- sur les jeunes migrants
- sur les parcours d'insertion
- dans le cadre de la contractualisation Etat - Conseil départemental (Stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté)

#### □ *L'implication et le rôle clé des bailleurs sociaux*

Si cette crise a touché directement les personnes à la rue, hébergées, elle n'a pas épargné les personnes qui disposent d'un logement. Le confinement n'a pas été sans conséquence pour les ménages en emplois précaires, travailleurs pauvres, intérimaires, familles monoparentales. Pour celles et ceux qui résident dans le parc social, les mesures prises par les bailleurs ont été déterminantes :

- Contacts téléphoniques avec les ménages fragiles ou personnes isolées pour assurer un lien, évaluer la situation
- Liens réguliers avec les Conseils départementaux et les communes pour la mise en place d'actions à domicile

- Identification et prise de contact avec les locataires en difficultés de paiement pour proposer des mesures spécifiques
- Organisation de commissions d'attribution en mode dématérialisé, liens avec les réservataires
- Report des préavis de départ sans frais

De même la mobilisation des bailleurs sociaux dans l'accès au logement des personnes hébergées (dans le cadre notamment des consignes de non remise à la rue ou encore des objectifs de fluidité pour l'accès au logement) en fait un acteur clef du Plan Logement d'abord et lutte contre le sans abrisme.

Un point d'attention est maintenant à développer du côté des ménages hébergés dans le parc privé. Notons à cet effet le rôle des associations dans le cadre des mesures d'intermédiation locative avec sous location. En effet sur ce dispositif, les impayés de loyers issus de la crise ont le plus souvent été absorbés par les associations.

#### □ *Des axes de travail à approfondir*

Comme le rappelait la DRDJSCS lors d'une commission spécialisée du CRHH au mois de juin « à situation inédite, moyens inédits ». Gageons que les crédits débloqués pendant la période et qui ont permis de réaliser des investissements en termes d'équipement, d'amélioration des conditions d'accueil et d'accompagnement soient prorogés sur les prochains exercices et que les efforts financiers réalisés par les associations en réponse aux demandes des autorités (renfort au niveau des équipes, création de nouveaux dispositifs, etc.) soient pris en compte sans reste à charge pour ces dernières. L'enjeu est aujourd'hui de tirer les enseignements de la crise sanitaire au niveau des politiques publiques d'hébergement et d'accès au logement avec le recul et l'objectivité nécessaires (évaluation réciproque des décisions prises, de ce qui a bien ou mal fonctionné, des nouvelles manières de faire) en vue de la définition des priorités pour les mois à venir au regard de la dynamique du Plan pour le logement d'abord et la lutte contre le sans abrisme et notamment concernant :

- Les dispositifs créés pendant la crise et qui ont permis l'hébergement de toutes les personnes à la rue
- La prévention des expulsions
- L'accueil des publics H24
- La configuration et les modalités d'accueil dans les structures d'urgence
- Les publics spécifiques (grands précaires, personnes avec animaux, sortants de prison, femmes victimes de violences notamment)
- Les ménages que la crise a placés en situation de pauvreté
- Les interventions des acteurs de la lutte contre les addictions au sein des structures et dispositifs AHI

#### □ *Des situations et des sujets en suspens*

Même si l'Etat a pris des mesures visant à proroger, renouveler automatiquement certains droits, la fermeture ou le travail en mode dégradé d'une partie des administrations n'ont pas été sans conséquence pour les personnes en précarité et pour les structures qui les accueillent. En effet, au vu des mesures sanitaires imposées, il a été difficile pour les administrations, organismes sociaux, services de domiciliation, etc. à la levée de l'état d'urgence de rattraper le retard cumulé au printemps. A noter, au 30 juin 2020, le SIAO du Cher évaluait que les places d'hébergement étaient occupées à 50% par du public de droit commun et à 50% par des personnes en parcours d'asile. Conformément aux consignes du gouvernement, les associations locales ont tout mis en œuvre pour éviter les sorties sèches mais se sont retrouvées sans

solution pour les personnes en parcours d'asile dans la mesure où les orientations vers l'HUDA, les CADA les PRAHDA étaient encore suspendues au niveau de l'OFIL.

Les moyens mobilisés et les dispositifs créés pour faire face à la crise sanitaire ont apporté un peu de répit aux personnes déboutées du droit d'asile qui ont pu être mises à l'abri pendant cette période mais la question reste pleine et entière pour les personnes concernées et les associations qui les accompagnent : structures d'urgence et CADA notamment.

---

#### PROPOSITIONS DE L'URIOPSS CENTRE :

- ➔ Evaluer les dispositifs créés pendant le confinement et l'opportunité de les pérenniser
  - ➔ Poursuivre le repérage et l'évaluation des nouvelles personnes accueillies dans le secteur AHI pour faciliter l'orientation et inscrire le ménage dans un parcours
  - ➔ Faire de la prévention des expulsions une priorité pour éviter le basculement dans la pauvreté et l'entrée dans le dispositif AHI
  - ➔ Pérenniser les accueils H24 en prévoyant des moyens financiers pour l'accompagnement des personnes en journée : éviter les remises à la rue quotidiennes des personnes qui insécurisent les ménages en ne leur permettant pas de se projeter et qui sont source de traumatisme et de ruptures pour les adultes et les enfants
  - ➔ Soutenir les investissements immobiliers des structures et/ou tenir compte de l'impact financier des adaptations fonctionnelles des structures dans l'étude des coûts
  - ➔ Renforcer les dispositifs d'aller-vers et de prévention à destination des nouveaux ménages pauvres pour limiter le non recours et éviter le basculement dans la pauvreté.
  - ➔ Soutenir et généraliser l'intervention des CSAPA en CHRS. L'expérimentation en cours dans le Loir-et-Cher avait déjà démontré l'intérêt du dispositif, la crise l'a confirmé.
  - ➔ Donner à l'ensemble des associations la visibilité nécessaire sur les nouveaux dispositifs à expérimenter, à créer et leurs modalités de déploiement.
  - ➔ Elaborer un protocole de gestion de crise pour le secteur social
- 

## ❖ Enfance

Dans ses orientations budgétaires pour 2020, le Conseil départemental précise que l'activité globale de la protection de l'enfance est en augmentation depuis fin 2017 et évoque plusieurs constats : évolutions des situations notamment de plus en plus complexes, augmentation des placements judiciaires, évolution du nombre de MNA, etc.

- ❑ *La protection de l'enfance, une oubliée des politiques publiques, constat accentué durant la crise sanitaire*

Depuis plusieurs années, les associations de protection de l'enfance ont le sentiment d'être oubliées des politiques publiques, et ne sont mises en lumière qu'à l'issue de reportages généralement peu flatteurs ne reflétant pas la réalité du travail des professionnels accompagnant quotidiennement les jeunes et leur famille. Malgré la nomination d'un ministre délégué à la protection de l'enfance, ce constat a été encore plus marqué par la crise COVID. Les déclarations tant du président de la République que du gouvernement n'ont jamais fait mention des acteurs de la protection de l'enfance qui ont été en première ligne également durant l'état d'urgence sanitaire (ex : les professionnels de la protection de l'enfance ont dû attendre 10 jours de plus pour bénéficier des modes de gardes prioritaires). Les associations ont du faire preuve d'agilité

pour maintenir un accompagnement des enfants et des familles en innovant dans les modalités d'accompagnement – notamment à distance - ainsi que garantir la sécurité de leurs professionnels. Elles se battent encore aujourd'hui ainsi que notre Union pour que l'engagement de leurs professionnels puisse être reconnu avec le versement de la prime COVID.

#### ❑ *Un département engagé dans la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022*

Adrien TAQUET, Secrétaire d'Etat à la protection de l'enfance a présenté le 14 octobre 2019 la stratégie en prévention et en protection pour 2019-2022. Fruit d'une large concertation avec les acteurs, ce plan ambitieux repose sur un contrat d'engagement mutuel entre l'Etat et les Conseils départementaux. Le 3 février 2020, l'Etat dévoilait la liste des 30 premiers départements retenus dont pour la région Centre Val de Loire, le Cher et le Loir-et-Cher. L'Etat s'est engagé financièrement à hauteur de 80 millions d'euros. Suite à un nouvel appel à contractualiser, les autres départements non retenus dans la première vague ont jusqu'à fin septembre 2020 pour se porter candidat.

En contractualisant avec l'Etat, les départements s'engagent à mettre en œuvre des actions s'inscrivant dans les 4 grands axes de la stratégie :

- Accélérer le virage de la prévention en protection de l'enfance
- Sécuriser les parcours des enfants protégés et prévenir les ruptures
- Donner aux enfants protégés les moyens d'agir et garantir leurs droits
- Préparer l'avenir et sécuriser la vie d'adulte des enfants protégés

#### ❑ *La nécessité de mettre en place une offre globale et cohérente en réponse aux besoins constatés sur le territoire*

Les lois du 5 mars 2007 et du 14 mars 2016 ont réaffirmé la primauté de l'intérêt de l'enfant dans les réponses apportées aux besoins constatés sur un territoire. Ces dernières années ont été marquées par l'émergence de nouveaux besoins auxquels les acteurs intervenant en protection de l'enfance se sont adaptés. C'est ainsi que des dispositifs existants ont été réinterrogés, des nouvelles modalités de prises en charge développées, tout ceci dans un contexte économique de plus en plus contraint. Les associations ont besoin des moyens adéquats pour remplir pleinement l'ensemble de leurs missions et apporter une réponse adaptée aux jeunes et à leur famille. Ainsi, les besoins des enfants et de leur famille doivent être recueillis et analysés de manière précise dans les schémas départementaux. Cette analyse des besoins doit se faire en concertation avec l'ensemble des acteurs de terrain (Institutions, magistrats, acteurs associatifs...).

Dans la perspective de l'élaboration du futur schéma départemental de protection de l'enfance, nous formulons les propositions suivantes :

#### ❑ *La prévention un enjeu fort de la politique de protection de l'enfance.*

Les associations réaffirment la nécessité de définir une politique globale et cohérente de prévention en y associant l'ensemble des acteurs : associations, Conseil Départemental, Agence Régionale de Santé, Protection Judiciaire de la Jeunesse, Caisse d'Allocations Familiales, Éducation Nationale, magistrats, Communes ou Communautés de Communes.

La Prévention spécialisée ne doit pas être une variable d'ajustement des politiques. En effet, le Conseil Départemental maintient des actions de prévention spécialisée sur son territoire, mais a diminué ses moyens. De plus, les associations ont le sentiment que pour les élus, il existe une confusion entre la prévention spécialisée et les adultes relais. En effet, les missions, le public accompagné ainsi que les professionnels qui assurent ces activités et qui accompagnent le public sont différents. Les associations

souhaitent rappeler que la prévention spécialisée fait partie intégrante de la protection de l'enfance, ce qui a été réaffirmé par la loi du 14 mars 2016, et elle prend tout son sens lorsqu'elle s'inscrit en complémentarité avec l'ensemble des actions socio-éducatives. Par ailleurs, il y a une réelle incompréhension des associations sur ces diminutions budgétaires à l'heure où les quartiers dits sensibles sont confrontés au phénomène actuel de radicalisation, face auquel la prévention spécialisée a un rôle à jouer. Sensible à ces enjeux, le Conseil départemental du Cher développe également des actions de prévention spécialisée en milieu rural. Face à l'évolution des besoins et du public, les services de prévention spécialisée ont su aussi s'adapter. Ainsi, « Les promeneurs du Net » initié dans le département du Cher a été déployé dans de nombreux départements et consiste en une présence sociale sur les réseaux sociaux auprès des jeunes. De même, les services de prévention spécialisée se sont impliqués dans la prévention de la radicalisation.

#### *□ Le placement à domicile doit correspondre aux besoins des enfants et de leur famille*

Ces dernières années ont été marquées en région Centre Val de Loire par le développement du placement à domicile. En effet, certains conseils départementaux souhaitent, pour certaines situations relevant de la protection de l'enfance, maintenir l'enfant au sein de sa cellule familiale afin de préserver le lien quotidien avec ses parents, sous réserve que ce dernier ne soit pas dans une situation de danger insoutenable. Dans le Cher, le Conseil départemental dispose, depuis 2012, d'un service d'accompagnement et de maintien de l'enfant à domicile (SAMÉD). Il souhaite le développer afin de couvrir l'ensemble du territoire. Ainsi, il est effectif sur Bourges et Vierzon soit 35 enfants. Le SAMÉD de Bourges, suite à des renforts supplémentaires en personnel, prend en charge plus de situations. Les associations considèrent que le placement à domicile est une bonne réponse dans certaines situations à la condition qu'il corresponde aux besoins des enfants et de leur famille. Le développement de ce dispositif ne doit pas être mis en place pour réaliser des économies. Le département du Cher utilise ce dispositif comme une alternative au placement, et faisait état dans ses orientations budgétaires pour 2020 d'une économie de 500 000 € depuis 2019.

#### *□ Pour une politique multi partenariale pour les jeunes à problématiques complexes*

Comme de nombreux départements, le Conseil départemental du Cher est confronté à des jeunes ayant des problématiques complexes, relevant parfois du secteur de la protection judiciaire de la jeunesse ou du handicap. Le Conseil départemental a mis en place, depuis 2013, une commission avec les partenaires qui interviennent dans le champ de la protection de l'enfance afin d'offrir un accompagnement aux adolescents de 13 à 18 ans relevant de l'aide sociale à l'enfance et confrontés à de grandes difficultés et des problématiques complexes. Les enfants du département présentant des problématiques complexes sont pris en charge dans d'autres départements faute de structures adaptées dans le Cher. Ainsi, le Conseil départemental du Cher évoquait une évolution du nombre d'enfants confiés présentant des problématiques de santé et des troubles du comportement qui entraîne des évolutions dans les réponses apportées : nombre de séjours de vacances et de loisirs spécifiques ayant une incidence financière liée au taux d'encadrement et aux infrastructures nécessaires. Ainsi, les associations souhaitent la mise en œuvre d'une politique globale et cohérente pour ces jeunes entre les différents acteurs concernés. Durant la période de confinement, les établissements accueillant ces enfants au titre de la protection de l'enfance ont rencontré des difficultés. Toutefois, des associations du médico-social ont pu venir en renfort des professionnels notamment au foyer de l'enfance durant le confinement ou ont proposé sur la période de l'été un accueil en internat pour assurer la prise en charge des enfants 24h sur 24h et sur la semaine.

#### *□ Un département qui soutient les jeunes majeurs*

Les associations souhaitent que se poursuive l'accompagnement des jeunes majeurs vers l'autonomie comme le prévoit la loi du 14 mars 2016. Le Conseil départemental signe des contrats jeunes majeurs, y compris pour des mineurs non accompagnés (MNA) pour accompagner vers une première qualification. Les jeunes sont généralement accompagnés en moyenne 15 mois après leur majorité, le département ne souhaitant pas arrêter tant que le jeune n'a pas obtenu son diplôme. Le nombre de contrats jeunes majeurs est relativement stable depuis 2014 (entre 80 et 100 contrats par an). Durant la crise sanitaire, le Conseil départemental a prolongé les contrats jeunes majeurs jusqu'au 30 septembre 2020, ce qui a permis aux associations de travailler les sorties.

Le département s'est également engagé dans le cadre de la stratégie de lutte contre la pauvreté au côté de l'Etat en signant une convention en juin dernier afin d'empêcher les sorties sèches de l'aide sociale à l'enfance avec des crédits dédiés. Ainsi, le Conseil départemental souhaite renforcer ses équipes éducatives pour mieux accompagner les sorties des jeunes sortant de l'ASE afin de sécuriser leur parcours. Le Conseil départemental envisage de réaliser une étude pour mettre en place un dispositif d'accompagnement intégrant une évaluation de la situation de chaque jeune au cours de sa 17<sup>ème</sup> année « pour mieux l'accompagner dans son projet de vie ». Les associations travaillent aussi les sorties avec la Direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations avec la mise en place d'une plateforme de parrainage avec des citoyens, notamment pour les jeunes poursuivant leurs études, dans le cadre de la stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté. La crise covid a un peu freiné cette possibilité puisqu'il y a eu des désengagements, mais le travail se poursuit. Les associations rencontrent également des difficultés dans la conclusion de baux avec les bailleurs privés, mais des partenariats se mettent en place avec des associations ou avec des offices HLM qui permettent la conclusion de baux glissants. La Direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations et le Conseil départemental réfléchissent également à la mise en place d'une structure dédiée pour les jeunes sortants de l'ASE, qui ne sont pas en capacité d'aller directement vers le logement, un « sas » entre les sorties de l'aide sociale à l'enfance et la vie d'adulte.

#### *□ Un département qui reste mobilisé pour l'accompagnement et la prise en charge des MNA malgré la saturation du dispositif existant*

Les associations souhaitent la mise en place d'un accompagnement spécifique des mineurs non accompagnés (MNA) qui s'inscrit dans le temps, y compris après leur majorité. Face à l'afflux du nombre de mineurs non accompagnés (anciennement appelés mineurs isolés étrangers), les dispositifs existants se retrouvent saturés et ces jeunes se retrouvent sans solution satisfaisante et deviennent donc plus vulnérables. Le Conseil Départemental du Cher s'implique pour trouver des solutions pour ces jeunes comme en témoigne la mise en place du dispositif d'hébergement et d'accompagnement porté par un foyer de jeunes travailleurs et un CHRS. Toutefois, le nombre de mineurs non accompagnés n'a eu de cesse d'augmenter ces dernières années dans le département saturant le dispositif d'accueil, contraignant le département à avoir recours à de l'hébergement en hôtel. Ainsi, le département a augmenté la capacité du dispositif d'accompagnement des MNA en septembre 2018 à 88 places et 3 places d'urgence, et de nouveau en 2019 avec une capacité de 100 places et 5 places d'urgence. Depuis la mise en place d'un protocole avec la préfecture en juillet 2019 concernant la création d'un traitement de données à caractère personnel (un MNA connu et évalué majeur par un autre département, ne fait pas l'objet d'une évaluation par l'ASE), le Conseil départemental indique dans ses orientations budgétaires pour 2020 constater une diminution du nombre d'arrivées spontanées de 40% sur 3 mois par rapport à la même période en 2018. Une évaluation devrait être réalisée fin 2020.

#### ❑ *Diversifier les prises en charge notamment avec la création de lieux d'hébergement*

Les associations souhaitent également que le partenariat avec la Direction territoriale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse puisse se développer pour trouver des réponses adaptées aux besoins constatés sur le territoire, tout en donnant les moyens nécessaires à l'accomplissement de leurs missions. Les associations s'interrogent également sur l'absence de structure de prise en charge collective type MECS dans le département du Cher. En effet, le département dispose aujourd'hui uniquement d'un foyer de l'enfance dont la vocation ordinaire est d'assurer l'accueil, l'observation et l'orientation des enfants confiés. Une MECS contribuerait aussi à diversifier l'offre de prise en charge. Le Conseil départemental a débuté cette phase de diversification et a autorisé l'ouverture d'un lieu de vie en mars 2019 accueillant 7 jeunes avec une prise en charge adaptée. Il fonctionnera en 2020 en année pleine.

#### ❑ *Investir l'ODPE dans le cadre d'un partenariat renforcé entre les acteurs*

L'Observatoire départemental de la protection de l'enfance (ODPE) s'est réuni pour la première fois le 16 juin 2016. Une charte constitutive devrait être signée entre les différents acteurs, dont l'URIOPSS Centre, membre de l'Observatoire. Cette charte définit les missions et l'organisation de l'ODPE, ainsi que les engagements de ses membres. Ainsi, les associations sont représentées à tous les niveaux de concertation de l'observatoire (comité stratégique, comité opérationnel et groupes de travail). Le premier axe de travail retenu par l'ODPE est : « Absentéisme scolaire et protection de l'enfance ». Les associations seront vigilantes à ce que l'Observatoire puisse pleinement remplir ses missions à la fois technique mais également politique.

---

#### **PROPOSITIONS DE L'URIOPSS CENTRE :**

- ➔ Continuer à faire reconnaître par le Conseil départemental, la Protection Judiciaire de la Jeunesse et la Caisse d'Allocations Familiales du Cher, les associations comme des partenaires et acteurs du dispositif de protection de l'enfance.
  - ➔ Associer l'ensemble des acteurs à l'élaboration et au suivi des schémas.
  - ➔ Permettre aux associations de disposer des moyens nécessaires pour remplir leurs missions de protection de l'enfance.
  - ➔ Définir une politique globale et cohérente de prévention.
  - ➔ Promouvoir et faire connaître la prévention spécialisée auprès des élus politiques.
  - ➔ Développer des réponses adaptées pour les jeunes à problématiques complexes en y associant l'ensemble des acteurs dans le cadre d'un partenariat renforcé.
  - ➔ Maintenir l'accompagnement des jeunes majeurs vers l'autonomie.
  - ➔ Poursuivre le développement de réponses adaptées aux mineurs non accompagnés avec des besoins spécifiques.
  - ➔ Engager une réflexion sur la diversification de l'offre de prise en charge et d'accompagnement éducatif.
  - ➔ Faire vivre l'ODPE à la fois sur le volet technique et politique.
-

❑ *Des liens nouveaux entre les CPTS, le GHT et le secteur social et médico-social à conforter*

La crise sanitaire a permis, de créer, dans l'urgence, des coopérations entre les CPTS du département, le GHT (groupement hospitalier de territoire) et le secteur social et médico-social : des professionnels libéraux sont venus en renfort dans les établissements sociaux et médico-sociaux et le GHT a assuré la distribution de masques pour [presque] l'ensemble des établissements et services du département intervenant auprès de publics fragiles. Mais ces coopérations sont fragiles et trop souvent dépendantes d'interconnaissances individuelles. Pourtant, elles sont déterminantes pour fluidifier les parcours des personnes, intervenir précocement, permettre une prise en charge globale des personnes et éviter les ruptures.

Des temps de travail spécifiques vont être mis en place par l'ARS fin 2020 entre le GHT et l'ensemble du secteur médico-social (y compris l'aide à domicile) pour fluidifier les partenariats et éviter ces ruptures dans les parcours.

❑ *Crise sanitaire COVID-19 : 6 chantiers prioritaires identifiés par les acteurs de la santé du département*

A l'initiative de la délégation départementale de l'ARS du Cher, un RETEX (retour d'expérience) a été organisé le 30 juin 2020 sur la période de la crise sanitaire COVID-19 avec les partenaires qui ont été au cœur de la gestion de crise des secteurs sanitaire et médico-social (dont l'Uriopss Centre). Le secteur associatif a largement contribué à ces réflexions démontrant l'intérêt des associations pour cette démarche. 6 chantiers prioritaires ont été identifiés :

- Le développement du haut-débit et du très haut débit dans tout le département ;
- La mise en place d'un plan départemental en cas de crise sanitaire à l'image du Plan Bleu dans les EHPAD ;
- La consolidation des liens CPTS, GHT, médico-social (cf. paragraphe ci-dessus) ;
- L'organisation d'un soutien médical aux établissements sociaux et médico-sociaux ;
- La mise en place d'une régulation libérale en parallèle du 15 ;
- L'organisation d'une communication ville/hôpital/ARS.

Les travaux pour leur mise en œuvre devraient commencer dès septembre.

❑ *Vers la création d'un dispositif départemental d'appui à la coordination unifié pour les secteurs du sanitaire, du social et de la santé, en libéral ou en établissement et service*

L'article 23 de la loi du 24 juillet 2019 relatif à l'organisation et la transformation du système de santé prévoit l'unification des dispositifs d'appui à la coordination (MAIA<sup>1</sup>, Réseau de santé<sup>2</sup>) dans un même dispositif : le dispositif d'appui à la coordination des parcours complexes (DAC). Ainsi, un DAC devait être prévu par département, pour toutes les situations qu'un professionnel n'est pas ou plus en capacité de gérer et qui a besoin d'aide pour organiser la prise en charge d'un usager du système de santé, sans critères d'âge ni de pathologie, en subsidiarité et non en substitution de l'intervention à celle des professionnels et des personnes qu'ils prennent en charge afin de répondre à une complexité et non à l'urgence.

Dans le Cher, la délégation départementale de l'ARS avait conduit une réflexion avec les réseaux de santé, des représentants des établissements médico-sociaux des secteurs Personnes âgées et Personnes en situation de handicap, des représentants des hôpitaux et les professionnels de santé libéraux pour la mise en place d'une PTA. Fin 2018, un modèle préfigurateur a été arrêté mais la structuration juridique de la plateforme restait en suspens. En fin d'année 2019, les CPTS de l'Indre ont créé une association APPUI SANTE BERRY dans la perspective de porter le DAC dans leur département. Le 23 janvier 2020 le Comité de pilotage du Cher (anciennement Comité de pilotage de la PTA) a acté le portage juridique de leur DAC départemental par cette même association. Ainsi, l'association APPUI SANTE BERRY a été choisie pour :

- Assurer le fonctionnement des DAC du Cher et de l'Indre et le déploiement de leurs missions ;
- Assurer la convergence organisationnelle des équipes existantes et embaucher le personnel nécessaire à leur fonctionnement ;
- Conventionner avec les partenaires ;
- Et contractualiser, par le biais d'un CPOM avec l'ARS, condition nécessaire pour l'octroi des financements.

Les MAIA du Cher, et leurs professionnels avaient jusqu'au 1<sup>er</sup> septembre 2020 pour intégrer le DAC. Le réseau ONCO Berry a d'ores et déjà annoncé qu'il ne l'intégrera pas. Le projet de santé pour le département a été élaboré mais doit encore être validé par l'ARS.

❑ *Une réflexion en santé mentale relancée*

En septembre 2019, les travaux de concertation de tous les acteurs locaux intervenant dans le champ de la santé mentale, sous le pilotage du Directeur de Georges Sand, ont été lancés afin d'élaborer le projet territorial de santé mentale du Cher. Ces travaux étaient très attendus par les associations au vu des faiblesses du département en la matière. 5 groupes de travail se sont réunis afin d'élaborer le diagnostic territorial autour des axes suivants :

- Accès au diagnostic et aux soins psychiatriques
- Situations inadéquates
- Accès aux accompagnements sociaux et médico-sociaux
- Accès aux soins somatiques

---

<sup>1</sup> MAIA signifie méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie. Les principaux enjeux de la méthode MAIA sont :

- la continuité des parcours des personnes âgées – autrement dit, éviter les ruptures de prise en charge – dans un environnement complexe qui mobilise de nombreux professionnels de disciplines différentes (secteur social, médico-social et sanitaire) ;
- la prise en charge des situations complexes par un professionnel formé et dédié, le gestionnaire de cas ;
- le soutien à domicile des publics concernés, aussi longtemps que possible et dans les meilleures conditions

<sup>2</sup> Les réseaux de santé sont des regroupements pluridisciplinaires de professionnels de santé (médecins, infirmières) et d'autres professionnels (travailleurs sociaux, personnel administratif, etc.) qui ont pour objet de favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charge.

- Prévention et gestion des situations de crise.

Les associations du secteur social et de la santé se sont mobilisées pour y participer (Le Relais, UGECAM, ANPAA, Espoir 18, ANAIS, APLEAT-ACEP, PEP, GEDHIF, LADAPT). Les conclusions de ces groupes ont permis effectivement de pointer 5 difficultés majeures dans le département à savoir :

- Les difficultés d'accès à un psychiatre, à un médecin généraliste mais également à des professionnels spécialisés (une densité de médecins généralistes de 109/100 000 hab contre 153 en France et de médecins psychiatres de 12,7/100 000 hab contre 23 en France) ;
- Une méconnaissance des professionnels des dispositifs existants et à leur disposition ;
- Des problématiques dans la régulation des appels pour les besoins en santé mentale, urgents ou non (absence d'individualisation des appels concernant la santé mentale, peu de prise en charge en urgence en milieu hospitalier pour des troubles d'humeur, des addictions ou des troubles mentaux sévères);
- De nombreuses situations inadéquates ou des files d'attente pour une prise en charge (plus de 13 jours d'attente pour une première évaluation en CMP, plus de 67 jours pour un rendez-vous avec un psychiatre). ;
- Une coordination des acteurs qui reste fragile et qui repose le plus souvent sur des réseaux personnels, sans formalisation conventionnelle (absence de co-construction de projet de la personne avec l'ensemble des partenaires, insuffisance d'échanges interprofessionnels manque de clarification des missions de chacun).

Des groupes de travail auraient dû se réunir dès le 1<sup>er</sup> trimestre 2020 afin de proposer à l'ARS les actions d'amélioration à mettre en place en juillet mais la crise sanitaire est venue contrarier ce calendrier. En cette rentrée, l'assemblée plénière s'est réunie afin de présenter le diagnostic final et de relancer les travaux.

---

#### **PROPOSITIONS DE L'URIOPSS CENTRE :**

- Renforcer les liens entre les CPTS du département, le GHT et le secteur social et médico-social au-delà des coopérations pouvant être consolidées dans le cadre de la gestion d'une crise sanitaire. Les travaux de co-construction du projet territorial de santé mentale ou la mise en place du DAC sont des opportunités pour améliorer l'interconnaissance et travailler ensemble aux parcours des personnes vulnérables.
  - Associer les associations à la mise en œuvre des chantiers prioritaires pour améliorer la gestion d'une crise sanitaire dans le département.
  - Mettre en place une structuration juridique du DAC qui permette :
    - d'assurer une représentation des associations et des acteurs sociaux et médico-sociaux dans un Conseil d'administration qui n'est aujourd'hui composé que des CPTS de l'Indre ;
    - de garantir une représentativité équilibrée entre les acteurs du Cher et de l'Indre au Conseil.
    - de garantir au Conseil d'administration, composé des acteurs de professionnels libéraux et d'acteurs œuvrant dans le champ du social et de la santé (dont les associations), d'avoir un réel pouvoir dans la prise de décision ;
- 

## **❖ Autonomie**

- ❑ *Des schémas départementaux personnes âgées et personnes handicapées qui arrivent à échéance*

Le Schéma départemental du handicap 2016-2021 du Cher, s'inscrit dans les orientations nationales, en s'attachant par exemple à :

- Diversifier les modalités d'accueil en établissement et en accueil familial ;
- Développer la coordination entre les services pour favoriser la vie à domicile.

La diversification des accueils en établissement est un point essentiel pour permettre à chacun de réaliser son projet de vie mais surtout pour éviter les ruptures de parcours et pour soutenir les aidants familiaux quand la personne handicapée vit à domicile. Cette diversification des modes d'accueil doit partir des constats locaux faits avec les acteurs de terrain, dont les associations, sur les besoins des personnes et les possibilités déjà existantes. Ces échanges pourraient se faire via la formation spécialisée personnes handicapées du CDCA, compte-tenu de la qualité du dialogue entre les associations et les autorités.

Il est nécessaire, à l'issue de ce schéma, de prévoir une phase d'évaluation, associant l'ensemble des acteurs pour permettre d'impulser une nouvelle dynamique départementale pour les 5 prochaines années, sur la politique de l'autonomie.

Le schéma départemental en faveur des personnes âgées 2014-2019, quant à lui, est arrivé à échéance mais ses actions se poursuivent jusqu'à la mise en place d'un schéma unique pour l'action sociale qui est à l'étude. Ainsi, vont se poursuivre :

- Le recensement de l'offre en matière de prévention et d'aide aux aidants sur les territoires ;
- Le développement du réseau d'information de proximité pour améliorer l'information et l'orientation des personnes ;
- Le montage juridique et financier d'un temps d'ergothérapeute dans le cadre de l'accès aux aides techniques ;
- L'évaluation approfondie de l'offre de répit afin de comprendre son faible taux d'occupation (exemple : 34% en moyenne d'occupation des places en hébergement temporaire) ;
- L'organisation d'une conférence sur les métiers de l'aide à domicile auprès des jeunes et d'un colloque auprès des professionnels ;
- L'augmentation du nombre de places habilitées à l'aide sociale en résidence autonomie (volume de places à définir).

□ *Futur schéma départemental unique pour l'action sociale : une opportunité à saisir pour renforcer les travaux conduits par la commission spécialisée personnes handicapées du CDCA*

Le CDCA (Conseil départemental de citoyenneté et de l'autonomie) a été installé en mai 2018. 7 commissions ont été mises en place (4 concernant la formation spécialisée PA, 2 la formation PH et une commune), un temps de secrétariat a été affecté par le Conseil départemental pour le soutenir et une association de Gestion CDCA 18 a été créée afin d'assurer la gestion financière des fonds mis à sa disposition.

La formation spécialisée Personnes âgées s'est très vite investie puisqu'elle émane largement de l'ancien CODERPA qui été fortement mobilisé dans le département. Le lancement des travaux pour l'élaboration d'un schéma unique pour l'action sociale, étant donné les enjeux actuels en termes d'inclusion et de transformation de l'offre, pourrait être une opportunité de travail à saisir par la formation spécialisée personnes handicapées.

□ *Une offre de service qui est à développer ou à adapter pour les personnes handicapées vieillissantes*

Dans le Cher, des solutions ont été apportées pour les personnes handicapées vieillissantes avec un SSIAD spécialisé, porté par le GEDHIF, et un dispositif innovant porté par l'ADPEP 18 : la Marpahvie de Néreau qui a ouvert ses portes en 2017.

L'extension du nombre de places de MAS pour accueillir des personnes handicapées vieillissantes (MAS des Grandes terres gérée par l'ADPEP 18) constitue également un élément de réponse et permet de fournir une solution pérenne d'hébergement en institution pour ce public. Cependant, le vieillissement de la population

dans le Cher doit mener les associations, en coordination avec les financeurs, à adapter l'offre ou à la développer encore selon les besoins évalués.

❑ *Des partenariats à renforcer avec l'Education nationale autour de la scolarisation des élèves en situation de handicap*

La période de crise sanitaire a fragilisé les modalités de scolarisation de nombre d'enfants, et plus spécifiquement des enfants en situation de handicap. Les associations du territoire qui les accompagnent ont su modifier leurs modalités d'accompagnement pour éviter toute rupture de parcours mais elles se sont heurtées à des rigidités importantes de la part de l'Education Nationale. En effet, les établissements et services médico-sociaux ont mis en place des accompagnements très suivis à distance et modifié leurs périodes d'ouverture pendant l'été pour permettre aux enfants, comme aux familles, de pouvoir reprendre souffle après la période de confinement. Il a été difficile d'obtenir de la part de l'éducation nationale la même souplesse du fait de rigidités de fonctionnement institutionnelles, tant sur les périodes que sur les territoires d'intervention.

Cette période de crise a ainsi mis en exergue le travail qu'il reste encore à accomplir, par l'ensemble des acteurs et en concertation, concernant l'amélioration de la scolarisation des enfants en situation de handicap, quantitativement et qualitativement.

La mise en œuvre prochaine d'un comité de suivi départemental de la scolarisation des élèves en situation de handicap sur le département devrait permettre de définir collectivement une réelle politique en faveur de la scolarisation de ces élèves, en déclinaison de la convention signée au niveau régional entre l'ARS et l'Education Nationale.

L'expérimentation de nouveaux fonctionnements, comme par exemple la généralisation des PIAL renforcés ou l'EMAS (équipe mobile d'appui à la scolarisation) portée par l'UGECAM, en cours de constitution, devrait permettre de fluidifier le parcours scolaire de ces enfants.

❑ *Adapter l'offre du département pour mieux répondre aux besoins des adultes vivant avec des troubles du spectre autistique*

L'offre du département pour les adultes en situation d'autisme reste aujourd'hui encore insuffisante et à adapter sur le département.

Une réelle stratégie sur l'autisme ainsi qu'une mise en cohérence de l'ensemble des dispositifs d'accompagnement, portés par l'association Sésame Autisme, pour répondre à l'évolution des besoins est aujourd'hui nécessaire.

C'est pourquoi l'association travaille à la mise en œuvre d'une plateforme de services en prenant appui sur :

- les souhaits et les besoins des adultes autistes et de leur famille
- les besoins identifiés par la MDPH, les associations de familles, les acteurs du secteur enfant
- les avancées réalisées du fait de prises en charge de plus en plus précoces

Cette transformation de l'offre doit se faire en partenariat avec l'ensemble des acteurs du territoire (CFA, chambre des métiers, entreprises du territoire, bailleurs sociaux...) et nécessite d'être soutenue pour répondre aux besoins des adultes autistes du Cher.

❑ *Les travaux pour la constitution d'un GCSMS des SAAD associatifs stoppés par la crise sanitaire*

En 2018, les SAAD associatifs (Fédération ADMR 18, AFADO 18, Aide et Présence, Aiderlavie, APF, ASEF et Atoutâge, Facilavie) ont créé un Collectif afin d'alerter les autorités sur les problématiques de recrutements

du secteur remettant en cause la mise en place de plans d'aide de personnes en perte d'autonomie sur le département.

Parallèlement, dans le cadre du Fonds d'appui à la définition de la stratégie territoriale dans le champ de l'aide à domicile, de soutien aux bonnes pratiques et d'aide à la restructuration des SAAD, une grande partie des services habilités à l'aide sociale ont pu bénéficier d'une enveloppe de 470 000€ pour le développement d'actions visant à améliorer l'attractivité des métiers du secteur.

Ainsi, 6 associations (Fédération ADMR 18, AFADO 18, Aide et Présence, Aiderlavie, ASEF et Atoutâge) du collectif ont souhaité renforcer ce Collectif et ont décidé de lancer des travaux pour se constituer en GCSMS (groupement de coopération social et médico-social) avec 5 objectifs principaux :

- Le développement d'une politique de recrutement commune ;
- La mise en place de formation et de groupes d'analyse des pratiques partagées ;
- L'embauche de personnel : recrutement mutualisé d'un Conseiller prévention des risques professionnels ;
- Le renforcement de la capacité du secteur à être force de proposition dans le dialogue avec les autorités et dans la définition des politiques publiques départementales en faveur de l'autonomie ;
- Et plus généralement la mutualisation de moyens.

La convention constitutive devait être signée au printemps mais la crise sanitaire est venue contrarier ce calendrier. En cette rentrée, cette démarche devrait être relancée.

❑ *Crise sanitaire : des liens nouveaux entre le secteur de l'aide et de l'accompagnement à domicile et la Délégation départementale de l'ARS du Cher*

Durant la crise sanitaire les SAAD du département ont créé des liens avec la Délégation départementale de l'ARS du Cher que ce soit dans le cadre de l'organisation de l'approvisionnement en EPI par l'Etat, des services ou la mise en place de plan de continuité d'activités. Ces liens pourraient être facilitateurs dans la gestion d'une potentielle 2<sup>ème</sup> vague (mise en place d'un contact SAAD au sein de la DD ARS, de procédures spécifiques dans le cas d'un cas COVID, etc.).

---

**PROPOSITIONS DE L'URIOPSS CENTRE :**

- ➔ Faire de l'élaboration du futur schéma départemental en faveur de l'autonomie une opportunité de travail pour la commission spécialisée personnes handicapées du CDCA
  - ➔ Assurer une visibilité de l'offre existante et des besoins par tous les acteurs du territoire.
  - ➔ Faire vivre le comité départemental de suivi de la scolarisation pour qu'il soit un lieu de partage d'une politique et de priorités communes entre le médico-social et l'Education Nationale, concernant la scolarisation des enfants en situation de handicap.
  - ➔ Mettre en œuvre une phase d'évaluation du schéma 2016-2021, en concertation avec l'ensemble des acteurs du champ de l'autonomie, et en associant le CDCA, pour préparer le prochain schéma départemental de l'autonomie.
  - ➔ Soutenir le projet de plateforme multiservices porté par l'association Sésame Autisme, en partenariat avec les acteurs économiques et de l'emploi du territoire
  - ➔ Capitaliser sur les liens nouveaux entre les SAAD et la délégation départementale de l'ARS notamment en associant le secteur de l'aide à domicile aux plans d'action « RETEX crise COVID-19 ».
-

### ❑ *Un dialogue renforcé avec l'Etat*

Les associations du secteur souhaitent souligner la qualité du dialogue et la réactivité des acteurs de la DDCSPP du Cher, notamment pendant la période de crise sanitaire, qui se traduit notamment par la possibilité d'un échange sur les contraintes de leur activité ou sur les situations d'usagers.

En revanche, alors que les relations avec les magistrats s'étaient resserrées en 2019, celles-ci se sont à nouveau distendues en 2020, avec des échanges très rares pendant la crise sanitaire. Ce dialogue doit pourtant permettre une meilleure cohérence des actions menées par les associations mandataires judiciaires à la protection des majeurs, y compris en période de crise.

### ❑ *Le schéma régional 2020-2024 des mandataires judiciaires à la protection des majeurs en suspens*

Les associations gestionnaires de services mandataires judiciaires à la protection des majeurs, regroupées au sein de l'URIOPSS Centre, ont pu formuler en janvier 2020, leurs préconisations sur le projet de schéma régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et délégués aux prestations familiales. Elles soutiennent les trois priorités d'actions retenues qui constituent des axes majeurs d'amélioration de l'accompagnement des personnes sous protection et souscrivent à la volonté affichée par les services de l'Etat d'une simplification de ce schéma dans un objectif d'une meilleure lisibilité.

Toutefois, et d'une manière générale, sur la proposition de schéma régional des MJPM et DPF, il apparaît un manque d'analyse globale des constats chiffrés. Une mise en cohérence, expliquant les corrélations existantes entre les caractéristiques démographiques et populationnelles et la protection juridique des majeurs, serait tout à fait intéressante pour éclairer le propos général.

Par ailleurs, il semble exister des chiffres plus récents tant sur l'analyse territoriale que sur l'état des lieux de la protection des majeurs. Des chiffres actualisés (2019 ou 2018) rendraient plus cohérents et plus crédibles les éléments présentés dans ce document d'autant qu'il s'agit d'une planification sur 5 années.

---

### **PROPOSITION DE L'URIOPSS CENTRE :**

- Consolider le dialogue entre « autorité judiciaire » et « autorité administrative » de tutelle pour assurer une adéquation des moyens à la hauteur de l'exigence des prescrits judiciaires,
  - Doter de moyens supplémentaires le département du Cher pour permettre aux Services associatifs de valoriser d'une manière similaire les parcours professionnels de leurs collaborateurs.
  - Relancer les travaux relatifs au schéma régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales, en lien avec les acteurs du territoire départemental.
-

## VOS REPRESENTANTS DANS LE DEPARTEMENT

Instances	Titulaires	Suppléants
Conseil départemental de citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) Secteur personnes âgées	Fédération ADMR 18	Pascal BOUSQUIEL (Fondation André Maginot)
Conseil départemental de citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) Secteur personnes handicapées	Aude BRARD (Uriopss Centre)	Johan PRIOU (Uriopss Centre)
Conseil territorial de santé (CTS) secteur Personnes âgées	Pascal BOUSQUIEL (Fondation André Maginot)	*Pascale ESTEVE (ASSAD Les Aix D'Angillon)
Conseil territorial de santé (CTS) secteur Personnes handicapées	Bruno CHESNEAU* (ADPEP 18)	Gilles NOIRET (APF)
	(LADAPT)	Hervé LEBLANC (CRP Louis Gatignon)
	Philippe SAUNE (GEDHIF)	(Sésame Autisme Cher)
Conseil territorial de santé (CTS) secteur Promotion de la santé et Lutte contre les exclusions	David SOUCHET (Le Relais)	Christine PETIT (Tivoli Initiatives)
	Nathalie VERNE (ANPAA 18)	*CADYCK Nicolas (APLEAT ACEP)
Observatoire départemental de la Protection de l'enfance (ODPE)	URIOPSS Centre	
Comité de pilotage du schéma départemental en faveur des personnes âgées	Emilie ROY (Uriopss Centre)	
Comité de pilotage du schéma départemental en faveur des personnes handicapées	Aude BRARD (URIOPSS Centre)	
Comité de pilotage du schéma départemental du schéma Enfance, Adolescence, Famille et services aux familles	Sylvine MINOS (AIDAPHI)	Agnès BLONDEAU (Uriopss Centre)
Comité de pilotage du projet territorial de santé mentale du Cher	Monsieur SAUNE (GEDHIF)	
Commission d'information et de sélection d'appel à projets de compétence exclusive de l'ARS	* Aude BRARD (URIOPSS Centre)	*Dominique LORENZI-BRY (URIOPSS Centre)
Commission d'information et de sélection d'appel à projets de compétence exclusive du Conseil départemental	Emilie ROY (Uriopss Centre)	Agnès BLONDEAU (Uriopss Centre)
	Philippe SAUNE (GEDHIF)	Pascal BOUSQUIEL (Fondation André Maginot)
Commission d'information et de sélection d'appel à projets de compétence exclusive de l'Etat (DDCSPP 18)	* Aude BRARD (URIOPSS Centre)	Delphine DORLENCOURT (URIOPSS Centre)
COMOP VIA Trajectoire	/	Jacques PRIETO (URIOPSS Centre)

\*proposition de l'URIOPSS, en attente de désignation

## Propositions prioritaires de l'Uriopss Centre

Les associations d'action sociale et de la santé, regroupées au sein de l'URIOPSS Centre vous présentent, en cette rentrée 2020, leurs préoccupations et propositions prioritaires.

<b>28</b>	<i>L'Eure et Loir</i>
<p>4 989 salariés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 27,1 % du total des effectifs de l'action sociale et de la santé humaine (emplois privés et publics) ;</li> <li>◆ 41,0 % des emplois de l'ESS sur le département ;</li> <li>◆ 4,1 % du total des emplois du département.</li> </ul> <p><i>Source : Observatoire régional de l'ESS Centre-Val de Loire</i></p> <p><b>34 associations membres de l'URIOPSS</b></p>	
<p><b>Le délégué de l'URIOPSS (GLASS) de l'Eure et Loir</b></p> <p>◆ Denis VERNADAT (FAC)</p>	

Le territoire d'Eure-et-Loir bénéficie d'une dynamique associative extrêmement importante et qui ne faiblit pas, avec des enjeux importants à relever au vu de l'évolution de la population et des problématiques qu'elle rencontre, notamment concernant la dynamique de vieillissement de la population (24, 4% de la population a plus de 60 ans), très marquée à l'horizon 2030.

La participation des acteurs associatifs aux travaux relatifs à l'élaboration du projet régional de santé, aux groupes de travail relatifs à l'élaboration du schéma départemental de l'autonomie ou à la mise en œuvre de structures et de dispositifs expérimentaux illustrent l'implication des associations, dès que cela leur est proposé, dans la déclinaison des politiques sociales départementales. Elles ont d'ailleurs pu, durant la crise sanitaire, montrer leurs capacités d'adaptation pour répondre au mieux aux besoins des personnes fragiles qu'elles accompagnent.

Toutefois, depuis deux ans, les relations partenariales avec le Conseil départemental se sont particulièrement distendues, notamment en ce qui concerne les thématiques suivantes :

- Le lancement d'un projet d'Agence Départementale des Solidarités, sans concertation des acteurs associatifs et avec une méthodologie non partagée ;

*Suite page 2*

### LES 34 ASSOCIATIONS DE L'EURE ET LOIR MEMBRES DE L'URIOPSS

ADPEP 28 • A DOMICILE 28 • ADMR 28 • ADSEA • AFTC 28 • AIDAPHI • AIDES • ANAIS • APF FRANCE HANDICAP • APPRENTIS D'AUTEUIL • ASSOCIATION MAISON MATERNELLE • ASSOCIATION VERS L'AUTONOMIE • ATEL 28 • AUTISME EURE-ET-LOIR • CICAT • EHPAD NOTRE DAME DE JOIE • FEDERATION ADDICTION • FAS CENTRE-VAL DE LOIRE • FONDATION CHEVALLIER-DEBEAUSSE • FONDATION GRANCHER • FONDATION LA VIE AU GRAND AIR/PRIORITE ENFANCE • FONDATION LEOPOLD BELLAN • FOYER D'ACCUEIL CHARTRAIN • FRAPS CENTRE-VAL DE LOIRE • MUTUALITE FRANCAISE CENTRE-VAL DE LOIRE • ORDRE DE MALTE • SŒURS DE ST PAUL DE CHARTRES • SOS VILLAGES D'ENFANTS • TRISOMIE 21 EURE-ET-LOIR • UNA CENTRE • UNAFAM CENTRE-VAL DE LOIRE • URAF CENTRE-CENTRE VAL DE LOIRE • URHAJ CENTRE-VAL DE LOIRE • URPEP

## INTRODUCTION

---

*Suite de la page 1*

- Les travaux relatifs à l'élaboration du schéma de l'autonomie : des groupes de travail se sont effectivement réunis mais les remarques formulées par les acteurs associatifs ont très peu été prises en compte. La version proposée en août 2020 correspond à celle proposée en septembre 2019, alors même que tous les acteurs se sont mobilisés et ont formulé des propositions (sur l'aide aux aidants, sur l'accompagnement des personnes présentant des troubles autistiques et ne souhaitant pas être accompagnés en milieu ordinaire ou encore sur la nécessité de réfléchir à la mise en place de SPASAD...) : ces différents éléments relatifs à une concertation « en trompe l'œil » ont pu être à nouveau partagés lors d'un CDCA le 11 septembre 2020 ;
- La période de confinement a été particulièrement difficile à traverser pour l'ensemble des acteurs : si l'on peut comprendre que nous avons tous été « sidérés » par cette situation, un soutien du Conseil départemental aurait été apprécié par les établissements et services sociaux et médico-sociaux, via des appels téléphoniques ou l'organisation de cellules de crise très régulières avec tous les acteurs concernés.

Les associations doivent aujourd'hui relever, avec les pouvoirs publics, un triple défi :

- faire face à une forte demande sociale, aggravée par la situation de crise sanitaire ;
- adapter leurs réponses, en infra-territorial, à de nouveaux besoins sociaux – et donc faire évoluer leurs organisations, leurs fonctionnements, et accompagner leurs équipes de professionnels dans ces changements ;
- déployer leurs actions dans un contexte budgétaire de plus en plus contraint, en responsabilité, tout en actant le fait que les dépenses dans l'action sociale ne constituent pas une charge, mais bien un investissement pour l'activité du territoire.

Dans ce contexte, les associations d'action sociale et de santé du département d'Eure-et-Loir se tiennent prêtes à formuler des propositions et à co-construire les modalités de déclinaison des politiques sociales, aux côtés des autorités, dans une écoute et un respect qu'elles espèrent mutuels. Elles souhaitent notamment que puissent être travaillées :

- la transformation de l'offre dans le secteur adulte handicapé car la transformation effective dans le secteur de l'enfance handicapée, modifie légitimement les attentes des usagers lorsqu'ils franchissent le cap de l'âge adulte ;
- l'ouverture des Ehpad sur les territoires du département, en cohérence avec les partenariats existants sur les différents bassins de vie ;
- la co-construction et le partage d'une réelle politique de protection de l'enfance sur le département, formalisée dans un prochain schéma départemental annoncé.

## DES INDICATEURS DEPARTEMENTAUX DE L'ACTION SOCIALE

	Évolution de la population 2009/2019[1]		Mesures d'ASE (mesures de placements et actions éducatives) des 0-20 ans [2] - %		Part de la population couverte par le RSA (allocataire, conjoint et personnes à charge) [3] - %		Proportion d'élèves handicapés parmi les élèves de 1er ou 2nd degré[4] - %		Part des allocataires AAH dans la population des 20 à 64 ans[5] - %		Bénéficiaires de l'APA à domicile ou en établissement en % de la population de +75 ans[6] - %	
	%	Solde	2008	2018	2009*	2018	2013-2014*	2017-2018	2008	2018	2009*	2018
EURE-ET-LOIR	+1,27	5 409	7	2,2	3,3	4	28,7	33,9	1,8	2,5	17,5	17,8
Cher	-3,8	-11 962	2,3	2,6	5,2	6,5	24,6	30,5	2,6	4,5	18,3	19,6
Indre	-5,79	-13 458	1,8	2,7	3,3	5,1	29,2	40,2	3,3	4,8	18,4	16,7
Indre-et-Loire	+2,96	17 420	1,5	1,8	3,2	4,5	28,6	33,3	2,2	3,1	17,4	19,3
Loir-et-Cher	+0,43	1 408	1,8	2,8	3,5	4,6	28	31	2,0	3,6	20,8	23,9
Loiret	+4,26	27 851	1,8	2,8	3,5	4,9	21,2	24	1,8	2,5	20,7	17,8
France	+4,20	2 673 203	1,8	2,1	4,3	5,8	25,3	31,3	2,2	3,2	20,7	21,1

\*Dernières données de l'INSEE. Les données concernant les années précédentes ne sont pas disponibles.

[1] Insee, Estimation de population par département, sexe et grande classe d'âge – années 1975 à 2018 – dernière estimation au 14/01/2020

[2] Insee, Taux de mesures éducatives ou de placement dans le cadre de l'aide sociale à l'enfance au 31/12/2008 et au 31/12/2018 – mise à jour au 08/07/2020

[3] CNAF, MSA ; Insee, Part de la population couverte par le RSA Socle au 31/12/2009 et par le RSA hors RSA Jeunes au 31/12/2018 – mise à jour au 15/11/2019 -

Attention rupture de série : à la suite d'une amélioration du système de production statistique de la Cnaf sur les bénéficiaires de prestations légales, les données à partir de 2016 ne sont pas comparables avec celles des années précédentes.

[4] MEN/MESRI DEPP -Insee - proportion d'élèves handicapés parmi les élèves de premier ou second degré pour l'année 2013-2014 et 2017-2018 – mise à jour au 30/11/2019

[5] CNAF et MSA ; Insee, Taux d'allocataires de l'AAH au 31/12/2008 et au 31/12/2018 dans la population âgée de 20 à 64 ans – mise à jour au 15/11/2019

[6] DREES, Enquête Aide sociale; Insee, Taux de bénéficiaires de l'APA payés au titre des mois de décembre 2009 et décembre 2018 – mise à jour le 08/07/2020

## LES POLITIQUES PUBLIQUES LOCALES

Lors de l'adoption de son budget primitif, le Conseil départemental d'Eure-et-Loir a réaffirmé ses priorités : « servir les Euréliens dans leur quotidien et bâtir l'Eure-et-Loir de demain par l'optimisation et la parfaite maîtrise des dépenses de fonctionnement dans le but de maintenir ses investissements, sans pression fiscale supérieure ». Le budget adopté s'élève à 526 millions d'euros. Le budget Solidarités qui représente 48,2% du budget total se répartit comme suit :

- **Enfance et Famille** : 66 millions en 2020 (63 millions d'euros en 2019 soit une augmentation de 4,76%) ;
- **Personnes handicapées** : 64 millions en 2020 (62 millions d'euros en 2019 soit une augmentation de 3,23%) ;
- **Personnes âgées** : 48 millions d'euros en 2020 (46 millions en 2019 soit une augmentation de 4,35%) ;
- **Emploi et Insertion** : 56 millions d'euros en 2020 (54 millions d'euros en 2019 soit une augmentation de 3,7%) ;
- **Action sociale** : 20 millions d'euros en 2020 (19 millions d'euros en 2019 soit une augmentation de 5,26%).

Parmi les priorités annoncées pour le secteur médico-social et social, le Conseil départemental d'Eure-et-Loir « soucieux de poursuivre une politique active de solidarité s'attachera à mener une politique rigoureuse en recherchant l'optimisation des organisations, des modalités de fonctionnement et des coûts, en favorisant l'émergence d'expérimentations et d'innovations ».

### Propositions de l'URIOPSS Centre :

- ➡ Réaffirmer la nécessité d'un partenariat durable et constructif entre les associations et le Conseil départemental d'Eure-et-Loir.
- ➡ Réaffirmer que l'association de solidarité est un corps de la société civile, garant d'un certain lien social assurant une fonction de veille des besoins du département au service de la cohésion sociale.

□ *Une crise sanitaire qui a fortement impacté le fonctionnement et le financement des associations du champ de l'action sociale et de la santé.*

La crise sanitaire a profondément bouleversé le fonctionnement des associations du secteur social, médico-social et de la santé, ainsi que l'accompagnement des personnes prises en charge. Si certaines structures ont pu constater un ralentissement, voire une suspension de leur activité, d'autres ont dû assurer une augmentation substantielle voire une adaptation de leurs modalités d'accompagnement. Les associations ont ainsi dû faire preuve d'une capacité d'adaptation inédite au fil des annonces des pouvoirs publics afin d'assurer les meilleures conditions d'accompagnement possibles auprès des personnes, une nécessité d'adaptation génératrice de surcoûts, voire de pertes de recettes...

A ce titre, et afin de disposer d'une vision macro-économique, transversale et chiffrée de la situation, l'Uniopss a lancé une enquête flash, visant à mesurer et connaître les différents types de surcoûts constatés du fait de la crise, à laquelle près de 2 000 structures de solidarité ont répondu. 96% d'entre elles ont ainsi dû faire face à des surcoûts liés à l'achat d'équipements de protection individuelle (EPI), et 69% à des surcoûts liés à la gestion des ressources humaines (via du renfort de personnel ou la réalisation d'heures supplémentaires essentiellement).

Les établissements de santé, les structures financées par l'Assurance maladie (PA et PH) ont d'ores-et-déjà certaines garanties règlementaires quant à la prise en charge de ces surcoûts ou de pertes de recettes pour les EHPAD. De même, les associations du secteur Accueil, hébergement et insertion devraient avoir une compensation de ces surcoûts bien que l'enveloppe dédiée au niveau national reste à définir. En revanche, les structures de la protection judiciaire de la jeunesse, de la protection de l'enfance et les SAAD restent dans l'attente de précisions quant à la prise en charge de ces surcoûts. Cette gestion inégale de la compensation des surcoûts met en exergue les difficultés que peuvent rencontrer les associations du champ de l'action sociale et de la santé, notamment les associations multisectorielles œuvrant dans différents départements. La compensation des surcoûts constatés par l'ensemble des associations euréliennes pendant la crise sanitaire s'avère donc indispensable afin de sécuriser financièrement la situation des structures fortement impactées pendant cette période inédite ...qui n'est d'ailleurs toujours pas régularisée.

□ *Une prime COVID pour tous*

Durant la crise sanitaire, les associations de l'action sociale et de la santé ont continué à fonctionner en s'adaptant continuellement aux évolutions du cadre sanitaire, en garantissant d'une part la prise en charge des publics accompagnés et d'autre part leur sécurité ainsi que celles de leurs équipes.

Leur engagement a été de nombreuses fois salué par le Président de la République dans ses différentes prises de paroles, ainsi que par les membres du gouvernement, conscients que les professionnels de l'action sociale et médico-sociale ont été également en première ligne dans la gestion de la crise. Cette reconnaissance s'est traduite pour l'Etat par l'octroi d'une prime. D'abord prévue pour le personnel sanitaire, elle a été étendue progressivement au secteur médico-social et de la cohésion sociale.

Cependant le versement de cette prime n'est pas garanti pour toutes les associations du secteur de l'action sociale et de la santé. Les associations relevant de la compétence de l'Etat (ARS, DDCS, PJJ, Préfecture) ont pu octroyer une prime à leurs professionnels, reprise dans les budgets. Tandis que celles financées par les Conseils départementaux n'ont à ce jour aucune visibilité puisque la reprise de cette dépense résultera d'une décision politique. Les critères de financement n'étant pas définis en commun par les différentes autorités de compétences, cela pose un réel problème pour les employeurs multi-activités et multi-territoires, ou les associations relevant de la compétence du Conseil départemental uniquement.

Les Conseils départementaux de la région Centre-Val de Loire dans deux courriers, l'un adressé en juillet au Ministre de la Santé et des Solidarités, Olivier VERAN, l'autre adressé en septembre au Président de la République, Emmanuel MACRON, sollicitent une aide de l'Etat pour le versement de cette prime. Le réseau

UNIOPSS-URIOPSS se mobilise également fortement. L'UNIOPSS a ainsi adressé des courriers au gouvernement et l'URIOPSS Centre en juillet rappelait aux autorités la complexité dans laquelle se trouvaient les associations relevant en totalité ou pour partie de la compétence du Conseil départemental pour le versement de cette prime et l'impact pour leurs équipes. Des avancées se réalisent progressivement : ainsi l'Assemblée des départements de France et l'Etat aboutissaient à un accord de 160 millions dans le secteur de l'aide à domicile avec un co-financement : 80 millions par l'Etat et 80 millions par les Conseils départementaux. Une partie du secteur est encore oublié, mais la mobilisation de l'URIOPSS Centre aux côtés des associations reste très active. Une proposition devrait être faite prochainement aux élus du Conseil départemental sur cette question avec un arbitrage prévu d'ici la fin de l'année.

❑ *Pour que le contexte de « CPOMisation » contraint demeure une opportunité au service des projets associatifs*

La généralisation des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) dans le secteur médico-social effective depuis 2017 constitue un changement de paradigme dans la régulation des ESMS avec la mise en place d'un système de contractualisation contraint. En ce qui concerne le champ du handicap, la signature d'un CPOM peut également impliquer une modification des autorisations en application du décret du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médicaux-sociaux (ESSMS) du secteur du handicap. Ce contexte de « CPOMisation » contraint concerne également le champ de la lutte contre les exclusions via l'article 125 de la loi portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique (ELAN) qui instaure pour les associations gestionnaires de centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) l'obligation de conclure un CPOM au plus tard d'ici l'année 2023. Le développement de la logique de contractualisation obligatoire interroge aujourd'hui les associations attachées à de vraies démarches de co-construction des réponses à apporter aux besoins des personnes vulnérables dans le département d'Eure-et-Loir.

Le déploiement des CPOM et de son outil budgétaire, l'état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD) peut constituer une opportunité pour les associations en leur apportant une plus grande souplesse de gestion via notamment la liberté d'affectation des résultats, la gestion d'une dotation globalisée commune pour l'ensemble des ESMS entrant dans le périmètre du CPOM, ainsi que d'une projection pluriannuelle des moyens alloués. Cependant, cette marge de manœuvre accordée aux organismes gestionnaires semble aujourd'hui limitée. On assiste en effet à une certaine forme de standardisation des outils de la contractualisation. Ainsi, l'ARS Centre-Val-de-Loire a démarré en septembre 2018 des concertations visant à l'élaboration pour les EHPAD de documents types (CPOM, trames d'autodiagnostic et de fiches actions) qui sont utilisés lors de la négociation des CPOM avec les organismes gestionnaires. Une démarche similaire a été mise en place pour le champ du handicap en 2019 (ainsi que pour les SSIAD dont les travaux étaient initialement programmés en 2020). Un premier état des lieux des signatures des CPOM réalisé par l'ARS Centre-Val de Loire en septembre 2019 précisait que 53% des CPOM PH programmés en région d'ici à 2021 étaient d'ores-et-déjà signés (source : ARS lors de la réunion du 12 septembre 2019 relative au projet de CPOM type PH), et 19 CPOM (dont 11 CPOM conjoints ARS/Conseil départemental) étaient alors programmés à la signature dans le département d'Eure-et-Loir pour les années 2019, 2020 et 2021. Cette proposition constituera une avancée majeure s'il est confirmé par ces travaux que le principe d'une harmonisation et d'une simplification n'a pas vocation à se traduire par des CPOM totalement standardisés mais à permettre à chacun des acteurs de se concentrer sur les objectifs prioritaires propres à chaque association, et dès lors que ces objectifs seront en cohérence avec les moyens alloués aux structures.

Ces éléments s'inscrivent dans un contexte de contraintes financières où les moyens alloués, notamment dans le cadre d'un CPOM, le sont souvent à moyen constant et où le refus de signature peut être synonyme de sanctions financières, ce qui n'est pas sans questionner quant au principe même de la contractualisation. Comment parler de véritable contrat et de relation équilibrée lorsque la démarche devient obligatoire ? En

ce qui concerne les CHRS, on constate même une diminution des moyens alloués ; l'année 2018 a en effet été marquée par la réforme de la tarification via la mise en œuvre de tarifs plafonds combinée à une convergence tarifaire à la baisse qui se matérialise par une diminution des moyens alloués au niveau national de 57 millions d'euros d'ici à 2021 ! Bien qu'un gel de cette diminution des moyens alloués ait été mis en place en 2020 en raison de la crise sanitaire, la capacité de projection des associations gestionnaires de CHRS s'avère aujourd'hui extrêmement limitée pour pouvoir s'engager dans une démarche de contractualisation pluriannuelle.

Est donc posée ici la possibilité pour les associations, d'une part, de conserver leur place dans la société civile en tant que corps intermédiaire, de préserver les spécificités associatives conciliant souplesse de gestion, respect du projet, liberté d'initiative et d'organisation, et d'autre part de conserver la possibilité d'expérimentations sociales et de détection des besoins.

#### □ *L'accélération du virage numérique pendant la période de crise sanitaire*

Les associations du secteur social, médico-social et de la santé sont aujourd'hui confrontées à l'enjeu des systèmes d'information (SI), au cœur des nouvelles pratiques de santé :

- pour le pilotage du système de santé (indicateurs de suivi de l'activité, allocation des ressources) ;
- pour accompagner le parcours de l'utilisateur dans le système de santé : orientation de l'utilisateur, suivi de son projet de vie, coordination des acteurs en interne et en externe ;
- pour gérer les établissements et services : ressources humaines, comptabilité, amélioration continue de la qualité...

La période de crise sanitaire a été marquée par un fort développement des pratiques numériques, une accélération des usages, mais également par la nécessité de traiter l'information et de grandes masses de données pour les associations. Cette période a ainsi pu permettre de réaliser des premiers constats quant au déploiement des systèmes d'information dans le champ social, médico-social et de la santé, notamment dans le cadre des orientations issues des 26 mesures de Ma santé 2022 :

- la généralisation de l'usage de la télémédecine et des téléconsultations ;
- le secteur social et le secteur médico-social deviennent légitimes à investir l'ensemble des actions de la feuille de route ;
- la nécessité d'une action supplémentaire relative à l'accompagnement et la formation des professionnels ;
- le parcours de soin devient une réalité et soulève la nécessité de sécuriser et de tracer les transmissions d'information.

Face à cette accélération de l'usage des systèmes d'information dans le cadre de la crise sanitaire, le fonds d'amorçage du plan ESMS numérique initialement prévu à hauteur de 30 millions d'euros a été abondé d'une enveloppe de 600 millions d'euros dans le cadre des travaux du Segur de la Santé.

Les associations regroupées au sein de l'URIOPSS Centre ont soutenu le principe d'une convergence des systèmes d'information pour faciliter le partage d'information entre les acteurs d'action sociale et de santé. Elles ont aussi souligné leurs vives préoccupations quant aux moyens qui seront alloués aux établissements et services pour permettre le respect de ces règles de convergence. Le déploiement progressif des CPOM dans le champ de l'action sociale et de la santé doit notamment permettre, d'une part de réaliser un véritable état des lieux des systèmes d'informations au sein des structures mais aussi et surtout de déterminer des objectifs co-construits, partagés et en concordance avec les moyens alloués. A ce titre, l'intégration d'un volet SI dans les CPOM s'avère indispensable.

---

### Propositions de l'URIOPSS Centre :

- ➔ Développer des outils et une méthodologie partagés par l'ARS, le Conseil départemental et la DDCSPP en matière de contractualisation afin de favoriser les CPOM pluri-financeurs et répondre ainsi aux besoins de fluidité du parcours des personnes vulnérables du département d'Eure-et-Loir.
  - ➔ Poursuivre les concertations initiées avec le secteur associatif pour l'élaboration des outils utilisés dans le cadre de la contractualisation.
  - ➔ Permettre à chacun des acteurs de se concentrer sur les objectifs prioritaires propres à chaque association, et définir en cohérence les moyens alloués aux structures.
  - ➔ Sécuriser financièrement les associations fortement impactées par la période de crise sanitaire.
  - ➔ Assurer l'accès au haut débit pour tous les établissements, y compris dans les zones rurales.
  - ➔ Déployer des formations adaptées aux attentes des professionnels en prenant en compte leur hétérogénéité et leur maturité.
  - ➔ Assurer une coordination entre les différents dispositifs déployés par les financeurs.
  - ➔ Intégrer les usagers dans les réflexions communes.
  - ➔ Evaluer précisément les coûts de déploiement des systèmes d'information pour le secteur.
  - ➔ Définir précisément les projets à mutualiser et la maîtrise d'ouvrage pour la conduite de ceux-ci.
  - ➔ Intégrer un volet spécifique aux SI dans les CPOM.
- 

## L'ADAPTATION DE L'OFFRE SOCIALE ET DE SANTE AUX BESOINS DE LA POPULATION

---

### ❖ Lutte contre la pauvreté et l'exclusion

*Hiver 2019-2020 : « un hiver peu rude au niveau climatique », c'est le constat que les acteurs de la veille sociale et de l'hébergement faisaient en février 2020 en soulignant toutefois que dormir à la rue même quand il ne fait pas très froid n'est pas acceptable, c'était sans compter ce qui attendait notre pays quelques semaines plus tard et dont nous ne mesurons pas encore tous les impacts aujourd'hui.*

- ❑ *Crise COVID : coup de projecteur sur des situations préexistantes et des publics jusque-là perdus de vue*

Cette crise COVID 19, aussi soudaine que brutale, a mis le focus sur plusieurs failles déjà identifiées mais non résolues :

- La disparition jusqu'alors des grands précaires, des personnes avec animaux qui devant l'absence de réponse, les refus quotidiens avaient cessé de faire appel
- La situation critique des ménages hébergés à l'hôtel
- La fragilité de certains dispositifs d'aide alimentaire
- Le manque de moyens alloués à des dispositifs pourtant incontournables : abri de nuit, accueils de jour, hébergement d'urgence qui pendant la période de confinement n'étaient pas adaptés notamment à l'accueil des familles (espaces collectifs, espaces trop restreints)
- La fracture numérique

Au-delà de ces sujets, c'est le fonctionnement et l'organisation du secteur qui sont interrogés et des évidences qui doivent être partagées pour pouvoir à l'avenir surmonter une telle crise sans amplifier leur impact sur les personnes en difficultés sociales.

- *Une mobilisation inédite des acteurs du territoire pour apporter les réponses nécessaires et adaptées*

### **Mobilisation du secteur associatif**

L'adaptation et la réactivité font de fait partie des qualités inhérentes aux acteurs du secteur Accueil, hébergement, insertion (AHI) et la crise COVID 19 a confirmé ce constat. Alors que le secteur préparait la fin de la trêve hivernale fixée au 31 mars, 15 jours plus tôt le Président de la République annonçait la fermeture des établissements scolaires, universitaires et 3 jours plus tard un confinement national. En réponse, les acteurs associatifs du secteur AHI se sont organisés afin d'être en mesure de poursuivre leur accompagnement dans les meilleures conditions possibles (malgré des bénévoles et des salariés absents) et pour faire en sorte que les consignes de confinement puissent être respectées par les publics qu'elles accompagnent. Comme l'a exprimé la Présidente de l'URIOPSS lors des rendez-vous avec les autorités : « *L'annonce du confinement nous a pétrifiés sur le moment mais très vite tous les acteurs associatifs se sont remontés les manches !* ».

Cela a supposé d'organiser une nouvelle forme de travail (évaluation des situations grâce à des appels téléphoniques réguliers, accompagnement redéfini sur site, dans le diffus), d'outiller les professionnels en télétravail (matériel informatique adéquat) et ceux intervenant sur site (EPI, autorisations de sortie) tout en respectant les protocoles sanitaires prescrits au niveau national. Conscientes de la nécessité de limiter les contacts entre les personnes, une majorité d'associations ont toutefois décidé de poursuivre les accompagnements sur site pour limiter tout risque lié à l'isolement, à la fragilité physique et psychologique des personnes, aux tensions et violences intrafamiliales.

L'ouverture de nouvelles places d'hébergement, de nouveaux dispositifs dans des délais restreints et des conditions dégradées (fermeture de grandes enseignes, équipes non complètes, etc.) a fait partie des défis. En témoignent :

- l'ouverture H24 des abris de nuit : des équipes à renforcer, des locaux et des modalités d'accueil à adapter dans la mesure du possible
- l'hébergement de toutes les personnes qui jusque-là ne trouvaient pas de places d'hébergement et restaient à la rue : identification de sites pouvant les héberger (gymnases, centres de vacances, de loisirs, hôtels), des équipes pour assurer l'accueil, l'accompagnement.
- La mise en place de la distribution alimentaire aux personnes hébergées pour pallier la fermeture des restaurants sociaux, des épiceries sociales sur les 1ères semaines du confinement.
- La distribution de chèques services : par qui ? pour qui ? selon quels critères ?

Sur toutes ces questions, les dirigeants associatifs se sont mobilisés, ont fait appel à leurs réseaux, à de nouveaux partenaires, ont pris des initiatives, quelques fois des risques financiers, ont engagé leur responsabilité quand les réponses du national tardaient et c'est certainement ce qui constitue un des points forts des acteurs du secteur privé non lucratif.

Cette situation a fait naître ou a renforcé des coopérations qui témoignent qu'un territoire, où les acteurs se connaissent et n'hésitent pas à travailler ensemble, est un territoire qui a de la ressource ! En effet pendant cette période de crise la solidarité a pris le pas sur les tensions, « concurrences » qui peuvent exister entre acteurs et qui trouvent leur origine ou sont entretenues par la politique d'appels à projets.

### **Mobilisation des services de l'Etat et des collectivités**

Report de la fin de la trêve hivernale au 10 juillet, hébergement de l'ensemble des personnes à la rue, prolongement de toutes les prestations sociales, création du dispositif de chèques services, distributions de masques, plan d'urgence sur les violences conjugales, etc. Autant de mesures prises et de moyens financiers débloqués au niveau national qui, conjugués à la mobilisation humaine des services de l'Etat et des collectivités au local, ont permis de répondre à l'urgence.

Dans ce contexte la mobilisation des services de l'Etat est saluée. En effet, les échanges et le partage d'informations entre la DDCSPP et les partenaires au travers notamment des commissions SIAO ont permis d'évaluer la situation, les besoins, et d'apporter les réponses adéquates. Cela s'est notamment traduit au niveau des dotations de masques, de l'obtention de financements de places d'hôtel supplémentaires pour desserrer les places existantes, de moyens financiers pour équiper les places (micro-ondes notamment).

Pour le réseau UNIOPSS–URIOPSS cette crise a confirmé que les échanges réguliers entre autorités et associations, acteurs locaux sont primordiaux dans la mesure où ils permettent une connaissance plus fine des compétences de chacun, du territoire, où ils facilitent les échanges, les initiatives, les coopérations et favorisent la confiance. Ce constat est d'autant plus vrai en Eure-et-Loir actuellement avec les mouvements récents et en cours au sein des services de l'Etat : l'arrivée de Madame Benrabia, nouvelle Préfète, de Monsieur Bayle, nouveau Secrétaire général, le départ de Monsieur Place, DDCSPP.

Egalement renforcés au niveau régional, ces échanges réguliers ont également permis d'actionner quelques leviers : saisine des autorités sur les conséquences de la fermeture des guichets de banques, de la Poste, verbalisation de salariés en mission, de personnes à la rue, etc. L'oreille attentive et bienveillante des services de l'Etat dans ce contexte a été fondamentale.

Connecté aux difficultés du secteur et des personnes en difficultés sociales, le Commissaire à la lutte contre la pauvreté s'est notamment attaché :

- à aller à la rencontre des acteurs de 1<sup>ère</sup> ligne,
- à faire le lien avec les instances régionales et nationales pour alerter sur les situations locales,
- à répartir les financements disponibles sur les territoires en attribuant des aides ponctuelles destinées à permettre aux structures, notamment sous subvention, de fournir aux personnes qu'elles accompagnent les produits de 1<sup>ère</sup> nécessité : alimentation, hygiène, etc. ou encore de s'équiper avec le matériel adéquat (vaisselle à usage unique par exemple).

Les appels à projets lancés au début de l'été sur les axes « prévention enfance », « accès aux besoins essentiels », « insertion » sont destinés à soutenir l'action des acteurs du secteur en faveur des publics les plus directement touchés par cette crise en particulier les jeunes, les personnes en emploi précaire.

Les collectivités et en particulier le Conseil départemental, en tant que chef de file des politiques d'insertion et d'accompagnement, ont également revu leur périmètre d'intervention et réorienté des crédits pour soutenir les ménages en difficultés au travers notamment du Fonds solidarité logement, du RSA. En effet, les élus du département ont validé des propositions d'aide aux publics qui ont connu des difficultés avec le confinement et qui n'étaient pas forcément connus des services. Par ailleurs une rallonge de 4 millions d'euros est prévue sur la fin de l'année pour répondre aux appels de fonds de la CAF. De nouvelles procédures des droits en ligne ont été mises en place afin de limiter le non recours et le non accès aux droits. Au niveau du FSL, les services du département ont reçu beaucoup d'appels de la part des bailleurs privés et locataires privés pendant le confinement et à la levée du confinement.

#### *Des axes de travail à approfondir*

Comme le rappelait la DRDJSCS lors d'une commission spécialisée du CRHH au mois de juin « à situation inédite, moyens inédits ». Gageons que les crédits débloqués pendant la période et qui ont permis de réaliser des investissements en termes d'équipement, d'amélioration des conditions d'accueil et d'accompagnement, soient prorogés sur les prochains exercices et que les efforts financiers réalisés par les associations en réponse aux demandes des autorités (renfort au niveau des équipes, création de nouveaux dispositifs, etc.) soient pris en compte sans reste à charge pour ces dernières. L'enjeu est aujourd'hui de tirer les enseignements de la crise sanitaire au niveau des politiques publiques d'hébergement et d'accès au logement avec le recul et l'objectivité nécessaires (évaluation réciproque des décisions prises, de ce qui a bien ou mal fonctionné, des nouvelles manières de faire) en vue de la définition des priorités pour les mois à venir au regard de la dynamique du Plan pour le logement d'abord et la lutte contre le sans abris et notamment concernant :

- Les dispositifs créés pendant la crise et qui ont permis l'hébergement de toutes les personnes à la rue
- La prévention des expulsions
- L'accueil des publics H24
- La configuration et les modalités d'accueil dans les structures d'urgence
- Les publics spécifiques (grands précaires, personnes avec animaux notamment)
- Les ménages que la crise a placés en situation de pauvreté
- Les interventions des acteurs de la lutte contre les addictions au sein des structures et dispositifs AHI

Sur l'hébergement d'urgence, les associations soulignent la position de l'Etat et notamment de la Préfecture qui permet de ne pas sortir quotidiennement les personnes du dispositif mais prévoit des contrats sur plusieurs semaines pour les familles, travailleurs, étudiants et sur plusieurs jours pour les autres publics évitant le système insécurisant des appels quotidiens au 115.

Un sujet récurrent sur le département d'Eure-et-Loir : l'absence de Plan départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées (PDALHPD). Nous avons fondé des espoirs sur les travaux initiés en 2019 avec l'organisation de plusieurs groupes de travail en septembre auxquels nous avons pris part aux côtés des associations du secteur, des collectivités et des partenaires institutionnels. Les associations sont en attente de la poursuite des travaux et de la concertation autour de ce document de planification qui doit donner de la visibilité sur les orientations stratégiques en matière d'hébergement et de logement.

#### □ *Des sujets toujours en suspens*

Les moyens mobilisés et les dispositifs créés pour faire face à la crise sanitaire ont apporté un peu de répit aux personnes déboutées du droit d'asile qui ont pu être mises à l'abri pendant cette période mais la question reste pleine et entière pour les personnes concernées et les associations qui les accompagnent : structures d'urgence et CADA notamment.

---

#### **Propositions de l'URIOPSS Centre :**

- Poursuivre le repérage et l'évaluation des nouvelles personnes accueillies dans le secteur AHI pour faciliter l'orientation et inscrire le ménage dans un parcours
  - Faire de la prévention des expulsions une priorité pour éviter le basculement dans la pauvreté et l'entrée dans le dispositif AHI
  - Soutenir les investissements immobiliers des structures et/ou tenir compte de l'impact financier des adaptations fonctionnelles des structures dans l'étude des coûts
  - Identifier et expérimenter de nouvelles modalités d'hébergement et d'accompagnement pour les publics spécifiques
  - Renforcer les dispositifs d'aller-vers et de prévention à destination des nouveaux ménages pauvres pour limiter le non recours et éviter le basculement dans la pauvreté.
  - Soutenir et généraliser l'intervention des CSAPA en CHR. L'expérimentation en cours dans le Loir-et-Cher avait déjà démontré l'intérêt du dispositif, la crise l'a confirmé.
  - Donner à l'ensemble des associations la visibilité nécessaire sur les nouveaux dispositifs à expérimenter, à créer et leurs modalités de déploiement.
-

### ❑ *La protection de l'enfance, une oubliée des politiques publiques, constat accentué durant la crise sanitaire*

Depuis plusieurs années, les associations de protection de l'enfance ont le sentiment d'être oubliées des politiques publiques, et ne sont mises en lumière qu'à l'issue de reportages généralement peu flatteurs ne reflétant pas la réalité du travail des professionnels accompagnant quotidiennement les jeunes et leur famille. Malgré la nomination d'un ministre délégué à la protection de l'enfance, ce constat a été encore plus marqué par la crise COVID. Les déclarations tant du président de la République que du gouvernement n'ont jamais fait mention des acteurs de la protection de l'enfance qui ont été en première ligne également durant l'état d'urgence sanitaire (ex : les professionnels de la protection de l'enfance ont dû attendre 10 jours de plus pour bénéficier des modes de gardes prioritaires). Les associations ont dû faire preuve d'agilité pour maintenir un accompagnement des enfants et des familles en innovant dans les modalités d'accompagnement – notamment à distance - ainsi que garantir la sécurité de leurs professionnels. Afin de ne pas surcharger l'activité des établissements durant le confinement, le Conseil départemental a, d'une part, créé un groupe éphémère de placement qui a pris fin en août dernier au sein du centre départemental de l'enfance et de la famille. Il a, d'autre part et en accord avec les magistrats, permis un retour à domicile avec un suivi important pour une quarantaine d'enfants.

Les associations se battent encore aujourd'hui au sein de notre Union pour que l'engagement de leurs professionnels durant cette crise puisse être reconnu avec le versement de la prime COVID.

Il est important de retravailler l'image de la protection de l'enfance en valorisant les métiers, car aujourd'hui de nombreuses associations sont confrontées à des difficultés de recrutement.

### ❑ *Un schéma de protection de l'enfance qui tarde à venir*

Le Conseil départemental a amorcé les travaux du futur schéma en protection de l'enfance en 2018 autour de 3 grands axes :

- Favoriser la mobilisation de réponses adaptées en proximité des familles sur l'ensemble du territoire
- Associer les différentes compétences et ressources autour d'un projet partagé pour l'enfant et la famille
- Permettre aux enfants, aux jeunes et aux familles d'être pleinement acteurs de leur projet en protection de l'enfance

Aujourd'hui, les associations regrettent l'absence de schéma puisqu'il est la ligne directrice des orientations des élus du Conseil départemental sur la politique de protection de l'enfance et des réponses à apporter aux enfants et à leur famille.

Les élus donneront prochainement leur avis sur le contenu de ce schéma actuellement travaillé par la Direction Enfance Famille. Il sera par la suite présenté aux associations et aux différents partenaires, mais s'inscrira conformément aux orientations budgétaires du département dans un contexte économique « tendu » et de maîtrise des dépenses. Il sera en principe adopté par les élus d'ici la fin de l'année 2020. Le Conseil départemental a ainsi eu l'occasion de préciser qu'en raison de la pandémie, des recherches d'économies seront réalisées. Les associations rappellent l'importance de ne pas faire des économies sur les enfants et leur avenir.

En juin 2020, le Conseil départemental indiquait aux associations qu'elles devront s'adapter pour répondre aux évolutions. L'objectif étant de sortir de la logique du placement le plus possible pour être dans une logique de prévention. Il ne s'agira pas de supprimer des places a priori, mais un souhait des élus que les enfants aillent de plus en plus en familles d'accueil. Le Conseil départemental invitait les associations à engager des réflexions en interne et formuler des propositions. Ainsi, il a été présenté quelques lignes directrices : création de 10 places de SERAD en redéploiement sur le CDEF, renforcement de l'équipe de la CRIP, création d'un poste au sein de l'ODPE. Les associations ont pu exprimer leur regret car les orientations sont tournées essentiellement vers le Conseil départemental.

Les associations espèrent pouvoir contribuer à ce nouveau schéma et qu'il puisse être source de discussion et de débat afin d'apporter des réponses adaptées aux besoins des jeunes et de leur famille.

Il est ainsi important que le schéma puisse être présenté lors d'un observatoire départemental de protection de l'enfance qui s'est réuni pour la dernière fois dans sa formation plénière en 2018. L'absence de réunions de l'ODPE ne permet pas aux associations qui en sont membres d'être reconnues comme partenaires dans la définition des politiques de protection de l'enfance.

#### *La place ambiguë des professionnels de l'Aide Sociale à l'Enfance*

Les associations constatent que les référents de l'Aide Sociale à l'Enfance sont de moins en moins présents. Par exemple, ils ne sont plus présents lors des audiences. Le Conseil départemental a eu l'occasion de préciser lors d'une réunion avec les acteurs associatifs au mois de juin, que les référents ASE ont en moyenne 32 à 37 situations et assurent différentes missions (IP, AED et suivi éducatif des mesures). Ainsi, par exemple, le suivi de ces référents est plus léger en établissement qu'en famille d'accueil. Les associations souhaitent rappeler l'importance d'avoir un référent tiers pour les orientations, et l'intérêt est également de parler d'une même voix auprès du juge des enfants. Le référent ASE permet également d'être aussi un tiers en cas de litige avec les familles. Les associations comprennent la complexité aujourd'hui des missions des référents ASE, or en tant que service gardien, l'ASE doit être le fil rouge dans la prise en charge en étant garante du projet pour l'enfant. Aujourd'hui, certains enfants ne disposent pas de PPE. Les associations ne disposent pas des moyens humains et financiers pour assurer les missions des référents ASE, à moins de disposer dans chaque établissement d'un service familles avec des moyens adaptés.

Durant la crise sanitaire, il a pu être regretté le manque d'interlocuteurs des services de l'aide sociale à l'enfance. Ainsi, pour les associations il est important que les premiers rendez-vous puissent avoir lieu afin de ne pas paralyser le système. Elles attirent également l'attention sur le fait que le cadre ne peut pas être posé de la même façon en visio-conférence avec les familles. En juin 2020, 36 mesures d'AED étaient en attente dans un service d'AEMO.

#### *Disposer de plus de souplesse dans les droits de visite et d'hébergement*

Les droits de visite et d'hébergement (DVH) ont été complexes à mettre en œuvre durant la période de confinement. Les associations ont rappelé l'importance de disposer de plus de souplesse dans la gestion des DVH. Le Conseil départemental a rencontré les magistrats et des groupes de travail seront mis en place. Les professionnels de terrain seront invités à participer à ces groupes de travail.

#### *Se donner les moyens d'investir en protection de l'enfance avec une offre adaptée*

**Poursuivre le développement de réponses pour les jeunes relevant de la protection de l'enfance et du secteur du handicap**

Les associations s'inquiètent depuis quelques années de l'augmentation croissante du nombre d'enfants accueillis en établissement ou en familles d'accueil et présentant des troubles multiples nécessitant un suivi sanitaire et médico-social. Autorités et associations se sont mobilisées pour apporter des réponses : mise en place d'une commission pour les situations complexes par le Conseil départemental, mise en place d'une équipe mobile pédopsychiatrique portée par le Centre hospitalier de Chartres et dont l'objectif est de répondre en partie aux besoins de soins des enfants accueillis, mise en place d'une équipe renforcée au sein de la Fondation Chevallier Debausse avec un ratio de 5 professionnels pour 6 enfants handicapés. Le Conseil départemental a eu l'occasion de préciser que ce dispositif pourrait être déployé sur d'autres établissements, mais la problématique du soin reste prégnante même si les taux d'encadrement sont importants. Suite à la fermeture de l'ISEMA, il n'est pas envisagé pour l'instant la mise en place d'un nouvel établissement à triple habilitation.

Bien que ces solutions permettent de soulager les établissements ou les familles d'accueil, il manque cruellement encore de dispositifs pour ces jeunes qui sont suivis pour près de 80% parfois de façon palliative par des psychologues du fait d'un manque de pédopsychiatres dans le département. Ainsi parfois, les associations sont confrontées à des refus de prises en charge par les services de soins. Il est ainsi important de pouvoir travailler avec la psychiatrie pour éviter les ruptures de soin, y compris au moment de la majorité.

### **Développer des modalités de réponses plus soutenues en milieu ouvert**

Les juges pour enfants ordonnent des mesures de placement, mais dont la plupart ne sont pas exécutées par manque de place (délai de 8-9 mois). Ce sont des mesures d'AEMO qui sont maintenues faute de placement. Cette question interroge le nombre de places en hébergement. Le Conseil départemental a fait le choix il y a quelques années de diminuer le nombre de places en établissement. Aujourd'hui, comme dans de nombreux départements, le Conseil départemental rencontre des difficultés dans le recrutement des accueillants familiaux. Il est donc important de trouver des réponses plus soutenues pour ces enfants et ces familles comme le développement de mesures alternatives (ex : AEMO renforcées).

### **Poursuivre le soutien à l'accompagnement des jeunes majeurs « invisibles »**

Investir dans la jeunesse, c'est également pour les associations accompagner et orienter des jeunes qualifiés « d'invisibles » c'est-à-dire de 16 à 29 ans qui ne sont ni à l'école, ni en formation, ni en emploi, et qui sont inconnus ou éloignés des services publics et des dispositifs d'insertion et de formation. C'est dans ce cadre que l'ADSEA a créé le SAMI (Service d'accrochage et de mobilisation des invisibles) sur deux territoires en zones rurales (Nogent le Rotrou et Châteaudun) et financé par la DIRECCTE pour 2 ans. L'objectif est de rendre 300 « invisibles » visibles ainsi qu'accompagner et réorienter 100 d'entre eux avec des sorties positives. Cette question de cette jeunesse invisible est une préoccupation des associations mais également des autorités.

### **Poursuivre l'accompagnement des mineurs non accompagnés**

Dans ses orientations budgétaires pour 2020, le Conseil départemental rappelle que le nombre de Mineurs Non Accompagnés ne cesse d'augmenter au fil des années engendrant ainsi des dépenses nouvelles et de plus en plus importantes : 7,4 millions d'euros de budget en 2019 contre 4 millions en 2015, 421 MNA arrivés dans le département du 1<sup>er</sup> janvier 2019 à septembre 2019 contre 421 sur toute l'année 2018. A cela s'ajoute un engagement financier de l'Etat qui baisse d'années en années. Le Conseil départemental reste toutefois très attentif aux réponses apportées à ces jeunes et les considère comme tout jeune pris en charge au titre de l'ASE. Ainsi, en 2019 et 2020, c'est 35 nouvelles places d'accueil créées sur la commune de la Saussaye et gérées par le Centre départemental de l'Enfance et de la famille, 40 places supplémentaires aux Apprentis d'Auteuil et 10 places à l'ADSEA. Ces 85 nouvelles places s'ajoutent aux 109 places déjà existantes au sein des associations. Une convention a été signée en 2019 entre le Conseil départemental et la Préfecture d'Eure-et-Loir sur l'évaluation de la minorité.

### **Expérimentation du placement à domicile en Eure-et-Loir**

Depuis quelques années, les Conseils départementaux développent les mesures de placement à domicile. L'Eure-et-Loir était encore un des rares départements à ne pas proposer ce type d'accompagnement puisque le choix avait été fait de développer les places en SERAD. Le Conseil départemental expérimente depuis septembre 2020 et pour une durée de 6 mois le placement à domicile pour 12 places gérées par le Centre départemental de l'Enfance et de la Famille et qui concernera le territoire Chartrain (par redéploiement). Le dispositif pourrait être déployé sur tout le territoire en cas d'évaluation positive. Les associations rappellent l'importance de croiser les expériences de chaque acteur et en tirant les enseignements de la période de confinement. Ainsi, elles précisent que chaque établissement pourrait disposer à terme de ce type de mesures afin d'offrir une palette de mesures adaptées à chaque besoin.

### **Accompagner les jeunes majeurs vers l'autonomie et prévenir les ruptures**

Le Conseil départemental s'est investi pour les jeunes majeurs puisque 43 places sont prévues dans le cadre de dispositifs d'hébergement spécifiques portés par les associations. A cela s'ajoute la signature de contrats jeunes majeurs. Les associations relèvent la force de l'Eure-et-Loir dans le dispositif jeunes majeurs et souhaitent que ces mesures et dispositifs continuent à être pérennisés. Pourtant la tendance est à la baisse, puisqu'en 2017 le nombre de contrats jeunes majeurs, sur une moyenne mensuelle était de 95, contre 102 en 2016. Le Conseil départemental a eu notamment l'occasion de rappeler qu'il accompagne tous les jeunes majeurs qui le souhaitent, qui en font la demande et qui entrent dans le dispositif avec un projet professionnel ou scolaire. Le département s'est également engagé dans le cadre de la stratégie de lutte contre la pauvreté en signant une convention avec l'Etat. Le Conseil départemental a organisé différentes rencontres avec des acteurs intervenant auprès des jeunes (ex : les services jeunes majeurs des associations) afin d'établir un diagnostic en identifiant les manques (à 18 ans et à 21 ans). L'objectif étant, à travers ces différentes rencontres, d'élaborer un questionnaire à destination des jeunes lors des rendez-vous à 17 ans, qui devrait être croisé avec le rapport du référent ASE pour identifier les objectifs à atteindre dans la 18ème année. Une réflexion pourrait aussi être engagée sur les modalités d'accompagnement pour les 18 ans. La Caisse d'allocations familiales se mobilise également en apportant différentes aides notamment pour les jeunes de moins de 25 ans.

---

### **Propositions de l'URIOPSS Centre :**

- Faire de la protection de l'enfance, une politique assumée des élus des Conseils départementaux et de l'Etat.
- Faire des associations, des ambassadeurs d'une vision réhabilitée de la protection de l'enfance
- Assurer aux enfants la meilleure qualité de prise en charge possible avec des professionnels formés et motivés.
- Présenter le secteur de la protection de l'enfance et sa réalité aux futurs professionnels dans les écoles de formation et dans les groupes d'analyses des pratiques.
- Prendre en compte les enseignements de la crise sanitaire dans le futur schéma de prévention et de protection de l'enfance
- Solliciter auprès du Conseil départemental l'organisation plus régulière de réunions d'ODPE
- Clarifier les missions et le rôle de chacun pour une meilleure coordination entre les référents ASE et les directeurs d'établissements et de services
- Engager une réflexion sur l'opportunité de la mise en place de services spécifiques pour être en lien avec les familles au sein des établissements et services de protection de l'enfance avec des moyens en personnel et financiers adaptés.
- Mettre en place une délégation de service public au sein de l'ASE en période de crise sanitaire pour permettre aux différents services de pouvoirs officialiser les premiers rendez-vous de contractualisation.
- Donner plus de souplesse dans la gestion des DVH aux établissements.

- ➔ Poursuivre le développement de nouvelles réponses pour les jeunes relevant de la protection de l'enfance et du secteur du handicap (ex : des structures intermédiaires entre les MECS et les structures soignantes afin d'éviter les ruptures de parcours) tout en travaillant le partenariat avec la psychiatrie et la pédopsychiatrie
  - ➔ Développer des mesures alternatives plus soutenues entre le domicile et l'hébergement (AED ou AEMO renforcées, accueil séquentiel, accueil 72 heures au sein de MECS pour poursuivre l'action éducative intensive)
  - ➔ Réinterroger l'offre en établissement ou en accueil familial au regard du nombre de mesures de placement non exécutées.
  - ➔ Maintenir un accompagnement des MNA sur le territoire Eurélien en confortant les coopérations et les partenariats entre les différents acteurs
  - ➔ Développer de nouvelles modalités de prises en charge pour que chaque association puisse disposer de différentes mesures adaptées à chaque enfant et famille.
- 

## ❖ Santé - Autonomie

### ❑ *Poursuivre la mise en place du dispositif d'appui à la coordination (DAC) :*

Le démarrage du DAC a été officiellement lancé le 1er septembre 2020. Il est piloté par l'association Appui Santé 28 (association créée en janvier 2019 à l'initiative du Réseau Santé Précarité 28 et du réseau Addictions 28). Les Méthodes d'Action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie (MAIA), les réseaux de santé, les Plateformes Territoriales d'Appui (PTA) et les Programmes nationaux personnes Agées En Risque de Perte d'Autonomie (PAERPA) ont vocation à s'unifier d'ici à 2022. L'intégration du secteur médico-social dans le DAC est un défi important : la présence d'un acteur médico-social au poste de vice-président, ainsi que la présence d'acteurs associatifs au sein du Conseil d'administration, devrait permettre de faciliter cette intégration.

### ❑ *Un schéma départemental Autonomie enfin finalisé mais qui ne satisfait pas les acteurs du territoire*

Le Conseil départemental s'est engagé à favoriser la concertation des acteurs du champ des personnes âgées et handicapées pour contribuer à son projet de schéma départemental de l'autonomie dont le vote était prévu initialement fin 2019. Ainsi, un CDCA exceptionnel s'est réuni le 10 décembre 2019 afin de relancer des travaux de co-construction autour de 4 groupes de travail :

- Soutenir les services d'aide à domicile et favoriser l'attractivité du secteur ;
- L'habitat « inclusif » ;
- La transformation de l'offre médico-sociale ;
- L'accès à la vie sociale.

Cette nouvelle concertation a été mise à mal, notamment du fait de la situation sanitaire. La copie finale du schéma a été soumise pour avis au CDCA du 11 septembre 2020 pour un vote par l'Assemblée Départementale le 5 octobre. Les commissions spécialisées et les associations regroupées au sein de l'Uriopss Centre ont émis un avis défavorable dénonçant notamment le manque de concertation des acteurs et de lisibilité des actions à mener ainsi que l'utilisation d'indicateurs imprécis.

M. SOURISSEAU, Vice-président du Conseil départemental et Président du CDCA s'est engagé à proposer aux élus de poursuivre les groupes de travail pour la mise en œuvre du schéma et d'évaluer sa pertinence

dans deux ans. Toutefois, les acteurs s'inquiètent du peu d'importance accordé aux avis du CDCA par les élus du Conseil départemental sur un sujet aussi majeur que la déclinaison de la politique de l'autonomie en Eure-et-Loir.

#### ❑ *Des perspectives de déshabilitations à l'aide sociale d'EHPAD devant être précisées*

Le Conseil départemental souhaite donner davantage de marge de manœuvre financières aux EHPAD confrontés à une augmentation du niveau de dépendance de leurs résidents et une augmentation constante des dépenses obligatoires dans un cadre budgétaire de plus en plus contraint (allocation automatique des ressources, convergence tarifaire, généralisation des CPOM, etc.). Pour ce faire, il souhaite notamment développer les habilitations partielles à l'aide sociale dans les EHPAD en lieu et place des habilitations totales afin de permettre aux établissements de fixer librement leur tarif hébergement.

L'Uriopss Centre souhaite attirer l'attention sur les effets de l'habilitation partielle :

- Une augmentation généralisée des tarifs hébergements risque de limiter encore plus l'accès aux EHPAD des personnes âgées ne pouvant pas bénéficier de l'aide sociale ;
- Les résidents d'un même EHPAD, bénéficiant du même service ne paieront plus le même tarif : les résidents les plus aisés payeront pour les résidents bénéficiant de l'aide sociale. Cette internalisation de la solidarité (qui n'est donc plus nationale) peut amener des questions dans l'établissement d'autant plus que les augmentations de tarifs ne pourront être appliquées qu'au nouveau résident et interroge plus globalement notre système de solidarité ;
- Il est important que les EHPAD concernés puissent préserver des places habilitées à l'aide sociale, avec des tarifs administrés, dernier rempart contre la fiscalisation de leur activité dans un contexte concurrentiel ;
- Les EHPAD situés en zone rurale et/ou sinistrés n'ont pas toujours des résidents en capacité de payer plus que le tarif habilité. Leur marge de manœuvre est donc faible.

---

#### **Propositions de l'Uriopss Centre :**

- ➔ Renforcer le partenariat entre les associations du secteur médico-social et le GHT.
  - ➔ Veiller à une réelle coordination entre les acteurs du sanitaire et du social/médico-social.
  - ➔ Veiller à ce que le lien soit fait entre les différents dispositifs (GHT, fonctions d'appui ...) pour faciliter les échanges entre les différents acteurs et améliorer l'accompagnement des personnes.
  - ➔ Veiller à une représentation diversifiée du secteur associatif dans la mise en œuvre des fonctions d'appui.
  - ➔ Mettre en place une réelle concertation des acteurs intervenant dans le champ de l'autonomie pour la mise en œuvre du schéma départemental.
  - ➔ Encadrer et limiter les libertés tarifaires accordées dans le cadre de potentielles déshabilitations partielles à l'aide sociale d'EHPAD aujourd'hui habilités à 100% afin d'éviter les effets pervers précédemment cités.
- 

## ❖ Les services à domicile

#### ❑ *Valoriser la place et le rôle des acteurs associatifs, leur garantir un mode de financement harmonisé tenant compte de la différenciation de l'offre de services face au secteur marchand*

Le schéma départemental de l'autonomie 2020-2024 prévoit, dans sa fiche action 2 de «Soutenir le secteur de l'aide à domicile», d'anticiper la réforme des SAAD par «la mise en place d'un tarif unique départemental APA/PCH (21 euros) avec des modulations tarifaires pour les missions de service public à déterminer en

*fonction du territoire et des besoins des personnes*». Ce principe de modulation tarifaire a été rendu possible dans le cadre d'une expérimentation (décret du 15 mai 2019 pour la préfiguration d'un nouveau modèle de financement des SAAD) dans laquelle le Conseil départemental d'Eure-et-Loir n'a pas souhaité s'inscrire et permettrait ainsi de valoriser financièrement l'engagement des associations (limitation du reste à charge, non-discrimination des usagers, travail en partenariat, gestion éthique des emplois et des compétences, formation des professionnels, etc.)

Afin d'accompagner la dépendance à domicile, le secteur associatif doit disposer des moyens lui permettant de pérenniser et de développer une offre de services répondant aux besoins de tous les bénéficiaires, y compris les accompagnements dits complexes et, ce, en dehors de toute considération de rentabilité financière.

La particularité du modèle associatif, la réalisation de missions de service d'intérêt général et le caractère désintéressé de sa gestion, doivent être pris en considération dans l'évolution des modalités de financement.

Dès lors, cette orientation doit poursuivre le double objectif de poser un cadre de financement harmonisé et sécurisé, pour tout le secteur associatif, en généralisant les habilitations ou en posant un autre cadre unique garantissant la pérennité de l'action des associations sur l'ensemble du territoire et auprès de tous les bénéficiaires.

Les financements et les tarifs devront être en adéquation avec les coûts et garantir l'accessibilité financière de l'accompagnement pour les bénéficiaires vulnérables (personnes âgées et personnes en situation de handicap).

#### *Réinterroger l'opportunité d'expérimenter des SPASAD dans le département*

Le schéma départemental de l'autonomie 2020-2024 prévoit également, dans sa fiche action 2 de « Soutenir le secteur de l'aide à domicile », de « renforcer la coordination entre les acteurs de l'aide et du soin à domicile qui interviennent auprès des personnes en perte d'autonomie » mais n'évoque pas la possibilité d'expérimenter le fonctionnement en SPASAD. Ce dispositif intégré, promu par l'ARS CVL dans son projet régional de santé 2018-2022 pourrait répondre à cette ambition.

#### *Sécuriser les personnes âgées en perte d'autonomie à domicile*

Le Conseil départemental a décidé, il y a déjà quelques années, de mettre en place le CESU pour les personnes bénéficiaires de l'APA. Il justifie notamment cette décision afin de respecter le libre choix de l'utilisateur de choisir ses intervenants (déclaration du responsable de la MDA, Journée de rentrée 2017). Mais le CESU ne permet pas de garantir la qualité de la prise en charge. Les personnes, en situation de fragilité, pourraient en réalité être tentées, pour des raisons économiques, de privilégier le gré à gré ou le mandataire, au détriment du prestataire, ce qui tendrait à les précariser davantage (formation de l'intervenant inadaptée, continuité de la prise en charge non garantie) et à leur faire encourir des risques prud'homaux, en tant qu'employeur.

---

### **Propositions de l'URIOPSS Centre :**

- Mettre en place des critères valorisant l'engagement des associations gestionnaires de SAAD auprès des publics les plus fragiles dans le cadre des modulations tarifaires ;
- Affirmer, dans le futur schéma pour l'autonomie, la volonté du Conseil départemental de poursuivre son effort en matière d'habilitation à l'aide sociale de tous les SAAD associatifs afin de garantir

- l'accessibilité financière de l'accompagnement pour les personnes âgées dépendantes.
  - ➔ Réinterroger l'opportunité d'expérimenter des SPASAD dans le département.
  - ➔ Ne réserver l'utilisation du CESU qu'aux seules personnes âgées non dépendantes et non vulnérables (hors APA et PCH).
- 

## ❖ Personnes handicapées

- ❑ *Evaluer le fonctionnement de la Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT) et faire le lien avec la mise en œuvre des communautés 360 de territoires*

L'absence d'un chargé de mission spécifique et dédié à la réponse accompagnée pour tous, comme cela est le cas dans les autres départements de la région, semble aujourd'hui préjudiciable à la fluidité des parcours des personnes. Les associations soulignent l'absence de fluidité dans les échanges avec la MDA face à une situation complexe.

Parallèlement, avec la mise en œuvre souhaitée par le gouvernement et pilotée par les ARS et les MDA/MDPH des communautés 360, la coordination des acteurs devient plus que jamais nécessaire dans la gestion de situations complexes ou sans solution.

- ❑ *Améliorer la prise en compte, dans les réflexions sur la transformation de l'offre, la population fragile, sans projet de vie en milieu ordinaire*

Le schéma prévoit une orientation très forte vers «le virage inclusif», en milieu de vie ordinaire des personnes handicapées. Les associations intervenant dans le champ de l'autonomie et regroupées au sein de l'Uriopss Centre rappellent l'importance de cette orientation qui doit répondre à de nouveaux besoins mais insiste sur le fait qu'un accompagnement en milieu ordinaire n'est pas forcément souhaité par toutes les personnes orientées en MAS ou en FAM, au vu notamment de leur degré de dépendance et de l'offre aujourd'hui existante.

---

### **Propositions de l'URIOPSS Centre :**

- ➔ Identifier un référent spécifique afin de répondre à l'ambition édictée dans le rapport Piveteau, à savoir le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches sur le département d'Eure-et-Loir.
  - ➔ Renforcer cette démarche de coordination des acteurs dans la gestion de situations complexes ou sans solution, en lien avec les acteurs du DAC (Dispositif d'Appui à la Coordination) en cours de constitution.
  - ➔ Associer les acteurs associatifs à la réflexion sur la mise en œuvre des communautés 360, en lien avec les dispositifs déjà existants en Eure-et-Loir.
  - ➔ Organiser une réflexion, en partenariat avec les acteurs associatifs, afin de définir concrètement ce que pourra signifier «le virage inclusif» pour ces personnes qui ont besoin d'un accompagnement renforcé et fortement médicalisé.
-

### ❑ *Le schéma régional 2020-2024 des mandataires judiciaires à la protection des majeurs en suspens*

Les associations gestionnaires de services mandataires judiciaires à la protection des majeurs, regroupées au sein de l'URIOPSS Centre, ont pu formuler en janvier 2020, leurs préconisations sur le projet de schéma régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et délégués aux prestations familiales. Elles soutiennent les trois priorités d'actions retenues qui constituent des axes majeurs d'amélioration de l'accompagnement des personnes sous protection et souscrivent à la volonté affichée par les services de l'Etat d'une simplification de ce schéma dans un objectif d'une meilleure lisibilité.

Toutefois, et d'une manière générale, sur la proposition de schéma régional des MJPM et DPF, il apparaît un manque d'analyse globale des constats chiffrés. Une mise en cohérence expliquant les corrélations existantes entre les caractéristiques démographiques et populationnelles et la protection juridique des majeurs serait tout à fait intéressante pour éclairer le propos général.

Par ailleurs, il semble exister des chiffres plus récents tant sur l'analyse territoriale que sur l'état des lieux de la protection des majeurs. Des chiffres actualisés (2019 ou 2018) rendraient plus cohérents et plus crédibles les éléments présentés dans ce document d'autant qu'il s'agit d'une planification sur 5 années.

---

### **Propositions de l'URIOPSS Centre :**

- ➡ La crise sanitaire a freiné la finalisation de ce schéma. Il serait intéressant de pouvoir relancer les travaux et, au vu des disparités infra régionales, voire infra départementales, de faire apparaître de manière plus claire les problématiques par territoire.
-

## VOS REPRESENTANTS DANS LE DEPARTEMENT

Instances	Titulaires	Suppléants
Conseil départemental de citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) Secteur personnes âgées	D. VOILLEMOT (EHPAD Notre Dame de Joie)	E. ROY (URIOPSS Centre)
Conseil départemental de citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) Secteur personnes handicapées	M. POULIGUEN (URIOPSS Centre)	A. BRARD (URIOPSS Centre)
Conseil territorial de santé (CTS) secteur Personnes âgées	-	D. VOILLEMOT (EHPAD Notre Dame de Joie)
Conseil territorial de santé (CTS) secteur Personnes handicapées	L. EVESQUE (ANAI)	E. TROISSIN (ADMR 28)
	M. VILLEDIEU (APF)	J. SIBEL (AFTC 28)
	J.M. ROBILLARD (ADPEP 28)	P. CLOUSIER (ADAPEI 28)
Conseil territorial de santé (CTS) secteur Promotion de la santé, prévention, environnement et lutte contre les exclusions	C. GAGELIN (Foyer d'Accueil Chartrain)	I. BARTHE (Apprentis d'Auteuil)
	S. VIEL (CICAT)	D. HILT (AIDES 37)
	S. DIZY (FRAPS IREPS 28)	Dr O. FERRIC (CESEL)
Commission d'information et de sélection d'appel à projets de compétence exclusive de l'ARS	* A. BRARD (URIOPSS Centre)	* D. LORENZI-BRY (URIOPSS Centre)
Commission d'information et de sélection d'appel à projets de compétence conjointe de l'ARS et du Conseil départemental	* A. BRARD (URIOPSS Centre)	
Commission d'information et de sélection d'appel à projet de compétence exclusive de la Préfecture (DDCSPP)	A. BRARD (URIOPSS Centre)	D. DORLENCOURT (URIOPSS Centre)
Observatoire départemental de la Protection de l'enfance (ODPE)	A. BLONDEAU (URIOPSS Centre)	

*\*proposition de l'URIOPSS, en attente de désignation*

## Propositions prioritaires de l'Uriopss Centre

Les associations d'action sociale et de la santé, regroupées au sein de l'URIOPSS Centre vous présentent, en cette rentrée 2020, leurs préoccupations et propositions prioritaires.

<b>36</b>	<i>L'indre</i>
	<p>3.854 salariés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 36,1% du total des effectifs de l'action sociale et de la santé humaine (emplois privés et publics) ;</li> <li>◆ 51 % des emplois de l'ESS sur le département ;</li> <li>◆ 5,3 % du total des emplois du département.</li> </ul> <p><i>Source : Observatoire régional de l'ESS Centre-Val de Loire</i></p> <p><b>39 associations membres de l'URIOPSS</b></p>
	<p><b>Les délégués de l'URIOPSS (GLASS) de l'indre</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ <b>Myriam BILLOT</b> (M'Home 36)</li> <li>◆ <b>Clément AMOURIQ</b> (ACOGEMAS)</li> </ul>

La mobilisation des associations et des autorités publiques a permis globalement de répondre aux besoins urgents des personnes fragiles du département pendant la crise sanitaire. La force des associations du secteur social et de la santé de l'Indre a démontré son ampleur que ce soit en matière de coordination, de soutien, de créativité, d'innovation et de réactivité. Notons par exemple qu'un certain nombre d'établissements et services, notamment sociaux, n'auraient pas eu d'équipements de protection, au début de la crise, sans ce travail inter-associatif (ex : des établissements du secteur de l'enfance handicapée, fermés pendant la crise sanitaire, ont approvisionné des établissements de la protection de l'enfance)

Cependant, d'une manière générale, les critères socio-démographiques de l'Indre restent préoccupants :

- Une part des plus de 75 ans et plus de 13,8%, contre 10,6% en région CVL et un taux d'allocataire de l'AAH de 4,3 ‰ contre 2,8 ‰ en CVL
- Un effondrement de la permanence des soins en ambulatoire (PDSA) : moins de 80 médecins y participent aujourd'hui alors qu'ils étaient encore 174 en 2011 ;

### LES 39 ASSOCIATIONS DE L'INDRE MEMBRES DE L'URIOPSS

ACOGEMAS • ADIASEAA • ADMR 36 • ADPEP36 • AIDAPHI • AIDE AUX FAMILLES A DOMICILE • ANPAA 36 • APF FRANCE HANDICAP • ASMA • ASSOCIATION ATOUT-BRENNE • ASSOCIATION EUROPEENNE D'HANDICAPES MOTEURS • ASSOCIATION LA ROSERAIE • ASSOCIATION LE CASTEL • ASSOCIATION LES AMIS DE BETHANIE • ASSOCIATION NOTRE DAME DU SACRÉ CŒUR • ATI 36 • BIEN VIEILLIR ENSEMBLE DANS L'INDRE • CHEMINS D'ESPERANCE • COALLIA • EHPAD LA CHARMEE • EHPAD NOTRE DAME DE CONFIANCE • ENTRAIDE ACVG INDRE ET VIENNE • FAMILLES RURALES 36 • FEDERATION ADDICTION • FAS CENTRE-VAL DE LOIRE • FRAPS CENTRE-VAL DE LOIRE • MAISON DE RETRAITE SAINT JOSEPH • MAISON D'ENFANTS DE CLION SUR INDRE • MOISSONS NOUVELLES • MSA SERVICE TUTELLE 36 • MUTUALITE FRANCAISE CENTRE-VAL DE LOIRE • OFFICE TECHNIQUE DEPARTEMENTAL D'INSERTION ET DE FORMATION • SOLIDARITE ACCUEIL • UGECAM • UNA CENTRE • UNAFAM CENTRE-VAL DE LOIRE • URAF CENTRE-VAL DE LOIRE • URHAJ -VAL DE LOIRE •

## INTRODUCTION

---

*Suite de la page 1*

- Une pyramide des âges inquiétante des professionnels de l'aide à domicile avec plus de 40% de l'effectif ayant plus de 55 ans dans certains services d'aide et d'accompagnement à domicile ;
- Une carence de réponse pour l'accompagnement de l'avancée en âge des personnes handicapées ;
- Un taux de pauvreté de 14,3% (contre 12,5% au niveau régional) ;
- Une aggravation de la pénurie de psychiatres libéraux (plus que 10 psychiatres en exercice en 2017 dont 7 de plus de 55 ans) et localisés sur Châteauroux alors que parallèlement les suivis ambulatoires sont en augmentation.

L'un des défis pour les associations du secteur c'est aujourd'hui de capitaliser sur ces expériences et ainsi de développer :

- Le travail en coordination/coopération suite à la mise en place d'une coordination inter-associative du champ du handicap regroupant 8 associations ou celle des Directeurs d'EHPAD initiée par le CDGI dès le début de la crise ;
- L'interconnaissance des acteurs de la santé avec la poursuite des finalités de la plateforme, initiée par le Conseil territorial de santé et ouverte à tous les acteurs de la santé du département
- L'innovation et l'expérimentation de nouvelles modalités d'organisation et d'accompagnement comme l'utilisation des nouvelles technologies pour l'accompagnement à distance ou la lutte contre l'isolement, le développement d'équipes mobiles, de l'aller-vers, etc.

Des opportunités existent telles que :

- L'élaboration du Projet territorial de santé mentale qui doit permettre aux secteurs de la psychiatrie, de la prévention, du médico-social, du social, aux associations, au Centre hospitalier, aux libéraux de mieux de se connaître et se reconnaître ;
- La création des CPTS (Communautés professionnelles territoriales de santé) qui ont pu démontrer leur intérêt pendant la crise sanitaire en soutenant notamment le secteur social et médico-social ;
- Des perspectives d'appels à projet/Candidature dans le champ de l'autonomie valorisant le travail en partenariat (IDE de nuit mutualisées en EHPAD, offre de répit pour les personnes en situation de handicap, Habitat inclusif...)
- La mise en place du Dispositif d'appui à la coordination (DAC) visant à mettre en lien l'ensemble des acteurs sociaux et de la santé afin d'éviter des ruptures dans le parcours de soin de la population vulnérable.

## LES INDICATEURS DEPARTEMENTAUX DE L'ACTION SOCIALE

	Évolution de la population 2009/2019[1]		Mesures d'ASE (mesures de placements et actions éducatives) des 0-20 ans [2] - %		Part de la population couverte par le RSA (allocataire, conjoint et personnes à charge) [3] - %		Proportion d'élèves handicapés parmi les élèves de 1er ou 2nd degré[4] - %		Part des allocataires AAH dans la population des 20 à 64 ans[5] - %		Bénéficiaires de l'APA à domicile ou en établissement en % de la population de +75 ans[6] - %	
	%	Solde	2008	2018	2009*	2018	2013-2014*	2017-2018	2008	2018	2009*	2018
<b>INDRE</b>	<b>-5,79</b>	<b>-13 458</b>	<b>1,8</b>	<b>2,7</b>	<b>3,3</b>	<b>5,1</b>	<b>29,2</b>	<b>40,2</b>	<b>3,3</b>	<b>4,8</b>	<b>18,4</b>	<b>16,7</b>
Cher	-3,8	-11 962	2,3	2,6	5,2	6,5	24,6	30,5	2,6	4,5	18,3	19,6
Eure-et-Loir	+1,27	5 409	7,0	2,2	3,3	4	28,7	33,9	1,8	2,5	17,5	17,8
Indre-et-Loire	+2,96	17 420	1,5	1,8	3,2	4,5	28,6	33,3	2,2	3,1	17,4	19,3
Loir-et-Cher	+0,43	1 408	1,8	2,8	3,5	4,6	28	31	2,0	3,6	20,8	23,9
Loiret	+4,26	27 851	1,8	2,8	3,5	4,9	21,2	24	1,8	2,5	20,7	17,8
<b>France</b>	<b>+4,20</b>	<b>2 673 203</b>	<b>1,8</b>	<b>2,1</b>	<b>4,3</b>	<b>5,8</b>	<b>25,3</b>	<b>31,3</b>	<b>2,2</b>	<b>3,2</b>	<b>20,7</b>	<b>21,1</b>

\*Dernières données de l'INSEE. Les données concernant les années précédentes ne sont pas disponibles.

[1] Insee, Estimation de population par département, sexe et grande classe d'âge – années 1975 à 2018 – dernière estimation au 14/01/2020

[2] Insee, Taux de mesures éducatives ou de placement dans le cadre de l'aide sociale à l'enfance au 31/12/2008 et au 31/12/2018 – mise à jour au 08/07/2020

[3] CNAF, MSA ; Insee, Part de la population couverte par le RSA Socle au 31/12/2009 et par le RSA hors RSA Jeunes au 31/12/2018 – mise à jour au 15/11/2019 -

Attention rupture de série : à la suite d'une amélioration du système de production statistique de la Cnaf sur les bénéficiaires de prestations légales, les données à partir de 2016 ne sont pas comparables avec celles des années précédentes.

[4] MEN/MESRI DEPP -Insee - proportion d'élèves handicapés parmi les élèves de premier ou second degré pour l'année 2013-2014 et 2017-2018 – mise à jour au 30/11/2019

[5] CNAF et MSA ; Insee, Taux d'allocataires de l'AAH au 31/12/2008 et au 31/12/2018 dans la population âgée de 20 à 64 ans – mise à jour au 15/11/2019

[6] DREES, Enquête Aide sociale ; Insee, Taux de bénéficiaires de l'APA payés au titre des mois de décembre 2009 et décembre 2018 – mise à jour le 08/07/2020

## LES POLITIQUES PUBLIQUES LOCALES

Le budget primitif 2020 du Conseil départemental de l'Indre s'élève à 269,4 millions d'euros (contre 258,8 millions d'euros en 2019, soit une augmentation de 4,1%). Le budget consacré aux politiques des solidarités du département représente 47,3% du budget total et se répartit comme suit :

- Personnes âgées : 41 millions d'euros en 2020 (contre 40,6 millions d'euros en 2019 soit une augmentation de 0,89%)
- Personnes handicapées : 31,8 millions d'euros en 2020 (contre 31,83 millions d'euros en 2019 soit une diminution de 0,11%)
- Enfance-Famille : 19,7 millions d'euros en 2020 (contre 18,1 millions d'euros en 2019 soit une augmentation de 8,15%)
- Emploi et insertion : 34,9 millions d'euros en 2020 (contre 33,5 millions d'euros en 2019 soit une augmentation de 4,29%)

Suite à la période de crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19, l'assemblée départementale de l'Indre a décidé le 30 juin 2020 d'augmenter le budget consacré aux politiques des solidarités à hauteur de 3,4 millions d'euros dont :

- 3 millions d'euros visant à soutenir la création d'un Fonds Solidarité Action Sociale pour venir en aide aux établissements et services sociaux et médico-sociaux ;
- 438 800 € au titre de l'Aide sociale à l'enfance pour financer le soutien aux assistants familiaux (une prime de 1 000€ leur est accordée pour leur mobilisation pendant la période de crise sanitaire)

□ *Une crise sanitaire qui a fortement impacté le fonctionnement et le financement des associations du champ de l'action sociale et de la santé.*

La crise sanitaire a profondément bouleversé le fonctionnement des associations du secteur social, médico-social et de la santé du département de l'Indre, ainsi que l'accompagnement des personnes prises en charge. Si certaines structures ont pu constater un ralentissement, voire une suspension de leur activité, d'autres ont dû assurer une augmentation substantielle voire une adaptation de leurs modalités d'accompagnement. Les associations ont ainsi dû faire preuve d'une capacité d'adaptation inédite au fil des annonces des pouvoirs publics afin d'assurer les meilleures conditions d'accompagnement possibles auprès des personnes, une nécessité d'adaptation génératrice de surcoûts, voire de pertes de recettes...

A ce titre, et afin de disposer d'une vision macro-économique, transversale et chiffrée de la situation, l'Uniopss a lancé une enquête flash visant à mesurer et connaître les différents types de surcoûts constatés du fait de la crise à laquelle près de 2 000 structures de solidarité ont répondu. 96% d'entre elles ont ainsi dû faire face à des surcoûts liés à l'achat d'équipements de protection individuelle (EPI), et 69% à des surcoûts liés à la gestion des ressources humaines (via du renfort de personnel ou la réalisation d'heures supplémentaires essentiellement).

Les établissements de santé, les structures financées par l'Assurance maladie (PA et PH) ont d'ores-et-déjà certaines garanties règlementaires quant à la prise en charge de ces surcoûts ou de pertes de recettes pour les EHPAD. De même, les associations du secteur Accueil, hébergement et insertion devraient avoir une compensation de ces surcoûts bien que l'enveloppe dédiée au niveau national reste à définir. En ce qui concerne les structures sous compétence du Conseil départemental, Françoise de Gouville, Directrice générale adjointe de la Prévention et du développement social du Conseil départemental de l'Indre a précisé lors la journée de rentrée sociale du 5 octobre 2020 que les associations ont été contactées afin d'avoir une visibilité sur le niveau des surcoûts constatés et que le « Fonds de solidarité Action Sociale » (budget supplémentaire de 3 millions d'euros voté par l'assemblée départementale de l'Indre le 30 juin 2020 pour venir en aide aux établissements et services sociaux et médico-sociaux) a notamment pour vocation à compenser les surcoûts constatés par ces structures.

□ *L'accélération du virage numérique pendant la période de crise sanitaire*

Les associations du secteur social, médico-social et de la santé sont aujourd'hui confrontées à l'enjeu des systèmes d'information (SI), au cœur des nouvelles pratiques de santé :

- pour le pilotage du système de santé (indicateurs de suivi de l'activité, allocation des ressources) ;
- pour accompagner le parcours de l'utilisateur dans le système de santé : orientation de l'utilisateur, suivi de son projet de vie, coordination des acteurs en interne et en externe ;
- pour gérer les établissements et services : ressources humaines, comptabilité, amélioration continue de la qualité...

Par ailleurs, la période de crise sanitaire a été marquée par un fort développement des pratiques numériques, une accélération des usages, mais également par la nécessité de traiter l'information et de grandes masses de données pour les associations. Cette période a ainsi pu permettre de réaliser des premiers constats quant au déploiement des systèmes d'information dans le champ social, médico-social et de la santé, notamment dans le cadre des orientations issues des 26 mesures de Ma santé 2022 :

- la généralisation de l'usage de la télémédecine et des téléconsultations ;
- le secteur social et le secteur médico-social deviennent légitimes à investir l'ensemble des actions de la feuille de route ;

- la nécessité d'une action supplémentaire relative à l'accompagnement et la formation des professionnels ;
- le parcours de soin devient une réalité et soulève la nécessité de sécuriser et de tracer les transmissions d'information.

Face à cette accélération de l'usage des systèmes d'information dans le cadre de la crise sanitaire, le fonds d'amorçage du plan ESMS numérique initialement prévu à hauteur de 30 millions d'euros a été abondé d'une enveloppe de 600 millions d'euros dans le cadre des travaux du Segur de la Santé.

Les associations du champ de l'action sociale et de la santé de l'Indre ont soutenu le principe d'une convergence des systèmes d'information pour faciliter le partage d'information entre les acteurs d'action sociale et de santé. Elles ont aussi souligné leurs vives préoccupations quant aux moyens qui seront alloués aux établissements et services pour permettre le respect de ces règles de convergence. Le déploiement progressif des CPOM dans le champ de l'action sociale et de la santé doit notamment permettre d'une part de réaliser un véritable état des lieux des systèmes d'informations au sein des structures mais aussi et surtout de déterminer des objectifs co-construits, partagés et en concordance avec les moyens alloués. A ce titre, l'intégration d'un volet SI dans les CPOM s'avère indispensable.

□ *Pour que le contexte de « CPOMisation » contraint demeure une opportunité au service des projets associatifs*

La généralisation des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) dans le secteur médico-social effective depuis 2017 constitue un changement de paradigme dans la régulation des ESMS avec la mise en place d'un système de contractualisation contraint. En ce qui concerne le champ du handicap, la signature d'un CPOM peut également impliquer une modification des autorisations en application du décret du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médicaux-sociaux (ESSMS) du secteur du handicap. Ce contexte de « CPOMisation » contraint concerne également le champ de la lutte contre les exclusions via l'article 125 de la loi portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique (ELAN) qui instaure pour les associations gestionnaires de centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) l'obligation de conclure un CPOM au plus tard d'ici l'année 2023. Le développement de la logique de contractualisation obligatoire interroge aujourd'hui les associations attachées à de vraies démarches de co-construction des réponses à apporter aux besoins des personnes vulnérables dans le département de l'Indre.

Le déploiement des CPOM et de son outil budgétaire, l'état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD) peut constituer une opportunité pour les associations en leur apportant une plus grande souplesse de gestion via notamment la liberté d'affectation des résultats, la gestion d'une dotation globalisée commune pour l'ensemble des ESMS entrant dans le périmètre du CPOM, ainsi que d'une projection pluriannuelle des moyens alloués. Cependant, cette marge de manœuvre accordée aux organismes gestionnaires semble aujourd'hui limitée. On assiste en effet à une certaine forme de standardisation des outils de la contractualisation. Ainsi, l'ARS Centre-Val de Loire a démarré en septembre 2018 des concertations visant à l'élaboration pour les EHPAD de documents types (CPOM, trames d'autodiagnostic et de fiches actions) qui sont utilisés lors de la négociation des CPOM avec les organismes gestionnaires. Une démarche similaire a été mise en place pour le champ du handicap en 2019 (ainsi que pour les SSIAD dont les travaux étaient initialement programmés en 2020). Cette proposition constituera une avancée majeure s'il est confirmé par ces travaux que le principe d'une harmonisation et d'une simplification n'a pas vocation à se traduire par des CPOM totalement standardisés mais à permettre à chacun des acteurs de se concentrer sur les objectifs prioritaires propres à chaque association, et dès lors que ces objectifs seront en cohérence avec les moyens alloués aux structures. Un premier état des lieux des signatures des CPOM réalisé par l'ARS Centre-Val de Loire en septembre 2019 précisait que 53% des CPOM PH programmés en région d'ici à 2021 étaient signés (source : ARS lors de la réunion du 12 septembre 2019

relative au projet de CPOM type PH), et 11 CPOM (dont 7 CPOM conjoints ARS/Conseil départemental) étaient alors programmés à la signature dans le département de l'Indre pour les années 2019, 2020 et 2021. Dominique Hardy, Directeur de la délégation départementale de l'ARS de l'Indre a ainsi précisé lors de la journée de rentrée sociale de l'Indre du 5 octobre 2020 que la priorité dans le cadre de la période de crise sanitaire était de finaliser les CPOM déjà en cours de négociation.

Ces éléments s'inscrivent dans un contexte de contraintes financières où les moyens alloués, notamment dans le cadre d'un CPOM, le sont souvent à moyen constant et où le refus de signature peut être synonyme de sanctions financières, ce qui n'est pas sans questionner quant au principe même de la contractualisation. Comment parler de véritable contrat et de relation équilibrée lorsque la démarche devient obligatoire ? En ce qui concerne les CHRS, on constate même une diminution des moyens alloués ; l'année 2018 a en effet été marquée par la réforme de la tarification via la mise en œuvre de tarifs plafonds combinée à une convergence tarifaire à la baisse qui se matérialise par une diminution des moyens alloués au niveau national de 57 millions d'euros d'ici à 2021 ! Bien qu'un gel de cette diminution des moyens alloués ait été mis en place en 2020 en raison de la crise sanitaire, la capacité de projection des associations gestionnaires de CHRS s'avère aujourd'hui extrêmement limitée pour pouvoir s'engager dans une démarche de contractualisation pluriannuelle.

Est donc posée ici la possibilité pour les associations de l'Indre, d'une part, de conserver leur place dans la société civile en tant que corps intermédiaire, de préserver les spécificités associatives conciliant souplesse de gestion, respect du projet, liberté d'initiative et d'organisation, et d'autre part de conserver la possibilité d'expérimentations sociales et de détection des besoins.

#### □ *Une prime COVID pour tous*

Durant la crise sanitaire, les associations de l'action sociale et de la santé ont continué à fonctionner en s'adaptant continuellement aux évolutions du cadre sanitaire, en garantissant d'une part la prise en charge des publics accompagnés et d'autre part leur sécurité ainsi que celles de leurs équipes.

Leur engagement a été de nombreuses fois salué par le Président de la République dans ses différentes prises de paroles, ainsi que par les membres du gouvernement, conscients que les professionnels de l'action sociale et médico-sociale ont été également en première ligne dans la gestion de la crise. Cette reconnaissance s'est traduite pour l'Etat par l'octroi d'une prime. D'abord prévue pour le personnel sanitaire, elle a été étendue progressivement au secteur médico-social et de la cohésion sociale.

Cependant le versement de cette prime n'est pas garanti pour toutes les associations du secteur de l'action sociale et de la santé. Les associations relevant de la compétence de l'Etat (ARS, DDCS, PJJ, Préfecture) ont pu octroyer une prime à leurs professionnels, reprise dans les budgets. Tandis que celles financées par les Conseils départementaux n'ont à ce jour aucune visibilité puisque la reprise de cette dépense résultera d'une décision politique. Les critères de financement n'étant pas définis en commun par les différentes autorités de compétences, cela pose un réel problème pour les employeurs multi-activités et multi-territoires, ou les associations relevant de la compétence du Conseil départemental uniquement.

Les Conseils départementaux de la région Centre-Val de Loire dans deux courriers, l'un adressé en juillet au Ministre de la Santé et des Solidarités, Olivier VERAN, l'autre adressé en septembre au Président de la République, Emmanuel MACRON, sollicitent une aide de l'Etat pour le versement de cette prime. Le réseau UNIOPSS-URIOPSS se mobilise également fortement. L'UNIOPSS a ainsi adressé des courriers au gouvernement et l'URIOPSS Centre en juillet rappelait aux autorités la complexité dans laquelle se trouvaient les associations relevant en totalité ou pour partie de la compétence du Conseil départemental pour le versement de cette prime et l'impact pour leurs équipes. Des avancées se réalisent progressivement : ainsi l'Assemblée des départements de France et l'Etat aboutissaient à un accord de 160 millions dans le secteur de l'aide à domicile avec un co-financement : 80 millions par l'Etat et 80 millions

par les Conseils départementaux. Une partie du secteur est encore oublié, mais la mobilisation de l'URIOPSS Centre aux côtés des associations reste très active.

D'ores et déjà, le Conseil départemental de l'Indre en juin 2020 a accordé une prime exceptionnelle de 1000 euros à l'ensemble des assistants familiaux. Pour les établissements et services relevant de sa compétence, le Conseil départemental de l'Indre précise n'avoir pas de réponse à ce jour à donner aux associations en l'absence de réponse de l'Etat suite à leur courrier.

---

#### **Propositions de l'URIOPSS Centre :**

- Sécuriser financièrement les associations fortement impactées par la période de crise sanitaire.
  - Assurer l'accès au haut débit pour tous les établissements, y compris dans les zones rurales.
  - Déployer des formations adaptées aux attentes des professionnels en prenant en compte leur hétérogénéité et leur maturité.
  - Assurer une coordination entre les différents dispositifs déployés par les financeurs.
  - Intégrer les usagers dans les réflexions communes.
  - Evaluer précisément les coûts de déploiement des systèmes d'information pour le secteur.
  - Définir précisément les projets à mutualiser et la maîtrise d'ouvrage pour la conduite de ceux-ci.
  - Intégrer un volet spécifique aux SI dans les CPOM.
  - Développer des outils et une méthodologie partagés par l'ARS, le Conseil départemental et la DDCSPP en matière de contractualisation afin de favoriser les CPOM pluri-financeurs et répondre ainsi aux besoins de fluidité du parcours des personnes vulnérables du département de l'Indre.
  - Poursuivre les concertations initiées avec le secteur associatif pour l'élaboration des outils utilisés dans le cadre de la contractualisation.
  - Permettre à chacun des acteurs de se concentrer sur les objectifs prioritaires propres à chaque association, et définir en cohérence les moyens alloués aux structures.
- 

## **L'ADAPTATION DE L'OFFRE SOCIALE ET DE SANTE AUX BESOINS DE LA POPULATION**

---

### **❖ Lutte contre la pauvreté et l'exclusion**

*Hiver 2019-2020 : « un hiver peu rude au niveau climatique », c'est le constat que les acteurs de la veille sociale et de l'hébergement faisaient en février 2020 en soulignant toutefois que dormir à la rue même quand il ne fait pas très froid n'est pas acceptable, c'était sans compter ce qui attendait notre pays quelques semaines plus tard et dont nous ne mesurons pas encore tous les impacts aujourd'hui.*

- ❑ *Crise COVID : coup de projecteur sur des situations préexistantes et des publics jusque-là perdus de vue*

Cette crise COVID 19, aussi soudaine que brutale, a mis le focus sur plusieurs failles déjà identifiées mais non résolues :

- La disparition jusqu'alors des grands précaires, des personnes avec animaux qui devant l'absence de réponse, les refus quotidiens avaient cessé de faire appel
- La situation critique des ménages hébergés à l'hôtel
- La fragilité de certains dispositifs d'aide alimentaire
- Le manque de moyens alloués à des dispositifs pourtant incontournables : abri de nuit, accueils de jour, hébergement d'urgence qui pendant la période de confinement se sont révélés inadaptés (cohabitation des ménages, des publics, espaces trop restreints)

- L'existence de zones blanches qui rappelle le caractère impérieux des diagnostics, des états des lieux
- L'inadaptation de certains dispositifs à l'accueil de familles
- La fracture numérique

Au-delà de ces sujets, c'est le fonctionnement et l'organisation du secteur qui sont interrogés et des évidences qui doivent être partagées pour pouvoir à l'avenir surmonter une telle crise sans amplifier leur impact sur les personnes en difficultés sociales.

□ *Une mobilisation des acteurs du territoire pour apporter les réponses nécessaires et adaptées*

**Mobilisation du secteur associatif**

L'adaptation et la réactivité font de fait partie des qualités inhérentes aux acteurs du secteur Accueil, hébergement, insertion (AHI) et la crise COVID 19 a confirmé ce constat. Alors que le secteur préparait la fin de la trêve hivernale fixée au 31 mars, 15 jours plus tôt le Président de la République annonçait la fermeture des établissements scolaires, universitaires et 3 jours plus tard un confinement national. En réponse, les acteurs associatifs du secteur AHI se sont organisés afin d'être en mesure de poursuivre leur accompagnement dans les meilleures conditions possibles (malgré des bénévoles et des salariés absents) et pour faire en sorte que les consignes de confinement puissent être respectées par les publics qu'elles accompagnent. Comme l'a exprimé la Présidente de l'URIOPSS lors des rendez-vous avec les autorités : « *L'annonce du confinement nous a pétrifiés sur le moment mais très vite tous les acteurs associatifs se sont remontés les manches !* ».

Cela a supposé d'organiser une nouvelle forme de travail (évaluation des situations grâce à des appels téléphoniques réguliers, accompagnement redéfini sur site, dans le diffus), d'outiller les professionnels en télétravail (matériel informatique adéquat) et ceux intervenant sur site (EPI, autorisations de sortie) tout en respectant les protocoles sanitaires prescrits au niveau national. Conscientes de la nécessité de limiter les contacts entre les personnes, une majorité d'associations ont toutefois décidé de poursuivre les accompagnements sur site pour limiter tout risque lié à l'isolement, à la fragilité physique et psychologique des personnes, aux tensions et violences intrafamiliales.

L'ouverture de nouvelles places d'hébergement, de nouveaux dispositifs dans des délais restreints et des conditions dégradées (fermeture de grandes enseignes, équipes non complètes, etc.) a fait partie des défis. En témoignent :

- l'ouverture d'un centre d'hébergement spécialisé (CHS) permettant d'accueillir des personnes sans logement touchées par le COVID : Quel dimensionnement ? Dans quels locaux ? Avec quels professionnels, quel matériel, quel équipement ? Sur quelle durée ?
- l'ouverture H24 des abris de nuit : des équipes à renforcer, des locaux et des modalités d'accueil à adapter dans la mesure du possible
- l'hébergement de toutes les personnes qui jusque-là ne trouvaient pas de places d'hébergement et restaient à la rue : identification de sites pouvant les héberger (centres de vacances, de loisirs, hôtels), des équipes pour assurer l'accueil, l'accompagnement.
- la mise en place de la distribution alimentaire et des produits de première nécessité pour pallier la fermeture des restaurants sociaux, des épiceries sociales
- la distribution de chèques services : par qui ? Pour qui ? Selon quels critères ?

Sur toutes ces questions, les dirigeants associatifs se sont mobilisés, ont fait appel à leurs réseaux, à de nouveaux partenaires, ont pris des initiatives, quelques fois des risques financiers, ont engagé leur responsabilité quand les réponses du national tardaient et c'est certainement ce qui constitue un des points forts des acteurs du secteur privé non lucratif.

Cette situation a fait naître de nouvelles coopérations. Nous pouvons souligner les coopérations qui se sont développées entre associations du secteur AHI, du médico-social : sur la distribution de repas, la mise à disposition de personnels ou de matériels.

### ***Gestion de crise : une méthode de travail à parfaire***

Report de la fin de la trêve hivernale au 10 juillet, hébergement de l'ensemble des personnes à la rue, prolongement de toutes les prestations sociales, création du dispositif de chèques services, distributions de masques, plan d'urgence sur les violences conjugales, etc. autant de mesures prises et de moyens financiers débloqués au niveau national qui, conjugués à la mobilisation humaine des services de l'Etat et des collectivités au local, ont permis de répondre à l'urgence.

Beaucoup de questions sont toutefois restées sans réponse que ce soit au niveau national ou au niveau local. La fermeture de certains services, des réponses trop tardives, etc. les associations auraient souhaité plus de proximité et une meilleure coordination de la part des autorités.

Pour le réseau UNIOPSS–URIOPSS cette crise a confirmé que les échanges réguliers entre autorités et associations, acteurs locaux sont primordiaux et doivent être systématisés dans la mesure où ils permettent une connaissance plus fine des compétences de chacun, du territoire, où ils facilitent les échanges, les initiatives, les coopérations et favorisent la confiance. Ce constat est d'autant plus vrai dans l'Indre avec les mouvements ces dernières années au sein des services de l'Etat.

Renforcés au niveau régional, ces échanges réguliers ont également permis d'actionner quelques leviers : interpellations des autorités sur les conséquences de la fermeture des guichets de banques, de la Poste, verbalisation de salariés en mission, de personnes à la rue, etc. L'oreille attentive et bienveillante des services de l'Etat dans ce contexte a été fondamentale.

Connecté aux difficultés du secteur et des personnes en difficultés sociales, le Commissaire à la lutte contre la pauvreté s'est notamment attaché :

- à aller à la rencontre des acteurs de 1<sup>ère</sup> ligne,
- à faire le lien avec les instances régionales et nationales pour alerter sur les situations locales,
- à répartir les financements disponibles sur les territoires en attribuant des aides ponctuelles destinées à permettre aux structures, notamment sous subvention, de fournir aux personnes qu'elles accompagnent les produits de 1<sup>ère</sup> nécessité : alimentation, hygiène, etc. ou encore de s'équiper avec le matériel adéquat (vaisselle à usage unique par exemple).

Les appels à projets lancés au début de l'été sur les axes « prévention enfance », « accès aux besoins essentiels », « insertion » sont destinés à soutenir l'action des acteurs du secteur en faveur des publics les plus directement touchés par cette crise en particulier les jeunes, les personnes en emploi précaire.

#### ***□ L'implication et le rôle clé des bailleurs sociaux***

Si cette crise a touché directement les personnes à la rue, hébergées, elle n'a pas épargné les personnes qui disposent d'un logement. Le confinement n'a pas été sans conséquence pour les ménages en emplois précaires, travailleurs pauvres, intérimaires, familles monoparentales. Pour celles et ceux qui résident dans le parc social les mesures prises par les bailleurs ont été déterminantes :

- Contacts téléphoniques avec les ménages fragiles ou personnes isolées pour assurer un lien, évaluer la situation
- Liens réguliers avec les Conseils départementaux et les communes pour la mise en place d'actions à domicile
- Identification et prise de contact avec les locataires en difficultés de paiement pour proposer des mesures spécifiques
- Organisation de commissions d'attribution en mode dématérialisé, liens avec les réservataires

- Report des préavis de départ sans frais

De même la mobilisation des bailleurs sociaux dans l'accès au logement des personnes hébergées (dans le cadre notamment des consignes de non remise à la rue ou encore des objectifs de fluidité pour l'accès au logement) en fait un acteur clef du Plan Logement d'abord et lutte contre le sans abrisme.

Un point d'attention est maintenant à développer du côté des ménages hébergés dans le parc privé.

#### ❑ *Des axes de travail à approfondir*

Comme le rappelait la DRDJSCS lors d'une commission spécialisée du Comité régional Habitat hébergement (CRHH) au mois de juin « à situation inédite, moyens inédits ». Gageons que les crédits débloqués pendant la période et qui ont permis de réaliser des investissements en termes d'équipement, d'amélioration des conditions d'accueil et d'accompagnement soient prorogés sur les prochains exercices et que les efforts financiers réalisés par les associations en réponse aux demandes des autorités (renfort au niveau des équipes, création de nouveaux dispositifs, etc.) soient pris en compte sans reste à charge pour ces dernières. L'enjeu est aujourd'hui de tirer les enseignements de la crise sanitaire au niveau des politiques publiques d'hébergement et d'accès au logement avec le recul et l'objectivité nécessaires (évaluation réciproque des décisions prises, de ce qui a bien ou mal fonctionné, des nouvelles manières de faire) en vue de la définition des priorités pour les mois à venir au regard de la dynamique du Plan pour le logement d'abord et la lutte contre le sans abrisme et notamment concernant :

- Le recours à l'hôtel
- Les dispositifs créés pendant la crise et qui ont permis l'hébergement de toutes les personnes à la rue
- La prévention des expulsions
- L'accueil des publics H24
- La configuration et les modalités d'accueil dans les structures d'urgence
- Les publics spécifiques (grands précaires, personnes avec animaux, sortants de prison, femmes victimes de violences notamment)
- Les ménages que la crise a placés en situation de pauvreté
- Les interventions des acteurs de la lutte contre les addictions au sein des structures et dispositifs AHI

#### ❑ *Des sujets toujours en suspens*

Les moyens mobilisés et les dispositifs créés pour faire face à la crise sanitaire ont apporté un peu de répit aux personnes déboutées du droit d'asile qui ont pu être mises à l'abri pendant cette période mais la question reste pleine et entière pour les personnes concernées et les associations qui les accompagnent : structures d'urgence et CADA notamment.

---

#### **Propositions :**

- ➔ Evaluer les dispositifs créés pendant le confinement et l'opportunité de les pérenniser
- ➔ Poursuivre le repérage et l'évaluation des nouvelles personnes accueillies dans le secteur AHI pour faciliter l'orientation et inscrire le ménage dans un parcours
- ➔ Identifier et expérimenter des alternatives à l'hôtel et de nouvelles modalités d'hébergement et d'accompagnement pour les publics spécifiques
- ➔ Faire de la prévention des expulsions une priorité pour éviter le basculement dans la pauvreté et l'entrée dans le dispositif AHI
- ➔ Pérenniser les accueils H24 en prévoyant des moyens financiers pour l'accompagnement des personnes en journée : éviter les remises à la rue quotidiennes des personnes qui insécurisent les ménages en ne leur permettant pas de se projeter et qui sont source de traumatisme et de ruptures

- pour les adultes et les enfants
- Soutenir les investissements immobiliers des structures et/ou tenir compte de l'impact financier des adaptations fonctionnelles des structures dans l'étude des coûts
  - Renforcer les dispositifs d'aller-vers et de prévention à destination des nouveaux ménages pauvres pour limiter le non recours et éviter le basculement dans la pauvreté.
  - Soutenir et généraliser l'intervention des CSAPA en CHRS. L'expérimentation en cours dans le Loir-et-Cher avait déjà démontré l'intérêt du dispositif, la crise l'a confirmé.
  - Donner à l'ensemble des associations la visibilité nécessaire sur les nouveaux dispositifs à expérimenter, à créer et leurs modalités de déploiement.
- 

## ❖ Enfance

Dans ses orientations budgétaires pour 2020, le Conseil départemental précise que les dépenses dans le secteur de l'enfance et de la famille sont en augmentation (+8% par rapport à 2019) et s'expliquent notamment par l'augmentation du nombre d'enfants pris en charge depuis quelques années et mesurable notamment par quelques données relatives au nombre d'enfants confiés ou encore de nombre de journées réalisées :

- 614 enfants confiés au 30/09/2019 contre 584 au 30/09/2018, 525 enfants confiés au 30/09/2017 ;
- 204 735 journées de placement au 31/08/2019 contre 203 802 en 2018, 188 405 en 2017.

Cette hausse s'explique par l'arrivée des MNA mais également par l'augmentation de l'activité de placement en assistance éducative d'enfants du département.

Par ailleurs, à l'issue du diagnostic partagé élaboré dans le cadre du schéma de la prévention et de la protection de l'enfance, 3 pistes de progression ont été identifiées dans le département de l'Indre : travailler le dépistage des situations de danger ou de risque de danger car trop de situations arrivent tardivement dans le dispositif de protection de l'enfance ; améliorer le maillage des dispositifs de droit commun avec des dispositifs spécifiques (Protection de l'enfance, scolarité, insertion, handicap, etc.) ; apporter des solutions pour les jeunes à problématique complexe. C'est dans ce cadre, que deux orientations ont été définies pour les années à venir : renforcer la prévention et le soutien à la parentalité et faire évoluer les modes d'accompagnement.

### ❑ *La protection de l'enfance, une oubliée des politiques publiques, constat accentué durant la crise sanitaire*

Depuis plusieurs années, les associations de protection de l'enfance ont le sentiment d'être oubliées des politiques publiques nationales, et ne sont mises en lumière qu'à l'issue de reportages généralement peu flatteurs ne reflétant pas la réalité du travail des professionnels accompagnant quotidiennement les jeunes et leur famille. Malgré la nomination d'un ministre délégué à la protection de l'enfance, ce constat a été encore plus marqué par la crise COVID. Les déclarations tant du président de la République que du gouvernement n'ont jamais fait mention des acteurs de la protection de l'enfance qui ont été en première ligne également durant l'état d'urgence sanitaire (ex : les professionnels de la protection de l'enfance ont dû attendre 10 jours de plus pour bénéficier des modes de gardes prioritaires). Les associations ont du faire preuve d'agilité pour maintenir un accompagnement des enfants et des familles en innovant dans les modalités d'accompagnement – notamment à distance - ainsi que garantir la sécurité de leurs professionnels. Elles se battent encore aujourd'hui ainsi que notre Union pour que l'engagement de leurs professionnels puisse être reconnu avec le versement de la prime COVID.

### ❑ *La prévention : un enjeu fort de la politique de protection de l'enfance*

La prévention est un axe fort de la politique de protection de l'enfance. Elle est d'autant plus importante qu'il est constaté un rajeunissement des publics en protection de l'enfance. Les associations s'inscriront pleinement dans l'élaboration du protocole partenarial de prévention tel que prévu par la loi du 14 mars 2016.

### ❑ *Une plateforme partenariale pour les situations complexes en perspective*

Les associations sont confrontées aujourd'hui à des jeunes aux problématiques de plus en plus complexes. Ces constats sont partagés par le Conseil départemental qui, dans ses orientations budgétaires pour 2020, rappelait que ces enfants cumulent les difficultés et se retrouvent parfois sans réponses : familiales, éducatives, retards scolaires, problématiques psychiques ou psychologique, handicap, etc. Des dispositifs transversaux existent et sont proposés par des associations, or ils ont besoin aujourd'hui d'être soutenus. Lors de la présentation du schéma départemental de l'Enfance et de la Famille 2018-2023, le Conseil départemental faisait état des difficultés qu'il rencontrait pour ces jeunes se trouvant aux limites de l'éducatif, du judiciaire, du sanitaire et du médico-social, et en faisait un enjeu à surmonter dans les années à venir. Ainsi, il est question de la mise en place d'une plateforme partenariale sur les situations complexes.

### ❑ *Une diversification des modalités de prise en charge à conforter et développer*

La mise en place de modalités de prise en charge diversifiées dans le département devrait permettre d'offrir une palette de réponses au plus près des besoins. Des dispositifs transversaux sont mis en place par les associations. Ils ont besoin d'être reconnus, soutenus et habilités spécifiquement pour profiter à l'ensemble des enfants. Dans le dispositif de protection de l'enfance, les associations soulignent la nécessité de disposer d'un dispositif d'accueil de jour ouvert à l'ensemble des enfants du département. Le département, dans le cadre de son schéma départemental, a mis en place, suite à un appel à projet, une nouvelle forme d'accompagnement administrative « L'accompagnement individualisé de proximité ».<sup>(3)</sup> Le Conseil départemental en dresse un premier bilan positif car il est constaté une réelle évolution des situations ayant conduit à éviter ou lever des placements. Le Conseil départemental a augmenté la capacité de ce service avec 6 places supplémentaires en 2020, pour atteindre de 18 places tout en conservant le ratio d'encadrement de 6 situations familiales suivies pour un binôme éducatif. Le Conseil départemental rappelle bien que ce dispositif ne se substitue pas aux mesures d'AED ou d'AEMO, mais vient les compléter.

### ❑ *Un Conseil départemental qui soutient les jeunes majeurs*

Le Conseil départemental, même si leur nombre diminue depuis quelques années, continue à accompagner les jeunes majeurs. A cela s'ajoute la nécessité de travailler le plus en amont possible avec les jeunes afin de les préparer au mieux à l'autonomie à leur majorité. Ainsi, le Conseil départemental permet aux assistants familiaux, tout en maintenant leur rémunération, de poursuivre l'accompagnement d'un jeune majeur même si ce dernier est en logement autonome (ex : aide dans la réalisation de démarches administratives). Les associations sont satisfaites qu'une fiche action du schéma départemental y soit dédiée et s'inscriront pleinement dans le cadre du protocole partenarial relatif à la préparation et à l'accompagnement vers l'accès à l'autonomie. Par ailleurs, le département de l'Indre s'est engagé au côté de l'Etat en juin 2019 dans le cadre de la stratégie de lutte contre la pauvreté pour empêcher les sorties sèches de l'Aide Sociale à l'Enfance.

<sup>3</sup> Fiche action n°15 du schéma départemental

❑ *Un développement de dispositifs spécifiques pour l'accompagnement des mineurs non accompagnés à poursuivre*

Face aux arrivées importantes de mineurs non accompagnés (anciennement appelés mineurs isolés étrangers), les dispositifs existants sont saturés et ces jeunes se retrouvent sans solution satisfaisante et deviennent donc plus vulnérables. Le nombre de mineurs non accompagnés pris en charge par le département de l'Indre augmente depuis quelques années : 98 MNA pris en charge au 30/09/2019 contre 83 au 31/12/2018 et 58 au 31/12/2017. Un protocole a été signé en juin 2019 concernant l'évaluation des jeunes se présentant au département avec la mise en place d'un fichier national.

Un jeune évalué mineur est ainsi pris en charge par le Conseil départemental, et en fonction de son projet de formation, son autonomie, est orienté vers un dispositif adapté (famille d'accueil, établissement, FJT, hôtel, ou appartement autonome).

Le département a ainsi développé des modes d'accueil répondant aux besoins spécifiques des MNA dans le cadre de son schéma départemental. C'est ainsi, qu'une structure expérimentale, a été mise en place mi-mars 2019, suite à un appel à projet en 2018, afin d'assurer l'hébergement et l'insertion de 25 MNA sur le département. Cette structure accompagne les MNA pendant le temps nécessaire à la mise en place de leur projet d'insertion et à leur apprentissage pour faciliter ensuite leur autonomie. Elle a été confiée à une structure d'insertion.

Sur les 133 jeunes pris en charge en 2019 : 63 ont conclu un contrat d'apprentissage. 27 d'entre eux devenus majeurs bénéficiaient d'un contrat d'apprentissage, d'un logement et d'une situation régulière sur le territoire. Dans ses orientations budgétaires, le Conseil départemental indique que ce résultat est dû à l'investissement du service, à la motivation des jeunes ainsi qu'aux partenariats construits.

❑ *Renforcer les moyens de l'AEMO afin de mieux anticiper la judiciarisation des situations*

Aujourd'hui, les mesures d'AEMO sont relativement stables, et les associations ont le sentiment que des situations sont traitées dans le cadre judiciaire alors qu'elles pourraient l'être plus en amont dans le cadre de dispositifs contractuels, y compris en termes d'investigation. Il serait donc intéressant que le département se dote de moyens complémentaires en protection de l'enfance, que ce soit en termes de prise en charge (Accueil de jour par exemple) ou d'évaluation interdisciplinaire des situations, ou encore en moyens renforcés tels que l'AEMO renforcé.

❑ *Les associations, véritables partenaires et acteurs des politiques de protection de l'enfance*

Les associations de protection de l'enfance de l'Indre sont de véritables partenaires du dispositif de protection de l'enfance et souhaitent continuer à être pleinement associées et consultées dans le cadre des schémas (schéma de services aux familles sous la responsabilité du préfet piloté par la Caisse d'Allocations Familiales ou encore schéma de protection de l'enfance piloté par le Conseil départemental) tant pour leur élaboration, que pour leur mise en œuvre et leur suivi. Ce partenariat s'est notamment traduit par la participation des associations aux travaux d'élaboration du nouveau schéma départemental en faveur de l'Enfance et de la Famille 2018-2023, adopté le 15 juin 2018. En effet, la pluralité des acteurs associatifs, la complémentarité de leurs compétences et de leurs actions constituent une véritable plus-value dans la définition des politiques publiques pour répondre au mieux aux besoins des enfants et de leur famille.

### ❑ *Faire de l'Observatoire Départemental de Protection de l'Enfance, une véritable instance politique*

Dans le champ de la protection de l'enfance, l'ensemble des associations participent à l'assemblée plénière de l'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance qui se réunit tous les ans. Ces réunions sont l'occasion pour le Conseil départemental de présenter les chiffres de la protection de l'enfance de l'année passée et des dispositifs partenaires. Afin de permettre une meilleure opérationnalité de travail, la mise en place d'une instance technique permettrait de contribuer :

- A l'analyse des données statistiques au profit des orientations de la politique départementale ;
- Au suivi de la mise en œuvre du schéma départemental ;
- A l'élaboration du programme pluriannuel des besoins en formation de tous les professionnels concourant à la protection de l'enfance dans le département.

Les acteurs associatifs travaillent ensemble dans le cadre d'un Comité associatif enfance et proposent également de partager leur réflexion et leurs préoccupations avec le Département.

---

#### **Propositions de l'URIOPSS Centre :**

- ➔ Continuer à faire reconnaître par le Conseil départemental, la Protection Judiciaire de la Jeunesse et la Caisse d'Allocations Familiales de l'Indre, les associations comme des partenaires et acteurs du dispositif de protection de l'enfance.
  - ➔ Poursuivre l'implication des associations dans l'élaboration et le suivi des schémas.
  - ➔ Permettre aux associations de disposer des moyens nécessaires pour remplir leurs missions de protection de l'enfance.
  - ➔ Définir une politique globale et cohérente de prévention en y associant l'ensemble des acteurs : Associations, Conseil Départemental, Agence Régionale de Santé, Protection Judiciaire de la Jeunesse, Caisse d'Allocations Familiales, Éducation Nationale, Magistrats, Communes ou Communautés de Communes.
  - ➔ Mettre en place une réflexion sur le placement afin de sortir d'une gestion purement de flux.
  - ➔ Développer des réponses adaptées pour les jeunes à problématiques complexes en y associant l'ensemble des acteurs dans le cadre d'un partenariat renforcé.
  - ➔ Mettre en place des modalités de prise en charge diversifiées dans le département (ex : accueil de jour).
  - ➔ Maintenir l'accompagnement des jeunes majeurs vers l'autonomie.
  - ➔ Maintenir un accompagnement spécifique des mineurs non accompagnés qui s'inscrit dans le temps, y compris après leur majorité (ex : Contrats jeunes majeurs).
  - ➔ Engager une réflexion sur le dispositif de milieu ouvert et sur la diversification des prises en charge.
  - ➔ Mettre en place une instance technique d'analyse des données de la protection de l'enfance dans le cadre de l'ODPE afin qu'il puisse jouer à la fois un rôle politique et technique.
- 

## ❖ **Autonomie**

### ❑ *Une dynamique enclenchée sur la scolarisation des élèves en situation de handicap*

L'Indre, à l'instar d'autres territoires, inscrit dans ses priorités le déploiement de la politique relative au renforcement de la scolarisation des élèves en situation de handicap. A la rentrée 2019 se sont ouvertes deux unités d'enseignements externalisées, portées par l'ADPEP 36, sur Issoudun en école primaire et au collège.

Parallèlement, à titre expérimental, une équipe d'appui médico-sociale pour des professionnels de l'Education Nationale a été créée, afin de renforcer la scolarisation des élèves en situation de handicap en sécurisant les parcours des élèves et en constituant un soutien mobilisable (leur expertise ainsi que les ressources nécessaires au bon accompagnement des élèves présentant des difficultés spécifiques dans le cadre de leur scolarité). Ce projet porté par l'ADPEP 36, a pu voir le jour en partenariat avec l'ARS et l'Education Nationale.

A noter toutefois que ce dispositif est destiné à permettre une intervention du médico-social uniquement auprès des professionnels de l'Education Nationale et des AESH. La pertinence de ne pas intervenir, dans le cadre de ce nouveau dispositif, auprès des élèves et de leur famille est parfois interrogée. Il sera intéressant de réaliser une évaluation.

#### *□ Accompagner l'emploi vers le milieu ordinaire des travailleurs d'ESAT*

Le projet régional de santé affiche le nombre de sorties d'ESAT vers le milieu ordinaire du travail comme un objectif à atteindre à moyen terme. Cela doit permettre de « libérer » des places pour les personnes sur liste d'attente.

Pour y parvenir, à l'instar d'autres départements de la région, les associations du département de l'Indre ont pu bénéficier fin 2019 de la mise en place d'un dispositif emploi accompagné (DEA), porté par l'ADPEP, pour le territoire du Berry, suite à l'appel à candidature lancé par l'ARS en août 2019. Si ce dispositif ne s'adresse pas uniquement aux travailleurs d'ESAT, il a également pour objectif de participer à leur intégration en milieu ordinaire. L'activité de ce dispositif a démarré en novembre 2019.

Alors que les acteurs du territoire s'inquiétaient lors de la mise en œuvre de ce nouveau dispositif, qu'il puisse déconstruire ce qui existait et fonctionnait entre partenaires de l'Indre, il s'avère que cela n'a pas été le cas. La dynamique existante sur le département a permis aux acteurs du Cher d'entrer dans le projet et de coopérer d'une manière forte sur les deux départements.

Les inquiétudes des ESAT portent aujourd'hui également sur l'impact de la Loi du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel qui intègre des dispositions selon lesquelles le recours à des Entreprises Adaptées ou à des ESAT, ne suffira pas plus, pour les entreprises, à remplir leur obligation d'emploi de travailleurs handicapés. D'autant plus dans un contexte de crise sanitaire, qui risque d'amplifier ce phénomène.

Enfin, il est à noter que si l'activité commerciale des ESAT a pu être maintenue en partie, grâce à la mobilisation des professionnels et à des partenariats historiques avec les entreprises du territoire, elle a toutefois été impactée par la crise sanitaire, alors même que les objectifs d'inclusion en milieu ordinaire n'ont pas été revus. Il conviendra d'en évaluer les effets sur les recettes 2020. Mais c'est aussi l'accompagnement médico-social des travailleurs handicapés qui a été mis à mal et pour certains, le retour au travail reste difficile. L'un des enjeux pour les ESAT est d'éviter de perdre le contact avec ces personnes plus fragiles pour prévenir toute rupture de parcours.

#### *□ Des projets d'innovation dans les modalités de travail et de gestion des SAAD associatifs à soutenir*

Fin 2018, les 4 structures ou réseaux de l'aide et de l'accompagnement à domicile<sup>4</sup>, le Conseil départemental, la Direccte et Uniformation ont lancé des travaux pour une démarche de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences territorialisée (GPECT). La première étape, consistant à

---

<sup>4</sup> Fédération ADMR 36, ADMR du Boischaud Sud, ADMR du Pays d'Argenton, ADMR Châteauroux agglomération, ASMAF, Fédération Familles rurales, Familles rurales Valençay et Familles rurales Neuville sur Sépulchre

élaborer un diagnostic des problématiques « emploi » rencontrées par les SAAD, à les objectiver et à les contextualiser dans les territoires, a été financée par Uniformation et la Direccte. Dans un contexte où partout en France l'aide à domicile est un secteur en souffrance, des particularités territoriales ont pu être mises en exergue : un secteur associatif très présent (138 associations pour 4 sociétés privées lucratives), des temps de travail plus faibles que la moyenne nationale (de 92 heures à 120 heures par mois) et une pyramide des âges critiques dans certaines associations (13 à 42% de l'effectif a plus de 55 ans). Face à ce constat, 5 grandes orientations ont été identifiées par les structures :

- Développer l'attractivité du secteur dans le département ;
- Favoriser la mobilité des candidats à l'entrée dans le secteur (exemple : aide pour le financement du permis de conduire) avec le soutien du Conseil régional ;
- Travailler sur le recrutement (développement de l'alternance, développement de pratiques d'intégration, développement des liens avec l'insertion par l'activité économique) ;
- Mettre en œuvre l'action de formation en situation de travail ;
- Développer des formations répondant aux enjeux de qualification et d'amélioration des processus organisationnels.

Les associations du secteur saluent cette démarche qui a permis d'associer l'ensemble des partenaires, y compris Pôle emploi et les missions locales mais souhaitent attirer l'attention sur ses limites. La perspective de développement d'un travail étroit avec le secteur de l'insertion et le Conseil Régional sur la question de la mobilité sont des pistes intéressantes mais elles ne pourront pas répondre, seules, aux problématiques de recrutement dans le secteur. Les associations doivent, en parallèle, réinventer leur organisation, leur management et leur fonctionnement afin de faire évoluer le métier et les conditions de travail des intervenants.

L'engagement du Conseil départemental de l'Indre dans l'expérimentation du nouveau modèle de financement des SAAD a permis d'amorcer des innovations associatives. En effet, le Département a pu mobiliser une enveloppe de 309 615,15€ sur 2019 pour soutenir des projets de SAAD (formation du personnel, évolution dans l'organisation, nouvelles techniques de management, etc.) ; en contrepartie, ces derniers s'engagent à limiter l'augmentation de leur tarif.

#### *Un schéma départemental en faveur des personnes en situation de handicap 2020-2024, en cours de travail*

Malgré la situation sanitaire, les acteurs associatifs ont pu se mobiliser à l'initiative du Conseil départemental pour participer à la révision du schéma départemental en faveur des personnes en situation de handicap.

Lancés en décembre 2019, les travaux se sont organisés autour de 3 groupes de travail :

- Groupe 1 : place de la personne dans la cité
- Groupe 2 : accompagner la personne tout au long de la vie
- Groupe 3 : coordination autour de la personne

Chacun des groupes de travail a pu recenser le périmètre de travail et définir collectivement les grandes orientations à venir.

Des renvois thématiques vers le schéma départemental gérontologique 2017-2022 pourraient être intéressants pour travailler des orientations départementales d'une politique de l'autonomie, en lien avec les évolutions nationales et les réflexions en cours sur les territoires, dans un souci d'adaptation de l'offre au parcours des personnes, notamment sur les thématiques suivantes :

- Projets partagés d'habitats inclusifs,
- Accompagnement des Personnes handicapées vieillissantes,

- Accès aux soins des personnes en perte d'autonomie...

#### □ *Un CDCA qui peine à se mobiliser*

Le CDCA (Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie) de l'Indre a été installé en septembre 2017. Depuis sa mise en place, le Conseil a notamment donné un avis sur le projet régional de santé (avis favorable mais en soulignant le manque d'actions concrètes pour lutter et faire face à la pénurie de professionnels médicaux et paramédicaux dans le département), sur les rapports d'activités de la Conférence des financeurs et de la MDPH. Il s'est également investi dans le travail mené en 2018/2019 sur les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) dans le département.

Comme le souligne le rapport biennal des CDCA de la CNSA (Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie), le CDCA de l'Indre n'a pas mis en place de réunions des commissions spécialisées ou des commissions de travail ad-hoc mais ne travaille qu'en bureaux pléniers, ne mobilisant ainsi qu'une petite partie de ses membres. Par conséquent, la co-construction des politiques départementales en faveur des personnes en perte d'autonomie, mobilisant l'ensemble des représentants siégeant au CDCA est difficile. A noter que des acteurs associatifs sont prêts à s'investir pour poursuivre le travail engagé sur le maintien à domicile (habitat inclusif, restructuration de l'offre, soutien aux aidants) et s'investir dans d'éventuels groupes de travail.

---

#### **PROPOSITIONS DE L'URIOPSS CENTRE :**

- ➔ Définir et partager les besoins en termes d'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes avec les associations pour ainsi adapter l'offre existante à leurs particularités (accompagnement social, culturel et accès aux soins).
  - ➔ Poursuivre le nécessaire travail de collaboration et de partenariat entre les acteurs (entre l'ARS et le CD, entre le médico-social et la psychiatrie, entre les différents établissements, entre le milieu enfance/adulte, ...) pour une politique coordonnée du handicap
  - ➔ Permettre de dégager des moyens à la hauteur des enjeux de la mise en œuvre des actions prioritaires dans le cadre de la stratégie nationale « Autisme ».
  - ➔ Dans le cadre des CPOM avec les SAAD associatifs, poursuivre l'effort du Conseil départemental afin de permettre à chacun des acteurs de se concentrer sur les objectifs prioritaires propres à chaque association et définir en cohérence les moyens alloués aux structures.
  - ➔ Faire du renouvellement du CDCA une opportunité pour dynamiser son fonctionnement.
- 

## ❖ Santé

#### □ *La coopération entre le sanitaire (libéral ou hospitalier) et le secteur social et médico-social devenue un enjeu majeur pour dans la gestion d'une crise sanitaire.*

La crise sanitaire a mis en exergue l'importance d'un soutien médical et paramédical dans le secteur social et médico-social. En effet, des établissements se sont retrouvés démunis pour assurer la sécurité des soins de leurs usagers (mise en place des protocoles sanitaires, prise en charge des résidents malades, approvisionnement en EPI) faute de professionnels de santé dans leur organigramme (établissements et services non médicalisés ou n'arrivant pas à recruter : 62 EHPAD sur 267 en région CVL sans médecin coordinateur recensés par l'ARS soit 23% des EHPAD).

Les CPTS, les GHT, les centres hospitaliers, les HAD ont été mobilisés pour venir en soutien aux établissements en difficultés : les médecins libéraux des CPTS ont été mobilisés pour assurer les soins en établissement, les équipes hygiénistes des centres hospitaliers se sont mis à la disposition pour mettre en place des protocoles de soins, les GHT ont géré les approvisionnements en EPI, les interventions des HAD, à domicile ou en établissement ont été encouragées.

Mais les difficultés d'intervention de dispositifs (l'HAD par exemple) ou l'absence de CPTS sur certains territoires ont fortement contrarié l'assurance de la sécurité des soins des usagers des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Au-delà de la gestion d'une crise sanitaire ces coopérations sont déterminantes pour fluidifier les parcours des personnes, intervenir précisément, permettre une prise en charge globale des personnes et éviter les ruptures.

#### ☐ *COVID 19 : une concertation renforcée entre tous les acteurs de la santé saluée et capitalisée*

Dès le début de la crise sanitaire, différentes coordinations se sont mises en place dans le département :

- La coordination de 8 associations du champ du handicap mise en place, à l'initiative des associations, dès le début du confinement ;
- La coordination des EHPAD initiée par le CDGI, très rapidement après l'annonce du confinement et regroupant, dans un premier temps les représentants des Fédérations dans le département (dont l'Uriopss) puis, dans un second temps, ouverte à tous les EHPAD avec la participation du Conseil départemental et de l'ARS ;
- La mise en place d'une plateforme (PTCS), initiée par le CTS dès le 24 mars, regroupant des représentants de tous les acteurs de la santé (dont l'Uriopss Centre).

En l'absence de réunions des instances institutionnelles (CTS, CDCA notamment), ces différentes coordinations ont été très appréciées des associations et ont permis à des acteurs de se connaître, de partager, de développer des partenariats et des coopérations. Les associations regrettent que les autorités locales ne se soient pas plus impliquées dans ces initiatives qui pourtant semblaient nécessaires et démontraient une volonté de faire vivre la démocratie sanitaire.

Le CTS a décidé de poursuivre ses échanges et des réflexions partagées en créant un Carrefour Territorial d'échanges face à l'épidémie de COVID-A9 dans l'Indre (CTE 36/COVID-19) visant à :

- Mettre en lien les acteurs, tous secteurs de la santé confondus, incluant les usagers, les élus, les collectivités territoriales, protection sociale...
- D'évoquer les contraintes, les adaptations, les difficultés, rencontrées à l'occasion de la pandémie dans le département,
- De partager les questionnements et faire connaître l'ensemble des initiatives prises,
- De faciliter l'articulation entre les échelons territoriaux, départementaux, régionaux et nationaux, notamment les cellules de crise et toutes les organisations créées à l'occasion de la pandémie dans le département,
- De définir une communication à destination des professionnels de la santé au sens large, de responsables administratifs, associatifs, des élus et de la population, de nature à favoriser la lutte contre le COVID-19,
- De faire vivre la démocratie en santé dans le territoire de l'Indre et de démontrer son efficacité.

❑ *Vers la création d'un dispositif départemental d'appui à la coordination unifié pour les secteurs du sanitaire, du médico-social et de la santé, en libéral ou en établissement et service*

L'article 23 de la loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et la transformation du système de santé prévoit l'unification des dispositifs d'appui à la coordination (PTA, MAIA, PAERPA, Réseau de santé) dans un même dispositif : le dispositif d'appui à la coordination des parcours complexes (DAC). Ainsi, un DAC est prévu par département, pour toutes les situations qu'un professionnel n'est pas ou plus en capacité de gérer et qui a besoin d'aide pour organiser la prise en charge d'un usager du système de santé, sans critères d'âge ni de pathologie, en subsidiarité et non en substitution de l'intervention à celle des professionnels et des personnes qu'ils prennent en charge afin de répondre à une complexité et non à l'urgence.

Dans l'Indre, les travaux pour la mise en place d'une PTA départementale étaient venus bousculer ceux, très avancés, de la création d'une maison de l'accompagnement (projet de guichet unique à destination du public porté par le CDGI). Fin 2018 deux acteurs locaux étaient intéressés pour la déployer mais les projets n'ont pas pu aboutir. En février 2019, les CPTS du département ont créé l'association Appui Santé Berry afin de relancer la construction de la PTA, démarche validée par l'ARS. Avec la parution de la loi santé de juillet 2019 et ses nouvelles perspectives, Appui Santé Berry a naturellement été missionnée par l'ARS pour construire le DAC de l'Indre. Le 23 janvier 2020 le Comité de pilotage du Cher (anciennement Comité de pilotage de la PTA) a acté le portage juridique de leur DAC départemental par cette même association. Ainsi, l'association Appui Santé Berry a été choisie pour :

- Assurer le fonctionnement des DAC du Cher et de l'Indre et le déploiement de leurs missions ;
- Assurer la convergence organisationnelle des équipes existantes et embaucher le personnel nécessaire à leur fonctionnement ;
- Conventionner avec les partenaires pour contribuer à l'organisation d'une gouvernance territoriale équilibrée permettant de répondre au mieux aux besoins de la population ;
- Et contractualiser, par le biais d'un CPOM avec l'ARS condition nécessaire pour l'octroi des financements.

La MAIA de l'Indre, actuellement portée par un Groupement d'Intérêt Public constitué du Département et du Centre Hospitalier de Châteauroux, et ses professionnels auront jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2021 pour intégrer le DAC. Le réseau ONCO Berry a d'ores et déjà annoncé qu'il ne l'intégrera pas. Le projet de santé pour le département a été élaboré mais doit encore être validé par l'ARS.

❑ *Une mobilisation des acteurs en santé mentale à relancer*

Début 2019 65 personnes ont participé à des groupes de travail afin de dresser un diagnostic partagé dans le cadre de l'élaboration du projet territorial en santé mentale.

Ce diagnostic a permis de définir les problématiques du territoire à savoir :

- Une absence de culture partagée en santé mentale (aller-vers, réduction des risques, partenariat),
- Un cloisonnement fort entre les secteurs (coordination, pratiques de coopération),
- Une insuffisante prise en compte des aidants,
- Un besoin de soutien à la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques.

9 séances de travail étaient programmées début 2020 pour définir les actions prioritaires autour de 2 axes (Prévention, repérage en dépistage et signalement, identification des acteurs et Parcours en santé mentale Coordination et accompagnements) mais la crise sanitaire est venue contrarier ce calendrier.

---

### **Propositions de l'Uriopss Centre :**

- Evaluer l'accès à certains dispositifs sur l'ensemble du département et renforcer les CPTS ;
  - Faire de la crise sanitaire mais aussi des travaux pour l'élaboration du projet en santé mentale et la mise en place du DAC des opportunités pour construire les coopérations entre le secteur sanitaire et celui du social et du médico-social.
  - Evaluer la pertinence de la création du CTE 36/COVID-19 au regard des autres instances institutionnelles du département (CTS, CDCA notamment).
  - Mettre en place une structuration juridique du DAC qui permette d'assurer une représentation des associations et des acteurs sociaux et médico-sociaux dans un Conseil d'administration qui n'est aujourd'hui composé que des CPTS de l'Indre ;
  - De garantir au Conseil d'administration du DAC, composé des acteurs de professionnels libéraux et d'acteurs œuvrant dans le champ du social et de la santé (dont les associations), un réel pouvoir dans la prise de décision ;
  - Relancer les travaux pour l'élaboration du projet en santé mentale de l'Indre en veillant à associer tous les acteurs du territoire concernés.
-

## VOS REPRESENTANTS DANS LE DEPARTEMENT

Instances	Titulaires	Suppléants
Conseil départemental de citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) Secteur personnes âgées	Sylvie GUILLET (EHPAD St Joseph)	Séverine ALAPETITE (EHPAD Le Castel)
Conseil départemental de citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) Secteur personnes handicapées	*Ludovic DUTOUR (ADPEP 36)	Marie-Laure FEFEU (Atout-Brenne)
Conseil territorial de santé (CTS) secteur Personnes âgées	Séverine ALAPETITE (EHPAD Le Castel)	
Conseil territorial de santé (CTS) secteur Personnes handicapées	Jean Claude BATIFORT (ACOGEMAS)	Stéphanie BRUNET (UGECAM)
	Isabelle LEDUC (AEHM)	Kheira CHAOUCH (Moissons Nouvelles)
	Ludovic DUTOUR (ADPEP 36)	Bruno CAMPEOTTO (AIDAPHI)
Conseil territorial de santé (CTS) secteur Promotion de la santé et Lutte contre les exclusions	Hervé STIPETIC (ANPAA 36)	
	(Solidarité Accueil)	Fabienne CUTARD (Solidarité Accueil)
Observatoire départemental de la Protection de l'enfance (ODPE)	<i>Uriopss Centre</i>	
Commission d'information et de sélection d'appel à projets de compétence exclusive de l'ARS	* Aude BRARD (URIOPSS Centre)	*Dominique LORENZI-BRY (URIOPSS Centre)
Commission d'information et de sélection d'appel à projet de compétence exclusive du Conseil départemental	* Aude BRARD (URIOPSS Centre)	Agnès BLONDEAU (URIOPSS Centre)
Conseil de développement du pays Castelroussin	Hervé STIPETIC (ANPAA)	Myriam BILLOT (Maison d'enfants de Clion)
Conseil de développement du pays de Valençay	Sylvie GUILLET (Maison de retraite Saint Joseph)	

## Propositions prioritaires de l'Uriopss Centre

Les associations d'action sociale et de la santé, regroupées au sein de l'URIOPSS Centre vous présentent, en cette rentrée 2020, leurs préoccupations et propositions prioritaires.

### 37 L'Indre et Loire

9 884 salariés :

- ◆ 31,1% du total des effectifs de l'action sociale et de la santé humaine (emplois privés et publics) ;
- ◆ 43,5 % des emplois de l'ESS sur le département ;
- ◆ 5,0 % du total des emplois du département.

Source : Observatoire régional de l'ESS Centre-Val de Loire

**59 associations membres de l'URIOPSS**

**Les délégués de l'URIOPSS (GLASS) de l'Indre et Loire:**

- ◆ **Pascal OREAL**  
(ASSAD-HAD)
- ◆ **Sophie MOREAU-FOUQUET**  
(ASSOCIATION LA SOURCE)

Les associations du département d'Indre-et-Loire ont été extrêmement mobilisées durant l'année 2020 pour faire face à la crise sanitaire et poursuivre des accompagnements de qualité auprès des personnes fragiles du département, tout en assurant la sécurité de leurs professionnels.

Elles tiennent à souligner l'implication des autorités à leurs côtés durant cette période particulière, notamment via la constitution de cellules de crise spécifiques ayant permis d'échanger entre acteurs et de proposer des solutions pour éviter toute rupture d'accompagnement sur le territoire.

Toutefois, si l'on peut saluer cette implication, les associations regrettent qu'elle ait été parfois tardive sur certains secteurs, alors même que les acteurs associatifs devaient faire preuve d'une grande réactivité et d'une grande agilité dans leur action quotidienne dès le 16 mars en assumant des décisions dans l'attente de publication des recommandations.

Suite page 2

## LES 59 ASSOCIATIONS DE L'INDRE ET LOIRE MEMBRES DE L'URIOPSS

ACTION ENFANCE • ADAPEI 37 • ADMR 37 • ADMR LES MAISONNEES • ADPEP 37 • ADSE • AGEVIE • AIDADOM 37 • AIDES 37 • ANAIS • APAJH 37 • APF FRANCE HANDICAP • APPRENTIS D'AUTEUIL • APSER • APSISS • ARPS • ASSAD-HAD EN TOURAINE • ASSAD DE BOURGUEIL • ASSAD DE CHEMILLE SUR DEME • ASSAD DU CHINONNAIS • ASSAD DU RICHELAI • ASSAD RIVES DE LA LOIRE ET DU CHER • ASSOCIATION DE L'AIDE FAMILIALE POPULAIRE • ASSOCIATION FOYER DE CLUNY • ASSOCIATION ISATIS • ASSOCIATION LA BOISNIERE • ASSOCIATION LA SOURCE • ASSOCIATION MONSIEUR VINCENT • ASSOCIATION MONTJOIE • ASSOCIATION TUTELAIRE D'INDRE-ET-LOIRE • ATEC – INSTITUT DU TRAVAIL SOCIAL TOURS • ATOUTS ET PERSPECTIVES • CESAP • CISPEO • CROIX ROUGE FRANCAISE • COALLIA • ENFANCE ET PLURIEL • ENTRAIDE ET SOLIDARITES • FEDERATION ADDICTION CENTRE • FAS CENTRE-VAL DE LOIRE • FONDATION LEOPOLD BELLAN • FONDATION VERDIER • FRAPS CENTRE-VAL DE LOIRE • IME ST MARTIN DES DOUETS • GROUPE SOS JEUNESSE • INSERTION DEVELOPPEMENT • LADAPT • LE HAMEAU DE L'ARC EN CIEL • MEDIATIONS ET PARENTALITE 37 • MOBILITE EMPLOI 37 • MUTUALITE FRANCAISE CENTRE-VAL DE LOIRE • MUTUALITE FRANCAISE CENTRE-VAL DE LOIRE GROUPE VYV • PLANNING FAMILIAL D'INDRE-ET-LOIRE • TRISOMIE 21 INDRE-ET-LOIRE – GEIST • UNA CENTRE • UNAFAM CENTRE-VAL DE LOIRE • URAF CENTRE-VAL DE LOIRE • URHAJ CENTRE-VAL DE LOIRE • URPEP

## INTRODUCTION

Suite de la page 1

Le défi principal aujourd'hui pour le département d'Indre-et-Loire, à la lumière de la crise que nous venons de traverser est d'accomplir, en concertation, la mise en place de projets devant permettre de répondre aux défis suivants :

- trouver des modes de coopérations inter associatifs et inter institutionnels pour répondre à l'évolution des besoins des personnes accompagnées du département, notamment sur les situations les plus complexes,
- évaluer, en concertation avec l'ODPE, le calibrage de l'offre de protection de l'enfance et l'impact sur la qualité des accompagnements des enfants et de leur famille suite à la restructuration de l'offre sur l'ensemble du territoire par appel à projet,
- évaluer et pérenniser le fonctionnement des dispositifs existants et leurs impacts sur la qualité d'accompagnement des publics vulnérables (Pôles de Compétence et de Prestations Externalisées, Dispositif Emploi Accompagné, Placement Educatif A Domicile, Services Polyvalents d'Aide et de Soins A Domicile...)
- capitaliser les expériences mises en œuvre durant la crise et les pérenniser comme :
  - o les modalités d'accueils temporaires dans les ITEP et IME ayant un internat comme solution d'appui aux besoins liés aux jeunes en situation complexes, aux jeunes relevant du médico-social et de l'ASE, aux besoins de répit familial.
  - o le fonctionnement en Dispositif d'Accompagnement Médico-Educatif sur les territoires volontaires afin de favoriser la diversification des modalités d'accompagnement et de coordonner de manière plus efficace les parcours dans cette période qui nous oblige à nous réinventer.
  - o à l'appui des étudiants en travail social (ITS, IRFSS, DUT Travail social ou jeunes en insertion) construire un service de « relayeurs » au domicile expérimental, afin de soulager les aidants familiaux.
  - o le développement de dispositifs adaptés aux publics spécifiques notamment les « grands précaires ».

## DES INDICATEURS DEPARTEMENTAUX DE L'ACTION SOCIALE

	Évolution de la population 2009/2019[1]		Mesures d'ASE (mesures de placements et actions éducatives) des 0-20 ans [2] - %		Part de la population couverte par le RSA (allocataire, conjoint et personnes à charge) [3] - %		Proportion d'élèves handicapés parmi les élèves de 1er ou 2nd degré[4] - %		Part des allocataires AAH dans la population des 20 à 64 ans[5] - %		Bénéficiaires de l'APA à domicile ou en établissement en % de la population de +75 ans[6] - %	
	%	Solde	2008	2018	2009*	2018	2013-2014*	2017-2018	2008	2018	2009*	2018
<b>INDRE-ET-LOIRE</b>	<b>+2,96</b>	<b>17 420</b>	<b>1,5</b>	<b>1,8</b>	<b>3,2</b>	<b>4,5</b>	<b>28,6</b>	<b>33,3</b>	<b>2,2</b>	<b>3,1</b>	<b>17,4</b>	<b>19,3</b>
Cher	-3,80	-11 962	2,3	2,6	5,2	6,5	24,6	30,5	2,6	4,5	18,3	19,6
Eure-et-Loir	+1,27	5 409	7,0	2,2	3,3	4	28,7	33,9	1,8	2,5	17,5	17,8
Indre	-5,79	-13 458	1,8	2,7	3,3	5,1	29,2	40,2	3,3	4,8	18,4	16,7
Loir-et-Cher	+0,43	1 408	1,8	2,8	3,5	4,6	28	31	2,0	3,6	20,8	23,9
Loiret	+4,26	27 851	1,8	2,8	3,5	4,9	21,2	24	1,8	2,5	20,7	17,8
<b>France</b>	<b>+4,20</b>	<b>2 673 203</b>	<b>1,8</b>	<b>2,1</b>	<b>4,3</b>	<b>5,8</b>	<b>25,3</b>	<b>31,3</b>	<b>2,2</b>	<b>3,2</b>	<b>20,7</b>	<b>21,1</b>

\*Dernières données de l'INSEE. Les données concernant les années précédentes ne sont pas disponibles.

[1] Insee, Estimation de population par département, sexe et grande classe d'âge – années 1975 à 2018 – dernière estimation au 14/01/2020

[2] Insee, Taux de mesures éducatives ou de placement dans le cadre de l'aide sociale à l'enfance au 31/12/2008 et au 31/12/2018 – mise à jour au 08/07/2020

[3] CNAF, MSA ; Insee, Part de la population couverte par le RSA Socle au 31/12/2009 et par le RSA hors RSA Jeunes au 31/12/2018 – mise à jour au 15/11/2019 -

Attention rupture de série : à la suite d'une amélioration du système de production statistique de la Cnaf sur les bénéficiaires de prestations légales, les données à partir de 2016 ne sont pas comparables avec celles des années précédentes.

[4] MEN/MESRI DEPP -Insee - proportion d'élèves handicapés parmi les élèves de premier ou second degré pour l'année 2013-2014 et 2017-2018 – mise à jour au 30/11/2019

[5] CNAF et MSA; Insee, Taux d'allocataires de l'AAH au 31/12/2008 et au 31/12/2018 dans la population âgée de 20 à 64 ans – mise à jour au 15/11/2019

[6] DREES, Enquête Aide sociale; Insee, Taux de bénéficiaires de l'APA payés au titre des mois de décembre 2009 et décembre 2018 – mise à jour le 08/07/2020

Lors de l'adoption de son budget primitif, le Conseil départemental de l'Indre-et-Loire a réaffirmé ses priorités : « poursuivre l'effort de maîtrise de ses dépenses de fonctionnement (...) avec la volonté de respecter le plafonnement de l'évolution desdites dépenses de fonctionnement et l'objectif de financer ses dépenses d'équipements de manière autonome avec un recours modéré à l'emprunt et sans augmentation de la fiscalité ». Le budget adopté s'élève ainsi à 595,7 millions d'euros pour l'année 2020. Le budget Solidarités qui représente 55,85% du budget total se répartit comme suit :

- **Enfance et Famille** : 77,1 millions en 2020 (75,4 millions d'euros en 2019 soit une augmentation de 2,29%) ;
- **Personnes handicapées** : 80,1 millions en 2020 (79,2 millions d'euros en 2019 soit une augmentation de 1,23%) ;
- **Personnes âgées** : 76,4 millions d'euros en 2020 (72,5 millions en 2019 soit une augmentation de 5,36%) ;
- **Emploi et Insertion** : 88,8 millions d'euros en 2020 (86,3 millions d'euros en 2019 soit une augmentation de 2,9%) ;
- **Action sociale de proximité** : 6,1 millions d'euros en 2020 (2,2 millions d'euros en 2019 soit une augmentation de 175,6%).
- **Habitat et logement** : 4 millions d'euros en 2020 (4,8 millions d'euros en 2019 soit une diminution de 16,15%).

Les objectifs annoncés pour le domaine des Solidarités par le Conseil départemental d'Indre-et-Loire dans le cadre de l'élaboration de ses orientations budgétaires sont les suivants :

- La poursuite de la mise en œuvre des 2 schémas départementaux de la prévention et la protection de l'enfance et de l'autonomie ;
- Le déploiement des actions inscrites dans la convention signée avec l'Etat au titre de la Stratégie nationale de lutte contre la pauvreté pour laquelle l'Indre-et-Loire est l'un des 10 territoires démonstrateurs ;
- Garantir la réponse aux droits et besoins fondamentaux des enfants et la mise en place d'un protocole national afin d'éviter les « sorties sèches ASE » ;
- Apporter un appui au processus d'orientation et à la garantie d'activité des bénéficiaires du RSA pour le secteur de l'insertion.

☐ *Une crise sanitaire qui a fortement impacté le fonctionnement et le financement des associations du champ de l'action sociale et de la santé.*

La crise sanitaire a profondément bouleversé le fonctionnement des associations du secteur social, médico-social et de la santé du département d'Indre-et-Loire, ainsi que l'accompagnement des personnes prises en charge. Si certaines structures ont pu constater un ralentissement, voire une suspension de leur activité, d'autres ont dû assurer une augmentation substantielle voire une adaptation de leurs modalités d'accompagnement. Les associations ont ainsi dû faire preuve d'une capacité d'adaptation inédite au fil des annonces des pouvoirs publics afin d'assurer les meilleures conditions d'accompagnement possibles auprès des personnes, une nécessité d'adaptation génératrice de surcoûts, voire de pertes de recettes...

A ce titre, et afin de disposer d'une vision macro-économique, transversale et chiffrée de la situation, l'Uniopss a lancé une enquête flash visant à mesurer et connaître les différents types de surcoûts constatés

du fait de la crise à laquelle près de 2 000 structures de solidarité ont répondu. 96% d'entre elles ont ainsi dû faire face à des surcoûts liés à l'achat d'équipements de protection individuelle (EPI), et 69% à des surcoûts liés à la gestion des ressources humaines (via du renfort de personnel ou la réalisation d'heures supplémentaires essentiellement).

Les établissements de santé, les structures financées par l'Assurance maladie (PA et PH) ont d'ores-et-déjà certaines garanties réglementaires quant à la prise en charge de ces surcoûts ou de pertes de recettes pour les EHPAD. De même, les associations du secteur Accueil, hébergement et insertion devraient avoir une compensation de ces surcoûts bien que l'enveloppe dédiée au niveau national reste à définir. En revanche, les structures de la protection judiciaire de la jeunesse, de la protection de l'enfance et les SAAD restent dans l'attente de précisions quant à la prise en charge de ces surcoûts.

Cette gestion inégale de la compensation des surcoûts met en exergue les difficultés que peuvent rencontrer les associations du champ de l'action sociale et de la santé, notamment les associations multisectorielles œuvrant dans différents départements. La compensation des surcoûts, constatés par l'ensemble des associations d'Indre-et-Loire pendant cette crise sanitaire, s'avère donc indispensable afin de sécuriser financièrement la situation des structures fortement impactées pendant cette période inédite...qui n'est d'ailleurs toujours pas régularisée.

#### □ *Une prime COVID pour tous*

Durant la crise sanitaire, les associations de l'action sociale et de la santé ont continué à fonctionner en s'adaptant continuellement aux évolutions du cadre sanitaire, en garantissant d'une part la prise en charge des publics accompagnés et d'autre part leur sécurité ainsi que celles de leurs équipes.

Leur engagement a été de nombreuses fois salué par le Président de la République dans ses différentes prises de paroles, ainsi que par les membres du gouvernement, conscients que les professionnels de l'action sociale et médico-sociale ont été également en première ligne dans la gestion de la crise. Cette reconnaissance s'est traduite pour l'Etat par l'octroi d'une prime. D'abord prévue pour le personnel sanitaire, elle a été étendue progressivement au secteur médico-social et de la cohésion sociale.

Cependant le versement de cette prime n'est pas garanti pour toutes les associations du secteur de l'action sociale et de la santé. Les associations relevant de la compétence de l'Etat (ARS, DDCS, PJJ, Préfecture) ont pu octroyer une prime à leurs professionnels, reprise dans les budgets. Tandis que celles financées par les Conseils départementaux n'ont à ce jour aucune visibilité puisque la reprise de cette dépense résultera d'une décision politique. Les critères de financement n'étant pas définis en commun par les différentes autorités de compétences, cela pose un réel problème pour les employeurs multi-activités et multi-territoires, ou les associations relevant de la compétence du Conseil départemental uniquement.

Les Conseils départementaux de la région Centre-Val de Loire dans deux courriers, l'un adressé en juillet au Ministre de la Santé et des Solidarités, Olivier VERAN, l'autre adressé en septembre au Président de la République, Emmanuel MACRON, sollicitent une aide de l'Etat pour le versement de cette prime. Le réseau UNIOPSS-URIOPSS se mobilise également fortement. L'UNIOPSS a ainsi adressé des courriers au gouvernement et l'URIOPSS Centre en juillet rappelait aux autorités la complexité dans laquelle se trouvaient les associations relevant en totalité ou pour partie de la compétence du Conseil départemental pour le versement de cette prime et l'impact pour leurs équipes. Des avancées se réalisent progressivement : ainsi l'Assemblée des départements de France et l'Etat aboutissaient à un accord de 160 millions dans le secteur de l'aide à domicile avec un co-financement : 80 millions par l'Etat et 80 millions par les Conseils départementaux. Une partie du secteur est encore oublié, mais la mobilisation de l'URIOPSS Centre aux côtés des associations reste très active.

Dans deux délibérations en date du 25 septembre, le Conseil départemental a approuvé :

- le principe d'attribution de dotations aux Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) du département afin de leur permettre de verser des primes COVID-19 à leur personnel ;

- le principe de la participation du Conseil départemental au titre du versement d'une prime COVID19 aux personnels des ESMS en contact direct avec les personnes handicapées et/ou mineurs accueillis, à hauteur de 500 € par salarié à temps plein en contact direct avec les usagers. Ces dépenses seront reprises aux comptes administratifs 2020, sur la base d'un tableau recensant le montant de la prime accordée et les modalités d'octroi.

Le Conseil départemental précise le coût de cette prime sur ces dépenses à savoir 1,26 millions d'euros répartis comme suit :

- 1 million d'euros pour les Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) dont 0,5 millions d'euros en provenance de l'Etat ;
- 0,13 millions pour les établissements pour les Personnes Agées et Personnes Handicapées ;
- 0,13 millions d'euros pour les établissements de l'enfance.

#### □ *L'accélération du virage numérique pendant la période de crise sanitaire*

Les associations du secteur social, médico-social et de la santé sont aujourd'hui confrontées à l'enjeu des systèmes d'information, au cœur des nouvelles pratiques de santé :

- pour le pilotage du système de santé (indicateurs de suivi de l'activité, allocation des ressources) ;
- pour accompagner le parcours de l'utilisateur dans le système de santé : orientation de l'utilisateur, suivi de son projet de vie, coordination des acteurs en interne et en externe ;
- pour gérer les établissements et services : ressources humaines, comptabilité, amélioration continue de la qualité...

La période de crise sanitaire a été marquée par un fort développement des pratiques numériques, une accélération des usages, mais également par la nécessité de traiter l'information et de grandes masses de données pour les associations. Cette période d'expérimentation a ainsi pu permettre de réaliser des premiers constats quant au déploiement des systèmes d'information dans le champ social, médico-social et de la santé, notamment dans le cadre des orientations issues des 26 mesures de Ma santé 2022 :

- la généralisation de l'usage de la télémédecine et des téléconsultations ;
- le secteur social et le secteur médico-social deviennent légitimes à investir l'ensemble des actions de la feuille de route ;
- la nécessité d'une action supplémentaire relative à l'accompagnement et la formation des professionnels ;
- le parcours de soin devient une réalité et soulève la nécessité de sécuriser et de tracer les transmissions d'information.

Face à cette accélération de l'usage des systèmes d'information dans le cadre de la crise sanitaire, le fonds d'amorçage du plan ESMS numérique initialement prévu à hauteur de 30 millions d'euros a été abondé d'une enveloppe de 600 millions d'euros dans le cadre des travaux du Segur de la Santé.

Les associations du champ de l'action sociale et de la santé d'Indre-et-Loire ont soutenu le principe d'une convergence des systèmes d'information pour faciliter le partage d'information entre les acteurs d'action sociale et de santé. Elles ont aussi souligné leurs vives préoccupations quant aux moyens qui seront alloués aux établissements et services pour permettre le respect de ces règles de convergence. Le déploiement progressif des CPOM dans le champ de l'action sociale et de la santé doit notamment permettre d'une part de réaliser un véritable état des lieux des systèmes d'informations au sein des structures mais aussi et surtout de déterminer des objectifs co-construits, partagés et en concordance avec les moyens alloués. A ce titre, l'intégration d'un volet SI (système d'informations) dans les CPOM s'avère indispensable.

❑ *Pour que le contexte de « CPOMisation » contraint demeure une opportunité au service des projets associatifs*

La généralisation des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) dans le secteur médico-social effective depuis 2017 constitue un changement de paradigme dans la régulation des ESMS avec la mise en place d'un système de contractualisation contraint. En ce qui concerne le champ du handicap, la signature d'un CPOM peut également impliquer une modification des autorisations en application du décret du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médicaux-sociaux (ESSMS) du secteur du handicap. Ce contexte de « CPOMisation » contraint concerne également le champ de la lutte contre les exclusions via l'article 125 de la loi portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique (ELAN) qui instaure pour les associations gestionnaires de centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) l'obligation de conclure un CPOM au plus tard d'ici l'année 2023. Le développement de la logique de contractualisation obligatoire interroge aujourd'hui les associations attachées à de vraies démarches de co-construction des réponses à apporter aux besoins des personnes vulnérables dans le département d'Indre-et-Loire.

Le déploiement des CPOM et de son outil budgétaire, l'état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD) peut constituer une opportunité pour les associations en leur apportant une plus grande souplesse de gestion via notamment la liberté d'affectation des résultats, la gestion d'une dotation globalisée commune pour l'ensemble des ESMS entrant dans le périmètre du CPOM, ainsi que d'une projection pluriannuelle des moyens alloués. Cependant, cette marge de manœuvre accordée aux organismes gestionnaires semble aujourd'hui limitée. On assiste en effet à une certaine forme de standardisation des outils de la contractualisation. Ainsi, l'ARS Centre-Val de Loire a démarré en septembre 2018 des concertations visant à l'élaboration pour les EHPAD de documents types (CPOM, trames d'autodiagnostic et de fiches actions) qui sont utilisés lors de la négociation des CPOM avec les organismes gestionnaires. Une démarche similaire a été mise en place pour le champ du handicap en 2019 (ainsi que pour les SSIAD dont les travaux étaient initialement programmés en 2020). Un premier état des lieux des signatures des CPOM réalisé par l'ARS Centre-Val de Loire en septembre 2019 précisait que 53% des CPOM PH programmés en région d'ici à 2021 étaient d'ores-et-déjà signés (source : ARS lors de la réunion du 12 septembre 2019 relative au projet de CPOM type PH), et 25 CPOM (dont 11 CPOM conjoints ARS/Conseil départemental) étaient alors programmés à la signature dans le département d'Indre-et-Loire pour les années 2019, 2020 et 2021. Cette proposition constituera une avancée majeure s'il est confirmé par ces travaux que le principe d'une harmonisation et d'une simplification n'a pas vocation à se traduire par des CPOM totalement standardisés mais à permettre à chacun des acteurs de se concentrer sur les objectifs prioritaires propres à chaque association, et dès lors que ces objectifs seront en cohérence avec les moyens alloués aux structures.

Ces éléments s'inscrivent dans un contexte de contraintes financières où les moyens alloués, notamment dans le cadre d'un CPOM, le sont souvent à moyen constant et où le refus de signature peut être synonyme de sanctions financières, ce qui n'est pas sans questionner quant au principe même de la contractualisation. Comment parler de véritable contrat et de relation équilibrée lorsque la démarche devient obligatoire ? En ce qui concerne les CHRS, on constate même une diminution des moyens alloués ; l'année 2018 a en effet été marquée par la réforme de la tarification via la mise en œuvre de tarifs plafonds combinée à une convergence tarifaire à la baisse qui se matérialise par une diminution des moyens alloués au niveau national de 57 millions d'euros d'ici à 2021 ! Bien qu'un gel de cette diminution des moyens alloués ait été mis en place en 2020 en raison de la crise sanitaire, la capacité de projection des associations gestionnaires de CHRS s'avère aujourd'hui extrêmement limitée pour pouvoir s'engager dans une démarche de contractualisation pluriannuelle.

Est donc posée ici la possibilité pour les associations d'Indre-et-Loire, d'une part, de conserver leur place dans la société civile en tant que corps intermédiaire, de préserver les spécificités associatives conciliant

souplesse de gestion, respect du projet, liberté d'initiative et d'organisation, et d'autre part de conserver la possibilité d'expérimentations sociales et de détection des besoins.

#### ❑ *Poursuivre le partenariat avec les pouvoirs publics*

Afin de renforcer le dialogue avec les élus et les pouvoirs publics, les associations du département ont élaboré en 2019 un livret intitulé « Les associations au cœur de la Solidarité en Indre-et-Loire » afin de faire connaître l'importance et la diversité des actions associatives de solidarité sur l'ensemble du département d'Indre-et-Loire. Ce document a été diffusé auprès des parlementaires du département, des administrations, des principales communes et des élus du Conseil départemental. Des rencontres ont été initiées avec les conseillers départementaux. A ce jour, des délégations d'associations ont rencontré les élus de trois cantons : Sainte-Maure-de-Touraine, Amboise et Langeais. L'URIOPSS Centre continuera à rencontrer les élus du Conseil départemental des différents cantons.

Le Conseil départemental a réaffirmé son souhait de réinstaurer un dialogue constructif avec les associations et l'URIOPSS Centre.

#### ❑ *L'attractivité des métiers au cœur des enjeux du secteur de l'action sociale et de la santé*

Les associations d'Indre-et-Loire ont souhaité travaillé sur l'attractivité des métiers au second trimestre 2020 notamment en partenariat avec les écoles de travail social. En effet, elles doivent faire preuve aujourd'hui d'agilité pour répondre aux besoins des usagers mais aussi aux besoins de leurs salariés qui ont fortement évolué ces dernières années. Les associations ont identifié de nombreux défis à relever. Les réponses à trouver ne relèvent pas uniquement des associations mais doivent être le fruit d'un travail entre différents acteurs : les autorités, les écoles de formation, les OPCO, les têtes de réseaux associatives, les fédérations employeurs, les conseils régionaux, les services publics de l'emploi. La question du financement du secteur et de la revalorisation des salaires reste également au cœur de ces grands défis.

Rendre attractif les acteurs de l'action sociale et de la santé mais aussi les territoires dans lesquels ils se situent (notamment les territoires ruraux) est un réel enjeu pour l'avenir des associations ainsi que pour les personnes qu'elles accompagnent. Les associations et les écoles de travail social ont rappelé l'importance de travailler sur ces territoires en développant par exemple des antennes locales d'écoles de formation en lien avec les associations locales ou encore des coopérations ou des mutualisations entre associations pour proposer des postes de travail en adéquation avec les besoins des salariés (proposer des temps pleins tout en optimisant les déplacements, octroyer des temps partiels choisis, etc.).

Mais aux difficultés bien connues de recrutement, s'ajoute pour les associations la nécessité de « capter » des nouveaux professionnels en s'adaptant à leurs besoins de conciliation entre vie professionnelle et vie personnelle. Par ailleurs, les jeunes diplômés sont confrontés à la réalité des métiers du médico-social qui ont évolué et qui sont considérés comme des métiers difficiles. Une des pistes à explorer concerne la découverte du milieu professionnel via l'apprentissage ou l'alternance. Les stages ont aussi toute leur importance dans la découverte de ces métiers, or les étudiants rencontrent parfois des difficultés à trouver des terrains de stage, et les réalisent parfois par défaut en s'orientant vers un établissement ne correspondant pas à ces objectifs.

Enfin, il s'agit de travailler sur l'image de notre secteur dont aujourd'hui nous savons qu'elle est déformée tant auprès du grand public que des usagers. Il y a ainsi tout un travail de communication à réaliser par les associations elles-mêmes pour valoriser leurs actions auprès des publics fragiles et rendre visible leur capacité d'innovation.

Les associations d'Indre-et-Loire poursuivront ces travaux dans les mois à venir.

---

### **Propositions de l'URIOPSS Centre :**

- Sécuriser financièrement les associations fortement impactées par la période de crise sanitaire.
  - Assurer l'accès au haut débit pour tous les établissements, y compris dans les zones rurales.
  - Déployer des formations adaptées aux attentes des professionnels en prenant en compte leur hétérogénéité et leur maturité.
  - Assurer une coordination entre les différents dispositifs déployés par les financeurs.
  - Intégrer les usagers dans les réflexions communes.
  - Evaluer précisément les coûts de déploiement des systèmes d'information pour le secteur.
  - Définir précisément les projets à mutualiser et la maîtrise d'ouvrage pour la conduite de ceux-ci.
  - Intégrer un volet spécifique aux SI dans les CPOM.
  - Développer des outils et une méthodologie partagés par l'ARS, le Conseil départemental et la DDCSPP en matière de contractualisation afin de favoriser les CPOM pluri-financeurs et répondre ainsi aux besoins de fluidité du parcours des personnes vulnérables du département d'Indre-et-Loire.
  - Poursuivre les concertations initiées avec le secteur associatif pour l'élaboration des outils utilisés dans le cadre de la contractualisation.
  - Permettre à chacun des acteurs de se concentrer sur les objectifs prioritaires propres à chaque association, et définir en cohérence les moyens alloués aux structures.
  - Développer des réponses partenariales pour répondre aux problématiques d'attractivité des métiers de l'action sociale et de la santé et des territoires.
- 

## **L'ADAPTATION DE L'OFFRE SOCIALE ET DE SANTE AUX BESOINS DE LA POPULATION**

---

### **❖ Lutte contre la pauvreté et l'exclusion**

*Hiver 2019-2020 : « un hiver peu rude au niveau climatique », c'est le constat que les acteurs de la veille sociale et de l'hébergement faisaient en février 2020 en soulignant toutefois que dormir à la rue même quand il ne fait pas très froid n'est pas acceptable, c'était sans compter ce qui attendait notre pays quelques semaines plus tard et dont nous ne mesurons pas encore tous les impacts aujourd'hui.*

- ❑ *Crise COVID : coup de projecteur sur des situations préexistantes et des publics jusque-là perdus de vue*

Cette crise COVID 19, aussi soudaine que brutale, a mis le focus sur plusieurs failles déjà identifiées mais non résolues :

- La disparition jusqu'alors des grands précaires, des personnes avec animaux qui devant l'absence de réponse, les refus quotidiens avaient cessé de faire appel
- La situation critique des ménages hébergés à l'hôtel
- La fragilité de certains dispositifs d'aide alimentaire
- Le manque de moyens alloués à des dispositifs pourtant incontournables : abri de nuit, accueils de jour, hébergement d'urgence qui pendant la période de confinement se sont révélés adaptés (cohabitation des ménages, des publics, espaces trop restreints)
- L'existence de zones blanches qui rappelle le caractère impérieux des diagnostics, des états des lieux
- L'inadaptation de certains dispositifs à l'accueil de familles
- La fracture numérique

Au-delà de ces sujets, c'est le fonctionnement et l'organisation du secteur qui sont interrogés et des évidences qui doivent être partagées pour pouvoir à l'avenir surmonter une telle crise sans amplifier leur impact sur les personnes en difficultés sociales.

Les aspects négatifs de cette crise ne doivent pas prendre le dessus sur les aspects positifs qui en sont sortis puisque cette période a permis de lever certaines lourdeurs et complexités administratives et de mettre au jour de nouvelles ressources :

- ressources bénévoles et salariées avec la mise en place de plateformes : réserve civique, plateforme de mise en relation entre les étudiants des écoles de travail social et les établissements sociaux
- des coopérations entre associations sociales, caritatives, médico-sociales : cette situation a fait naître de nouvelles et belles coopérations qui témoignent qu'un territoire où les acteurs se connaissent et n'hésitent pas à travailler ensemble est un territoire qui a de la ressource !
- de nouveaux partenariats avec des producteurs locaux, coopératives, grandes enseignes pour des dons
- de nouvelles interactions entre services de l'Etat, de l'ARS, des collectivités mais également entre réseaux associatifs

□ *Une mobilisation inédite des acteurs du territoire pour apporter les réponses nécessaires et adaptées*

### **Mobilisation du secteur associatif**

L'adaptation et la réactivité font de fait partie des qualités inhérentes aux acteurs du secteur Accueil, hébergement, insertion (AHI) et la crise COVID 19 a confirmé ce constat. Alors que le secteur préparait la fin de la trêve hivernale fixée au 31 mars, 15 jours plus tôt le Président de la République annonçait la fermeture des établissements scolaires, universitaires et 3 jours plus tard un confinement national. En réponse, les acteurs associatifs du secteur AHI se sont organisés afin d'être en mesure de poursuivre leur accompagnement dans les meilleures conditions possibles (malgré des bénévoles et des salariés absents) et pour faire en sorte que les consignes de confinement puissent être respectées par les publics qu'elles accompagnent. Comme l'a exprimé la Présidente de l'URIOPSS lors des rendez-vous avec les autorités : « *L'annonce du confinement nous a pétrifiés sur le moment mais très vite tous les acteurs associatifs se sont remontés les manches !* ».

Cela a supposé d'organiser une nouvelle forme de travail (évaluation des situations grâce à des appels téléphoniques réguliers, accompagnement redéfini sur site, dans le diffus), d'outiller les professionnels en télétravail (matériel informatique adéquat) et ceux intervenant sur site (EPI, autorisations de sortie) tout en respectant les protocoles sanitaires prescrits au niveau national. Conscientes de la nécessité de limiter les contacts entre les personnes, une majorité d'associations ont toutefois décidé de poursuivre les accompagnements sur site pour limiter tout risque lié à l'isolement, à la fragilité physique et psychologique des personnes, aux tensions et violences intrafamiliales.

L'ouverture de nouvelles places d'hébergement, de nouveaux dispositifs dans des délais restreints et des conditions dégradées (fermeture de grandes enseignes, équipes non complètes, etc.) a fait partie des défis. En témoignent :

- les réflexions autour de la mise en place d'un centre d'hébergement spécialisé (CHS) permettant d'accueillir des personnes sans logement touchées par le COVID : Quel dimensionnement ? Dans quels locaux ? Avec quels professionnels, quel matériel, quel équipement ?
- l'ouverture H24 des abris de nuit : des équipes à renforcer, des locaux et des modalités d'accueil à adapter dans la mesure du possible
- l'hébergement de toutes les personnes qui jusque-là ne trouvaient pas de places d'hébergement et restaient à la rue : identification de sites pouvant les héberger (gymnases, centres de vacances, de loisirs, hôtels), des équipes pour assurer l'accueil, l'accompagnement.

- La mise en place de la distribution alimentaire et des produits de première nécessité pour pallier la fermeture des restaurants sociaux, des épiceries sociales
- La distribution de chèques services : par qui ? pour qui ? selon quels critères ?

Sur toutes ces questions, les dirigeants associatifs se sont mobilisés, ont fait appel à leurs réseaux, à de nouveaux partenaires, ont pris des initiatives, quelques fois des risques financiers, ont engagé leur responsabilité quand les réponses du national tardaient et c'est certainement ce qui constitue un des points forts des acteurs du secteur privé non lucratif.

### ***Mobilisation des services de l'Etat et des collectivités***

Report de la fin de la trêve hivernale au 10 juillet, hébergement de l'ensemble des personnes à la rue, prolongement de toutes les prestations sociales, création du dispositif de chèques services, distributions de masques, plan d'urgence sur les violences conjugales, etc. autant de mesures prises et de moyens financiers débloqués au niveau national qui, conjugués à la mobilisation humaine des services de l'Etat et des collectivités au local, ont permis de répondre à l'urgence.

La mobilisation des services de l'Etat et des collectivités locales est saluée. En effet, la coordination et le partage d'informations quotidiens entre la DDCS et les partenaires : CCAS, associations caritatives, etc. ont permis d'évaluer les besoins, territoire par territoire, d'identifier les réponses que les uns et les autres pouvaient apporter mais également les zones blanches et de créer de nouveaux outils, dispositifs pour pallier les manquements.

Pour le réseau UNIOPSS-URIOPSS cette crise a confirmé que les échanges réguliers entre autorités et associations, acteurs locaux sont primordiaux et doivent être systématisés dans la mesure où ils permettent une connaissance plus fine des compétences de chacun, du territoire, où ils facilitent les échanges, les initiatives, les coopérations et favorisent la confiance.

Egalement renforcés au niveau régional, ces échanges réguliers ont permis d'actionner quelques leviers : interpellations des autorités sur les conséquences de la fermeture des guichets de banques, de la Poste, verbalisation de salariés en mission, de personnes à la rue, etc. L'oreille attentive et bienveillante des services de l'Etat dans ce contexte a été fondamentale.

Connecté aux difficultés du secteur et des personnes en difficultés sociales, le Commissaire à la lutte contre la pauvreté s'est notamment attaché :

- à aller à la rencontre des acteurs de 1<sup>ère</sup> ligne,
- à faire le lien avec les instances régionales et nationales pour alerter sur les situations locales,
- à répartir les financements disponibles sur les territoires en attribuant des aides ponctuelles destinées à permettre aux structures, notamment sous subvention, de fournir aux personnes qu'elles accompagnent les produits de 1<sup>ère</sup> nécessité : alimentation, hygiène, etc. ou encore de s'équiper avec le matériel adéquat (vaisselle à usage unique par exemple).

Les appels à projets lancés au début de l'été sur les axes « prévention enfance », « accès aux besoins essentiels », « insertion » sont destinés à soutenir l'action des acteurs du secteur en faveur des publics les plus directement touchés par cette crise en particulier les jeunes, les personnes en emploi précaire.

Les collectivités et en particulier le Conseil départemental, en tant que chef de file des politiques d'insertion et d'accompagnement, ont également revu leur périmètre d'intervention et réorienté des crédits pour soutenir les ménages en difficultés au travers du Fonds solidarité logement, du RSA. Les impacts de la crise sont massifs. Le Conseil départemental constate une augmentation du nombre de bénéficiaires RSA : 1600 allocataires supplémentaires entre mars et août et s'attend à une deuxième vague sur les mois à venir (fermetures d'entreprises, personnes en fin de droits de chômage qui vont arriver dans le dispositif et augmentation du nombre de RSA à 100%). Dans ce cadre, les travaux en amont autour du Service public de l'insertion, de la mise en place de l'outil « Parcours » avec notamment Job Touraine, des points mobilité sont plus que jamais d'actualité.

Cette mobilisation s'inscrit et s'appuie sur les réflexions et le travail menés avant la crise, notamment :

- sur les grands exclus : projet MOUS
- sur l'accueil de nuit des hommes isolés
- autour du déploiement du dispositif « Un chez soi d'abord » en Indre-et-Loire
- dans le cadre de la contractualisation Etat - Conseil départemental (Stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté)

### **Mobilisation des bailleurs sociaux**

Si cette crise a touché directement les personnes à la rue, hébergées, elle n'a pas épargné les personnes qui disposent d'un logement. Le confinement n'a pas été sans conséquence pour les ménages en emplois précaires, travailleurs pauvres, intérimaires, familles monoparentales. Pour celles et ceux qui résident dans le parc social les mesures prises par les bailleurs ont été déterminantes :

- Contacts téléphoniques avec les ménages fragiles ou personnes isolées pour assurer un lien, évaluer la situation
- Liens réguliers avec les Conseils départementaux et les communes pour la mise en place d'actions à domicile
- Identification et prise de contact avec les locataires en difficultés de paiement pour proposer des mesures spécifiques
- Organisation de commissions d'attribution en mode dématérialisé, liens avec les réservataires
- Report des préavis de départ sans frais

De même la mobilisation des bailleurs sociaux dans l'accès au logement des personnes hébergées (dans le cadre notamment des consignes de non remise à la rue ou encore des objectifs de fluidité pour l'accès au logement) en font un acteur clef du Plan Logement d'abord et lutte contre le sans abris.

Un point d'attention est maintenant à développer du côté des ménages hébergés dans le parc privé. Notons à cet effet le rôle des associations dans le cadre des mesures d'intermédiation locative avec sous location. En effet sur ce dispositif, les impayés de loyers issus de la crise ont le plus souvent été absorbés par les associations.

#### **□ Des axes de travail à approfondir**

Comme le rappelait la DRDJSCS lors d'une commission spécialisée du CRHH au mois de juin « à situation inédite, moyens inédits ». Gageons que les crédits débloqués pendant la période et qui ont permis de réaliser des investissements en termes d'équipement, d'amélioration des conditions d'accueil et d'accompagnement soient prorogés sur les prochains exercices et que les efforts financiers réalisés par les associations en réponse aux demandes des autorités (renfort au niveau des équipes, création de nouveaux dispositifs, etc.) soient pris en compte sans reste à charge pour ces dernières. L'enjeu est aujourd'hui de tirer les enseignements de la crise sanitaire au niveau des politiques publiques d'hébergement et d'accès au logement avec le recul et l'objectivité nécessaires (évaluation réciproques des décisions prises, de ce qui a bien ou mal fonctionné, des nouvelles manières de faire) en vue de la définition des priorités pour les mois à venir au regard de la dynamique du Plan pour le logement d'abord et la lutte contre le sans abris et notamment concernant :

- Le recours à l'hôtel
- Les dispositifs créés pendant la crise et qui ont permis l'hébergement de toutes les personnes à la rue
- La prévention des expulsions (dans le département une nouvelle charte sur les expulsions locatives devrait être signée d'ici la fin de l'année)
- L'accueil des publics H24

- La configuration et les modalités d'accueil dans les structures d'urgence
- L'hébergement des publics spécifiques (grands précaires, personnes avec animaux, femmes victimes de violences)
- Les ménages que la crise a placés en situation de pauvreté

#### □ *Des sujets toujours en suspens*

Les moyens mobilisés et les dispositifs créés pour faire face à la crise sanitaire ont apporté un peu de répit aux personnes déboutées du droit d'asile qui ont pu être mises à l'abri pendant cette période mais la question reste pleine et entière pour les personnes concernées et les associations qui les accompagnent : structures d'urgence et CADA notamment.

---

#### **Propositions de l'URIOPSS Centre :**

- Evaluer les dispositifs créés pendant le confinement et l'opportunité de les pérenniser
  - Identifier et expérimenter des alternatives à l'hôtel et de nouvelles modalités d'hébergement et d'accompagnement pour les publics spécifiques
  - Poursuivre le repérage et l'évaluation des nouvelles personnes accueillies dans le secteur AHI pour faciliter l'orientation et inscrire le ménage dans un parcours
  - Faire de la prévention des expulsions une priorité pour éviter le basculement dans la pauvreté et l'entrée dans le dispositif AHI
  - Pérenniser les accueils H24 en prévoyant des moyens financiers pour l'accompagnement des personnes en journée : éviter les remises à la rue quotidiennes des personnes qui insécurisent les ménages en ne leur permettant pas de se projeter et qui sont source de traumatisme et de ruptures pour les adultes et les enfants
  - Soutenir les investissements immobiliers des structures et/ou tenir compte de l'impact financier des adaptations fonctionnelles des structures dans l'étude des coûts
  - Renforcer les dispositifs d'aller-vers et de prévention à destination des nouveaux ménages pauvres pour limiter le non recours et éviter le basculement dans la pauvreté.
  - Donner à l'ensemble des associations la visibilité nécessaire sur les nouveaux dispositifs à expérimenter, à créer et leurs modalités de déploiement.
- 

## ❖ Enfance

### **La protection de l'enfance, une oubliée des politiques publiques, constat accentué durant la crise sanitaire**

Depuis plusieurs années, les associations de protection de l'enfance ont le sentiment d'être oubliées des politiques publiques, et ne sont mises en lumière qu'à l'issue de reportage ne reflétant pas la réalité du travail des professionnels accompagnant quotidiennement les jeunes et leur famille et le présentant comme un système défaillant. Malgré la nomination d'un ministre délégué à la protection de l'enfance, ce constat a été encore plus marqué par la crise COVID. Les déclarations tant du président de la république que du gouvernement n'ont jamais fait mention des acteurs de la protection de l'enfance qui ont été en première ligne également durant l'état d'urgence sanitaire (ex : les professionnels de la protection de l'enfance ont dû attendre 10 jours de plus pour bénéficier des modes de gardes prioritaires). Les associations ont du faire preuve d'agilité pour maintenir un accompagnement des enfants et des familles en innovant dans les modalités d'accompagnement – notamment à distance - ainsi que garantir la sécurité de leurs professionnels. Elles se battent encore aujourd'hui ainsi que notre union pour que l'engagement de leurs professionnels puisse être reconnu avec le versement de la prime COVID.

## Un budget de protection de l'enfance qui augmente tout en étant contenu

Le budget de la politique de protection de l'enfance augmente encore en 2020 mais dans une moindre mesure qu'en 2019 (+1,7 millions d'euros en 2020 contre +11,9 millions d'euros en 2019) soit 77,1 millions d'euros. Cette augmentation « plus contenue des dépenses » est liée d'une part à consolidation de la nouvelle organisation de l'offre suite aux appels à projets, notamment suite aux rééquilibrages des mesures de milieu ouvert et de placement à domicile, ainsi qu'à la diminution du nombre d'arrivées estimée de MNA.

La protection de l'enfance en quelques chiffres (Solidarité Départementale – Chiffres et faits marquants 2019) :

En termes de budget pour 2020 :

- 0,7 millions d'euros pour la prévention collective dont la prévention spécialisée (0,767 millions d'euros en 2019 ; 0,766 millions d'euros en 2018)
- 0,75 millions d'euros pour la protection maternelle et infantile (0,776 millions d'euros en 2019, et 0,779 millions d'euros en 2018)
- 8,56 millions d'euros pour les actions de prévention à domicile (8,05 millions d'euros en 2019 ; 5,87 millions d'euros en 2018)
- 57,7 millions d'euros pour la protection de l'enfance et de la famille (placement en institution, placement familial, accueil des mineurs non accompagnés, etc.) (56,78 millions d'euros en 2019; 47,64 millions d'euros en 2018)

En termes d'accompagnement, au 31 décembre 2019 :

1523 enfants

- 312 mesures d'aide éducative à domicile (345 en 2018)
- 792 mesures d'actions éducatives en milieu ouvert (739 au 30/09/2018)
- 419 actions éducatives de prévention (461 en 2018)
- 1340 enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance, hors MNA (1099 en 2018), dont :
  - o 614 en accueil familial (572 en 2018)
  - o 365 en MECS (373 en 2018)
- 1641 informations préoccupantes reçues par la CRIP (1540 en 2018, 1384 en 2017)
- 1034 Mineurs non accompagnés se sont présentés au Conseil départemental (1876 en 2018) et 333 étaient pris en charge par le Conseil départemental au 31 décembre 2019 (465 étaient pris en charge au 31 décembre 2018)

La protection de l'enfance en Indre-et-Loire a connu un tournant marquant en 2018. Dans le cadre de son nouveau schéma de prévention et de protection de l'enfance 2018-2022 adopté en février 2018, le Conseil départemental a souhaité réorganiser l'offre départementale en matière de milieu ouvert, d'hébergement et d'accueil de jour via la procédure d'appel à projet.

Le diagnostic réalisé dans le cadre du schéma dressait un certain nombre de constats, notamment :

- Un nombre de mesures judiciaires de placement en augmentation ;
- Des placements faits en fonction de la place disponible avec des demandes de réorientations qui augmentent par la suite ;
- une saturation des dispositifs alternatifs au placement comme le Placement Educatif à Domicile (PEAD) et l'AEMO renforcée (AEMO R) conduisant à des délais importants de mise en œuvre avec des dégradations de certaines situations ; afin de résorber les mesures en attente concernant l'AEMO et l'AEMO R, le Conseil départemental a alloué fin 2018 un budget supplémentaire de 584 000 € sur 3 ans visant à résorber les 117 mesures en attente
- des jeunes aux situations complexes, en faible nombre, mais n'ayant pas toujours des réponses adaptées, mettant en difficulté les équipes professionnelles, ou se retrouvant sans solutions ;

- une augmentation constante du nombre de mineurs non accompagnés.

Le schéma de prévention et de protection de l'enfance 2018-2022 poursuit 3 ambitions :

- Favoriser la place de l'enfant dans sa famille
- Renforcer l'approche « qualitative » de la politique de prévention et de protection de l'enfance
- Renforcer l'approche partenariale

#### □ *La mise en œuvre de la réorganisation de l'offre en 2019 se poursuit en 2020*

Le Conseil départemental a souhaité adapter et diversifier le dispositif actuel pour apporter une réponse au plus près des besoins des enfants et de leur famille et de manière harmonisée sur l'ensemble du territoire via 4 appels à projets :

- placement éducatif à domicile ;
- action éducative en milieu ouvert classique et renforcée ;
- hébergement et accueil de jour ;
- action éducative à domicile intensive.

Les commissions de sélection d'appel à projet se sont réunies en 2018 et 2019 afin d'attribuer les différents lots. L'ensemble des lots a ainsi été attribué à différentes associations en 2019.

Contrairement à ce qui avait pu être annoncé dans les travaux du schéma départemental, le Conseil départemental a décidé d'augmenter progressivement la capacité totale de l'offre entre 2018 et 2020, en axant un développement des places dites « hors les murs ».

Ces appels à projets auront un impact important sur la réorganisation de l'offre dont le déploiement se poursuit et devrait être finalisée en 2021. Il sera important de pouvoir accompagner au mieux les enfants et leur famille, ainsi que les associations et leur personnel dans le cadre de ces évolutions.

Malgré cette réorganisation de l'offre qui permet de proposer des réponses sur l'ensemble du territoire, des inquiétudes subsistent notamment sur le risque que l'ensemble des besoins ne soient pas couverts. En effet, il est actuellement constaté une saturation des dispositifs d'hébergement et de milieu ouvert et la mise en attente d'exécution des mesures de protection de l'enfance. Par ailleurs, la baisse des coûts moyens par prestation interroge sur le maintien de la qualité des accompagnements éducatifs (taux d'encadrement, qualification des professionnels).

Le Conseil départemental envisage de réaliser une évaluation intermédiaire des offres de service, notamment pour voir comment celles-ci fonctionnent entre elles et quels en sont les effets (ex : le PEAD a-t-il des effets sur la durée du placement ou est-il envisagé comme une alternative au placement ?).

#### □ *Développer une prévention globale et multipartenariale*

Le Conseil départemental souhaite conforter la primauté de la prévention en proximité des familles du territoire sur la base d'objectifs partagés par l'ensemble des acteurs concernés. Le renforcement du maillage partenarial et la coordination des acteurs de prévention permettrait d'apporter une réponse cohérente et coordonnée aux besoins des familles.

Les associations s'inscrivent pleinement dans cette orientation. Il est important de définir une politique globale et cohérente de prévention en y associant l'ensemble des acteurs. Ainsi, la prévention comprend des actions de soutien à la parentalité comme par exemple celles des LAEP et des actions de prévention spécialisée.

Comme l'indique un rapport d'information de la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, la prévention spécialisée est aujourd'hui fragilisée. Le département souhaite renforcer la prévention

spécialisée mais les associations regrettent que cela se fasse au détriment du secteur associatif qui voit ses effectifs réduits suite au redécoupage des quartiers prioritaires politique de la ville. La prévention spécialisée ne doit pas se cantonner aux quartiers dits prioritaires. Les associations proposent une réflexion sur l'ensemble des territoires. Elles souhaitent rappeler l'importance d'une prévention spécialisée portée par les associations pour induire une distanciation pour les jeunes par rapport aux institutions publiques. 2 équipes interviennent aujourd'hui sur le département et ont réalisé en 2019, 4853 heures de présence effective dans les quartiers soit 652 jeunes et leur famille accompagnés et 4824 heures consacrées à la création d'un lien de confiance avec un public en grande difficulté. L'objectif du Conseil départemental étant de poursuivre ces actions. Le Conseil départemental souhaite une intervention de la prévention spécialisée aussi vers les publics dits « invisibles » afin de leur proposer un accompagnement spécifique et personnalisé avec pour objectif à terme la construction d'un véritable projet d'insertion sociale et professionnelle.

Il est également nécessaire de faire intervenir des TISF le plus en amont possible pour qu'un réel travail de prévention soit opéré, comme cela avait été soulevé dans le cadre du précédent schéma de protection de l'enfance. Le Conseil départemental a eu l'occasion de rappeler l'importance de la mission des TISF associative à poursuivre auprès des familles.

Dans ses orientations budgétaires pour 2020, le Conseil départemental porte pour projet d'élaborer « collectivement » un protocole de prévention afin « de traiter collectivement, et au niveau départemental, la question de la définition de la prévention et ainsi partager des valeurs communes avec l'ensemble des acteurs, notamment avec la CAF 37, les services de l'Etat, les communes et les associations ».

#### ❑ *Poursuivre le développement de réponses adaptées pour les MNA*

Le Conseil départemental souhaite adapter les conditions de prise en charge des mineurs non accompagnés. Les associations de protection de l'enfance accueillant ces jeunes notent l'importance d'accompagner chaque jeune jusqu'au terme de leur insertion sociale et professionnelle. En parallèle, les accompagnements éducatifs et psychologiques sont primordiaux afin d'assurer une continuité dans les parcours et ceci afin d'éviter des ruptures qui amèneraient bon nombre de ces jeunes dans l'errance et sans statut. Confronté à des flux importants ces dernières années, le Conseil départemental a créé 250 places par appels à projets en 2018, dont la gestion a été confiée à des associations, pour apporter des réponses en termes d'accueil et de suivi éducatif. En 2018, le Conseil départemental lançait également un dispositif d'accueil solidaire dans des familles Tourangelles en complément des dispositifs mis en place.

Dans ses orientations budgétaires pour 2020, le Conseil départemental précise que les arrivées de MNA diminuent dans le département. Ainsi, du 1<sup>er</sup> janvier 2019 au 25 octobre 2019 c'est 966 personnes se déclarant MNA qui ont été accueillies à l'ASE contre 1876 en 2018. Le Conseil départemental indiquant que cette diminution pourrait s'expliquer au regard de la mise en place d'un dispositif d'Appui à l'Evaluation de la minorité (AEM) qui permet d'obtenir les empreintes des personnes et l'ouverture d'un service de mise à l'abri à Sorigny (60 places gérées par l'IDEF). Ce service organise également des tests de dépistage de la tuberculose, une prise en charge médicale, voire psychologique durant cette période. Ainsi, le Conseil départemental porte pour 2020 différents projets afin de renforcer l'accompagnement auprès de ces jeunes : renforcement du suivi des MNA en structures d'accueil et d'hébergement, développement des partenariats en matière de bilan de santé et de prise en charge des psycho-traumatismes, diversification des lieux d'accueil et d'hébergement sur tout le territoire, établissement d'un protocole de partenariat élargi à tous les services de l'Etat intervenant sur le dossier des MNA.

#### ❑ *Accompagner les jeunes majeurs en préparant les sorties de l'Aide Sociale à l'Enfance*

Les associations souhaitent que se poursuive l'accompagnement des jeunes majeurs (en contrat jeunes majeurs et aide aux jeunes majeurs) comme le prévoit la loi du 14 mars 2016. Le Conseil départemental continue de s'investir pleinement pour ces jeunes en les accompagnant. Le département s'est également engagé dans le cadre de la stratégie de lutte contre la pauvreté au côté de l'Etat en signant une convention

en juin 2019 afin d'empêcher les sorties sèches de l'aide sociale à l'enfance avec des crédits dédiés. L'Etat s'est notamment engagé à hauteur de 273 200 € sur 3 ans, le département devant financer à même hauteur. Il est notamment prévu la construction d'un projet d'autonomie en 4 axes de travail : Ancrer le projet d'insertion professionnelle dans le Projet Pour l'Enfant ; Donner les clefs de l'autonomie aux jeunes accueillis ; Accompagner les jeunes majeurs dans leurs premiers pas dans l'autonomie ; Développer le logement accompagné. Ainsi, le référentiel « Accompagner les sorties de l'Aide Sociale à l'Enfance » a été présenté à l'ensemble des professionnels du département et des lieux d'accueil. Dans ses orientations pour 2020, le Conseil départemental souhaite élaborer un référentiel ASE sur la thématique de l'autonomie des jeunes avant la majorité et accompagner les jeunes majeurs. Différentes actions sont ainsi envisagées : des actions de sensibilisation sur les sorties sèches auprès des partenaires, la construction d'un annuaire des référents institutionnels, la mise en place d'une commission, la formalisation d'un protocole autonomie.

#### *□ Poursuivre le développement de réponses pour les jeunes relevant de la protection de l'enfance et du secteur du handicap*

Les associations s'inquiètent depuis quelques années de l'augmentation croissante du nombre d'enfants accueillis en établissement ou en familles d'accueil et présentant des troubles multiples nécessitant un suivi sanitaire et médico-social. Il est ainsi important de pouvoir travailler avec les professionnels du médico-social, du soin et de la psychiatrie pour éviter les ruptures de soin, y compris au moment de la majorité. La crise sanitaire a conforté la nécessité de travailler en plus étroite collaboration. Le Conseil départemental a également amorcé un travail de définition des situations complexes avec les différents acteurs.

#### *□ Redynamiser l'Observatoire Départemental de Protection de l'Enfance*

Enfin, concernant la gouvernance et le pilotage de la protection de l'enfance, le Conseil départemental souhaite améliorer l'évaluation de la politique publique de prévention et de protection de l'enfance et son pilotage. Il veut notamment renforcer l'ODPE dans son rôle de veille et de partage de connaissance et soutenir l'évolution des pratiques et des postures professionnelles. L'ODPE a été de nouveau réuni en 2019 (la dernière réunion datant de 2016) avec l'ensemble des acteurs dont les associations. Une des perspectives du Conseil départemental pour 2019, à laquelle les associations souscrivent pleinement, est la redynamisation de l'ODPE pour en faire un outil partenarial d'observation, de veille, de partage de savoir et d'expérience permettant de nourrir la réflexion sur l'amélioration continue de la prévention et la protection de l'enfance. A cette fin, une charte constitutive a été signée avec l'ensemble des acteurs dont les associations de protection de l'enfance et l'URIOPSS Centre le 20 novembre 2019. Mme ARNAULT, Vice-présidente en charge des affaires sociales du Conseil départemental d'Indre-et-Loire, a rappelé à cette occasion que la signature de la charte résulte de l'engagement pris par le Conseil départemental dans le cadre du schéma Prévention et Protection de l'Enfance 2018-2022 de redynamiser l'ODPE afin d'en faire une instance partenariale : "notre instance" "notre outil commun". L'ODPE a vocation à montrer une "intelligence collective".

#### *□ Mettre en place le suivi du schéma départemental*

Afin d'impulser et d'animer une dynamique d'échanges sur le suivi de la mise en œuvre du schéma, à l'échelle départementale et en territoire, il est notamment envisagé la mise en place d'une instance de pilotage partenariale permettant d'évaluer l'état d'avancement des actions du schéma. Les associations se sont pleinement investies dans les travaux d'élaboration de ce schéma en participant au comité de pilotage ainsi qu'aux différents groupes de travail qui ont été mis en place. Elles souhaitent pouvoir poursuivre cette démarche. Dans cette perspective, l'URIOPSS Centre a sollicité le Conseil départemental afin de participer au comité de pilotage et au comité technique.

---

### **Propositions de l'URIOPSS Centre**

- Faire de la protection de l'enfance, une politique assumée des élus des conseils départementaux et de l'Etat.
  - Continuer à faire reconnaître par le Conseil départemental, la Protection Judiciaire de la Jeunesse et la Caisse d'Allocations Familiales d'Indre-et-Loire, les associations comme des partenaires et acteurs du dispositif de protection de l'enfance.
  - Associer l'ensemble des acteurs au suivi du schéma départemental de prévention et de protection de l'enfance.
  - Définir une politique globale et cohérente de prévention.
  - Engager un premier bilan de l'offre en protection de l'enfance suite aux appels à projets.
  - Développer des réponses adaptées pour les jeunes à problématiques complexes en associant l'ensemble des acteurs dans le cadre d'un partenariat renforcé.
  - Poursuivre l'accompagnement des jeunes majeurs vers l'autonomie.
  - Poursuivre la mise en place de réponses adaptées aux mineurs non accompagnés avec des besoins spécifiques à penser.
  - Poursuivre le travail des acteurs sur l'AEMO pour résorber les listes d'attente.
  - Permettre aux associations de disposer des moyens supplémentaires pour faire face aux délégations de missions.
  - Faire vivre l'ODPE dans sa dimension technique mais également politique afin qu'il puisse jouer pleinement son rôle.
- 

## **❖ Santé**

- ❑ *Poursuivre le développement du DAC en veillant à son articulation avec l'ensemble des dispositifs de coordination existants, notamment les communautés 360*

Dès 2018, une association regroupant les porteurs historiques des MAIA (Assad-HAD et ADMR 37), le réseau ONCO 37, les CPTS et URAS, et associant notamment les établissements sociaux, médico-sociaux et de la santé, avait été créée pour porter la PTA. L'ouverture de la PTA a été effective (seul département dans ce cas de figure) et les transferts des équipes ainsi que la définition des nouvelles modalités d'organisation ont déjà été réalisés.

Dans le cadre du déploiement du DAC, l'association a été rebaptisée « Appui Santé 37 » et a souhaité s'ouvrir au champ de la protection de l'enfance, ce qui va dans le sens des évolutions vers une coordination plus importante des acteurs autour du projet et des parcours des personnes accompagnées.

- ❑ *Des partenariats associatifs à fixer avec le groupement hospitalier de territoire.*

Les groupements hospitaliers de territoire qui se sont constitués dès 2016 en région Centre-Val-de-Loire ont formalisé leur nouvelle organisation via un projet médical partagé entre tous les établissements sanitaires membres. Ces groupements ont pour vocation d'améliorer la coopération et la continuité/le suivi des soins entre les établissements publics de santé. Les établissements privés sanitaires et médico-sociaux peuvent être partenaires du GHT, via une convention de partenariat.

Les associations peuvent être associées en tant que partenaires du GHT notamment pour construire une stratégie pour mailler le territoire et construire un parcours de soin.

Aujourd'hui, 3 établissements médico-sociaux sont identifiés comme partenaires.

---

## Propositions de l'URIOPSS

- Poursuivre les réflexions sur la gouvernance du DAC du département, en lien avec l'ensemble des acteurs associatifs du territoire
  - Communiquer largement sur les missions du DAC et les interactions avec l'ensemble des acteurs (médico-social, sanitaire, protection de l'enfance...)
  - Investir pleinement le CTS en étant force de propositions.
  - Être attentif aux possibilités de partenariat des associations du secteur médico-social avec le GHT.
  - Formaliser des partenariats stables et durables entre les associations du secteur médico-social et le GHT.
  - Renforcer la présence médicale et paramédicale au sein des établissements et services médico-sociaux
- 

## ❖ Autonomie

Le Conseil départemental d'Indre-et-Loire a adopté son schéma autonomie 2018-2022 en février 2018 qui s'articule autour de 5 grands axes :

- Accompagner les intervenants à domicile au quotidien et favoriser le répit des aidants familiaux ;
- Lutter contre l'isolement social et géographique des personnes âgées et handicapées ;
- Développer l'accueil et l'information auprès des publics ;
- Renforcer la connaissance des besoins des aidants et des personnes handicapées ;
- Faciliter la continuité des parcours de vie à domicile et en établissement des personnes en perte d'autonomie.

Dans un contexte national très évolutif (mise en place de la réforme des aides pour personnes handicapées, stratégie quinquennale, rapport Libault, publication du décret sur l'habitat inclusif, etc.) la politique du Conseil départemental est annoncée comme « souple » et « ouverte » à la fois dans les autorisations des établissements et services mais aussi dans les orientations.

Les priorités 2020 affichées par le Conseil départemental sont :

- La mise en application au 1<sup>er</sup> janvier 2020 pour l'ADMR et l'ASSAD-HAD d'une convention avec la CNSA pour la professionnalisation des intervenants à domicile permettant le financement à 50% de la télégestion et de la télétransmission
- Le lancement d'une réflexion pour élaborer un référentiel départemental des coûts à la place par type d'établissement pour personnes en situation de handicap, et ce pour permettre, au moment de la construction du budget 2021, d'appliquer un taux directeur et d'engager un travail sur la convergence des coûts.
- Le lancement d'un nouvel appel à projets en faveur de l'habitat inclusif à destination des publics en situation de handicap, jeunes ou vieillissants.

- ❑ *Une représentation des associations œuvrant en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées à organiser dans les instances de suivi du schéma de l'autonomie*

Les associations du territoire œuvrant en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées ont été invitées par le département à s'inscrire dans les travaux du schéma de l'autonomie. Ainsi, une réunion d'étape réunissant tous les partenaires (dont l'Uriopss Centre) a été organisée en juillet 2019 et les associations étaient invitées à participer à différents groupes de travail. A ce jour, ces groupes ne se sont pas encore réunis.

En tant que partenaires privilégiés, nous proposons également que les associations soient représentées au niveau stratégique, via le comité de pilotage et le comité technique afin qu'elles puissent contribuer pleinement à la définition de l'action sociale, médico-sociale et de la santé dans le département (cf. Courrier du 10 avril 2018 adressé au Président du Conseil départemental).

- ❑ *Poursuivre les réflexions sur la transformation de l'offre et le développement des services d'accompagnement à domicile en restant vigilants sur les modalités de sa mise en œuvre au service du projet des personnes concernées*

La crise sanitaire que nous venons de traverser a mis en lumière les capacités d'adaptation importantes des acteurs de l'accompagnement dans le champ du handicap. Le travail inter-associatif a été une condition indispensable à la réussite de la conduite de la crise sur le territoire. Des modalités d'accompagnement différentes ont pu être expérimentées (dispositifs de répit, accompagnements à distance, ...). Cette crise a permis sans doute d'accélérer les accompagnements en ambulatoire (au-delà de l'accompagnement à distance qui a nécessité une grande adaptation), avec la possibilité d'intervenir jusqu'à 12h au domicile et à vu certains accueils maintenus 7/7 en établissement.

Il est important, à la lumière des expériences remontées durant cette crise, de garder à l'esprit que l'accompagnement à domicile, lorsqu'il est utilisé en « remplacement » de l'accompagnement en établissement, est une modalité complexe, qui peut être chronophage, qui expose à des risques professionnels spécifiques et qui peut être envahissant pour les familles car les professionnels entrent dans l'intimité du domicile.

- ❑ *Une coordination réelle des institutions sur la mise en œuvre de la réponse accompagnée pour tous, qui reste à rendre opérationnelle*

Le 23 mai 2019 s'est tenu le comité technique de la Réponse Accompagnée pour Tous en Indre-et-Loire. L'objectif de la réunion était de dresser un bilan des travaux de ces derniers mois et de définir une feuille de route pour l'année 2019, l'ensemble des acteurs présents, s'accordant pour dire que les objectifs apparaissent ambitieux, l'année 2019 étant déjà bien entamée.

Les échanges ont permis d'affiner les axes présentés par les autorités. A noter notamment :

- La nécessité de s'accorder entre acteurs sur les définitions :
  - des situations complexes ou critiques pour faciliter la compréhension de tous et notamment des familles et des professionnels,
  - de l'habitat inclusif qui comporte beaucoup d'attentes et qui peut prendre des formes très différentes selon les organisations territoriales.
- L'importance de prendre le temps de l'appropriation par les équipes de ces nouvelles notions et de leur traduction sur le terrain
- La proposition de faire appel aux acteurs reconnus comme compétents sur la pair-aidance pour permettre son développement
- La nécessité de s'attacher à répondre aux situations rencontrées par les jeunes adultes, dont la tranche d'âge donne plus souvent lieu à des ruptures de parcours (18-20 ans)
- L'importance de faire le lien avec les associations gestionnaires de services mandataires judiciaires à la protection des majeurs, comme un acteur clé de l'accompagnement des personnes en situation de handicap
- La proposition d'associer la PJJ dès à présent aux travaux pour pouvoir traiter de manière complète les situations complexes de jeunes en situation de handicap relevant de la protection de l'enfance.

- Le souhait de préciser les territoires infra-départementaux concernés par les travaux de chaque groupe de travail à venir.

Plusieurs groupes de travail devaient se réunir mais la crise sanitaire est venue freiner l'ensemble des travaux, qu'il conviendrait de reprendre dès que possible afin de répondre à l'ambition initiale de la réponse accompagnée pour tous sur le département.

❑ *Renforcer le PCPE et travailler la mise en place des communautés 360 en lien avec les représentants des usagers et l'ensemble des acteurs associatifs*

Le PCPE porté par le SAMSAH APF d'Indre-et-Loire a eu une activité particulièrement soutenue sur les années 2019 et 2020. La file active sur l'année 2019 était de 45 personnes. Il s'agit principalement de personnes vivant avec des troubles du spectre autistique, des déficiences motrices ou des troubles psychiques. Début 2020, l'activité a été soutenue et le PCPE a porté à compter de juin 2020 la permanence téléphonique de la communauté 360 COVID, ce qui a donné lieu au renforcement de l'équipe.

Au vu de la situation sanitaire, la convention du PCPE avec l'ARS a été prolongée en juin 2020 jusque décembre 2020. Elle sera revue en cohérence avec le contenu de la prochaine convention régionale, qui sera déterminé au regard de l'enquête CREA régionale en cours sur le fonctionnement des PCPE (réunion de restitution prévue début octobre).

L'ARS Centre Val de Loire a fait le choix d'adosser les communautés 360 au pilotage de la MDPH en lien avec les PCPE. Un travail est en cours entre la MDPH, l'ARS et le PCPE pour renforcer le PCPE afin qu'il porte la communauté 360 du département. Les associations regrettent que cette décision concernant la plateforme 360 ne résulte pas d'un choix de démocratie sanitaire : absence de consultation de la CRSA, absence de consultation des CTS, etc.

En parallèle, l'ARS Centre Val de Loire a fait le choix d'adosser la communauté 360, lancée en juin 2020, au PCPE existant. Ainsi, le numéro de téléphone unique, à destination des usagers sans solution était basculé sur celui du PCPE. Toutefois, l'information sur ce nouveau dispositif ayant été assez faible auprès des usagers et familles, il a été peu mobilisé sur la période. Le PCPE pourrait être renforcé pour piloter ce nouveau dispositif de coordination, réel enjeu pour améliorer la réponse aux besoins des personnes en situation de handicap sur le département.

❑ *L'expérimentation SPASAD à évaluer pour envisager son déploiement dans le département*

Sur le département d'Indre-et-Loire, une expérimentation SPASAD est en cours, portée par un SSIAD sur un petit territoire. Pourtant, le Projet régional de Santé 2018-2022 prévoit, dans son objectif opérationnel n°14 concernant l'inclusion et la transformation de l'offre, que « la coordination et la complémentarité SAAD-SSIAD-HAD, et la promotion des SPASAD seront à développer [...]. En effet, ce service intégré pourrait permettre de fluidifier le parcours des personnes âgées à domicile, de développer des actions de prévention individuelle via notamment des financements de la Conférence des financeurs et de développer des actions en direction des aidants.

Il pourrait ainsi être intéressant d'évaluer l'expérimentation en cours afin d'envisager un déploiement et l'attribution de financement dédié, notamment pour la coordination en interne des professionnels et en externe avec les différents partenaires.

❑ *Problématique de recrutement en SAAD : des travaux intéressants, en partenariat avec le Conseil départemental, stoppés par la crise sanitaire*

Dans le cadre de la convention avec la CNSA (Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie) pour la modernisation et la professionnalisation des services d'aide et d'accompagnement à domicile, le Conseil départemental, en partenariat avec les SAAD du territoire, a décidé d'investir la problématique de l'aide à domicile. Un diagnostic a été réalisé en 2018 et a permis de dégager 4 grandes orientations :

- Le renforcement de la gouvernance et la régulation territoriale du secteur de l'aide à domicile (aucune nouvelle autorisation ne sera délivrée, sauf cas particulier)
- L'amélioration de l'attractivité des métiers du domicile
- L'amélioration de la coordination et de la coopération entre les différents acteurs du domicile notamment via la numérisation des outils de liaison
- La modernisation des outils de gestion et d'intervention afin d'améliorer la qualité du service (télégestion, aides techniques, etc.).

Fin 2019, les SAAD et le Conseil départemental ont investi la question de l'attractivité des métiers du domicile. Des projets intéressants ont été planifiés (participation à des Forums de l'emploi, portes ouvertes, etc.) mais ils ont été stoppés du fait de la crise sanitaire COVID-19.

❑ *Nouvelle mandature du CDCA : des chantiers déjà identifiés*

Le 8 septembre 2020 le CDCA (Conseil départemental de citoyenneté et de l'autonomie) a été renouvelé. L'Uriopss Centre y siège, dans les deux formations spécifiques personnes âgées et personnes handicapées, afin d'y représenter les associations gestionnaires œuvrant dans le champ de l'autonomie.

Les Vice-présidents sortants ont été réélus avec, pour volonté, de poursuivre les travaux engagés. Ont notamment été identifiés comme prioritaires :

- Le projet des soins buccodentaires en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées (organisation de soins itinérants) ;
- Le développement du réseau inter-CVS et le renforcement du rôle des CVS dans les ESSMS ;
- Le rôle des aidants, en lien avec l'étude que vient de conduire le Conseil départemental à ce sujet ;
- La lutte contre l'isolement ;
- L'évaluation des impacts de la crise sanitaire sur les publics fragiles et sur les orientations des politiques en faveur de l'autonomie dans le département.

---

**Propositions de l'Uriopss Centre :**

- ➡ Intégrer les associations au comité de pilotage de suivi du schéma autonomie
- ➡ Poursuivre la réflexion sur la transformation de l'offre proposée aux personnes en situation de handicap en la liant à un retour d'expériences sur les adaptations conduites pendant la période de confinement.
- ➡ Relire les objectifs de transformation de l'offre figurant dans le schéma départemental de l'autonomie et dans le projet régional de santé, à la lumière des adaptations menées ces derniers mois dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap.
- ➡ Rendre effectif le fonctionnement des communautés 360, en accord avec l'ensemble des partenaires associatifs.
- ➡ Relancer les groupes de travail, notamment en lien avec le suivi de la Réponse Accompagnée Pour Tous.
- ➡ Evaluer l'expérimentation SPASAD en cours dans le département afin d'envisager son déploiement ;
- ➡ Relancer les réflexions sur l'attractivité des métiers de l'aide à domicile, en prenant en compte le

contexte sanitaire actuel ;

- ➔ Poursuivre le soutien du Conseil départemental au CDCA afin de lui permettre de contribuer pleinement à la définition des politiques de l'autonomie.

## ❖ Services mandataires judiciaires à la protection des majeurs

L'Indre-et-Loire est le département dans lequel réside la part la plus importante des majeurs protégés de la Région. Au 31/12/17, 4 550 mesures de protection étaient exercées par les 3 services MJPM en Indre-et-Loire.

Comme sur l'ensemble des départements, le nombre de mesures ne cesse d'augmenter. Ainsi en Indre-et-Loire, le total des mesures des services a progressé de 2.26% pour atteindre 4 653 mesures au 31/12/2018. A cela, s'ajoute une évolution du public, se caractérisant par des nouvelles mesures dont les situations sont de plus en plus dégradées sur le plan social et budgétaire. A titre d'exemple, les situations d'urgence et de précarité des jeunes majeurs, en situation de handicap, ayant connu un parcours ASE et une fin de contrat APJM (Accueil Provisoire Jeunes Majeurs) sans que des ressources, un logement ou un accompagnement adapté par un ESMS pour répondre à leurs besoins n'aient été mis en place.

Malgré les taux d'évolution des budgets des services MJPM de la dernière campagne budgétaire (en partie dus à l'augmentation de la participation des majeurs), une écoute attentive et un dialogue constructif avec la DDCS 37, cette hausse d'activité n'est pas suffisamment compensée financièrement.

La protection de ce public vulnérable et son accompagnement vers davantage d'autonomie nécessitent un consensus sur les attendus qualitatifs des prestations délivrées, de mieux reconnaître le statut conventionnel des délégués mandataires et de co-construire une véritable formation continue pour ces professionnels. A défaut, se multiplieront l'usure et le turn-over dans les services, pour des professionnels souvent confrontés au manque de place ou de réponse adaptée dans le champ sanitaire et médico-social.

### ❑ *Des relations à pérenniser et à renforcer avec les magistrats*

On note en Indre-et-Loire de bonnes relations entre les mandataires judiciaires à la protection des majeurs et les magistrats.

Une réunion annuelle est organisée entre les magistrats, le greffe et les services MJPM pour aborder essentiellement des questions techniques et juridiques liées à l'exercice des mesures. L'impact de la Loi n° 2019-222 du 23 mars 2019 de programmation 2018-2022 et de réforme pour la justice pour les services MJPM mériterait cependant un pilotage coordonné et plus global de la protection juridique.

Les associations seront vigilantes à ce que la réactivation du COPIL du schéma demandé par la DRDJSCS aux DDCS dans le cadre des travaux sur le nouveau schéma régional soit effective, pour permettre l'association de tous les acteurs.

### ❑ *Le schéma régional 2020-2024 des mandataires judiciaires à la protection des majeurs en suspens*

Les associations gestionnaires de services mandataires judiciaires à la protection des majeurs, regroupées au sein de l'URIOPSS Centre, ont pu formuler en janvier 2020, leurs préconisations sur le projet de schéma régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et délégués aux prestations familiales. Elles soutiennent les trois priorités d'actions retenues qui constituent des axes majeurs d'amélioration de l'accompagnement des personnes sous protection et souscrivent à la volonté affichée par les services de l'Etat d'une simplification de ce schéma dans un objectif d'une meilleure lisibilité.

Toutefois, et d'une manière générale, sur la proposition de schéma régional des MJPM et DPF, il apparaît un manque d'analyse globale des constats chiffrés. Une mise en cohérence expliquant les corrélations existantes entre les caractéristiques démographiques et populationnelles et la protection juridique des majeurs serait tout à fait intéressante pour éclairer le propos général.

Par ailleurs, il semble exister des chiffres plus récents tant sur l'analyse territoriale que sur l'état des lieux de la protection des majeurs. Des chiffres actualisés (2019 ou 2018) rendraient plus cohérents et plus crédibles les éléments présentés dans ce document d'autant qu'il s'agit d'une planification sur 5 années.

La crise sanitaire a freiné la finalisation de ce schéma. Il serait intéressant de pouvoir relancer les travaux et, au vu des disparités infra régionales, voire infra départementales, de faire apparaître de manière plus claire les problématiques par territoire.

---

#### **Propositions de l'URIOPSS Centre :**

- ➡ Saisir toutes les opportunités de dialogue associant magistrats, services de l'Etat et services MJPM sur les problématiques partagées du secteur.
  - ➡ Alerter les pouvoirs publics, voire la presse, sur les enjeux de cohésion sociale de la PJM et la situation de suractivité des services mandataires.
  - ➡ Communiquer auprès des acteurs du champ social, médico-social et de la santé sur les missions et contraintes des services mandataires.
  - ➡ Relancer les travaux sur le schéma régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs en lien avec les membres du comité de pilotage régional, les acteurs associatifs et les DDCS
-

## VOS REPRESENTANTS DANS LE DEPARTEMENT

Instances	Titulaires	Suppléants
Conseil départemental de citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) Secteur personnes handicapées	S. ROSSIGNOL (Association la Boisnière)	S. PORHEL (APF France Handicap)
	A. BRARD (URIOPSS Centre)	E. ROY (URIOPSS Centre)
Conseil territorial de santé (CTS) secteur Personnes âgées	P. OREAL (ASSAD-HAD en Touraine)	
Conseil territorial de santé (CTS) secteur Personnes handicapées	S. BEUREL (Enfance et Pluriel)	C. BARAUD (ANAIIS)
	JM. WATTEZ (ADAPEI 37)	S. ROSSIGNOL (Association la Boisnière)
	P. GUILLEMAIN (ARPS)	S. PORHEL (APF France Handicap)
Conseil territorial de santé (CTS) secteur Promotion de la santé et Lutte contre les exclusions	E. LE PAGE (Entraide et Solidarités)	S. ROBLIQUE (CISPEO)
	D. HILT (AIDES 37)	S. GUERIN (MDA 37)
COPII PTI 37 (pacte territorial d'insertion)	D. DORLENCOURT (URIOPSS Centre)	
Observatoire départemental de la Protection de l'enfance (ODPE) Assemblée plénière	URIOPSS Centre	
Commission d'information et de sélection d'appel à projets de compétence exclusive de l'ARS	*A. BRARD (URIOPSS Centre)	*D. LORENZI-BRY (URIOPSS Centre)
Commission d'information et de sélection d'appel à projets de compétence conjointe de l'ARS et du Conseil départemental	*A. BRARD (URIOPSS Centre)	URIOPSS Centre
Commission d'information et de sélection d'appel à projets de compétence exclusive du Conseil départemental	URIOPSS Centre	A. BLONDEAU (URIOPSS Centre)
Commission d'information et de sélection d'appel à projets de compétence conjointe du Conseil départemental et de l'Etat	URIOPSS Centre	A. BLONDEAU (URIOPSS Centre)

## Propositions prioritaires de l'Uriopss Centre

Les associations d'action sociale et de la santé, regroupées au sein de l'URIOPSS Centre vous présentent, en cette rentrée 2020, leurs préoccupations et propositions prioritaires.

41

### Le Loir et Cher

4 281 salariés :

- ◆ 27,6% du total des effectifs de l'action sociale et de la santé humaine (emplois privés et publics) ;
- ◆ 42,8 % des emplois de l'ESS sur le département ;
- ◆ 4,2 % du total des emplois du département.

Source : Observatoire régional de l'ESS Centre-Val de Loire

**31 associations membres de l'URIOPSS**

#### Les délégués de l'URIOPSS (GLASS) du Loir et Cher

- ◆ **Loïc TYTGAT**  
(APHP)
- ◆ **Geneviève CETAIRE**  
(ACESM)

Les associations du Loir-et-Cher ont montré leur capacité d'adaptation pour faire face à une situation de crise sanitaire inédite. Elles ont renforcé les partenariats inter-associatifs pour continuer à accompagner les personnes les plus vulnérables dans des conditions satisfaisantes, tout en assurant la sécurité de leurs professionnels.

Elles saluent le soutien des autorités dans cette période difficile, même s'il a parfois tardé notamment concernant la fourniture des EPI et l'arrivée des consignes sanitaires, alors même que les associations étaient dans une gestion de crise immédiate auprès des usagers et professionnels. Elles regrettent également de ne pas avoir été associées dans certaines cellules de crise mises en place par les autorités.

Suite page 2

## LES 31 ASSOCIATIONS DU LOIR ET CHER MEMBRES DE L'URIOPSS

ACESM • ADMR 41 • AIDAPHI • ANAIS • ANPAA 41 • APAJH 41 • APF FRANCE HANDICAP • APIRSJO LA COURONNERIE • ASLD • ASSOCIATION ENFANCE HEUREUSE • ASSOCIATION ESPOIR VALLÉE DU LOIR • ASSOCIATION POUR PERSONNES HANDICAPEES DU PERCHE • COS • EMMAÛS SOLIDARITE • FEDERATION ADDICTION CENTRE • FAS CENTRE-VAL DE LOIRE • FRAPS CENTRE-VAL DE LOIRE • LEDA - LES ESPACES D'AVENIRS • LES PETITS FRERES DES PAUVRES • MAJO • MUTUALITE FRANCAISE CENTRE-VAL DE LOIRE • OSONS NOUS SOIGNER • SECOURS CATHOLIQUE 41 • SOCIETE PHILANTHROPIQUE • UMIS • UNA CENTRE • UNAFAM CENTRE-VAL DE LOIRE • URAF CENTRE-VAL DE LOIRE • URHAJ CENTRE-VAL DE LOIRE • VENDOMOIS HANDICAP • URPEP •

## INTRODUCTION

---

*Suite de la page 1*

Elles souhaitent aujourd'hui, alors même que la situation de crise sanitaire n'est pas terminée, travailler sur l'après-crise et sur les chantiers mis en attente pendant toute une partie de l'année, à savoir :

- la reprise des travaux du schéma autonomie et la réflexion sur la transformation de l'offre à destination des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. En effet, l'URIOPSS a rappelé à plusieurs reprises son intérêt pour les travaux lancés dans le cadre du schéma de l'autonomie spécifiquement sur la création de pôles territoriaux d'accompagnement des Personnes Agées et des Personnes en situation de Handicap et souhaite que les associations soient associées dès que possible à des groupes de travail sur le sujet. En effet, les défis à relever sur le territoire sont nombreux :
  - vieillissement de la population, avec un défi à relever dès 2025 pour répondre aux besoins des usagers en hébergement (171 places d'EHPAD supplémentaires estimées)
  - augmentation constante des bénéficiaires de l'APA et des demandes des personnes en situation de handicap (+5% par an en moyenne)
  - la raréfaction et la désertification médicale ne faciliteront pas la gestion des situations à domicile
- l'attractivité non seulement du territoire mais également des métiers de l'aide et du soin (sur un territoire vieillissant qui compte 59 personnes de 65 ans et plus, pour 100 jeunes de moins de 20 ans) : ainsi, les associations veilleront à ce que les métiers sur secteur social et médico-social ne soient pas oubliés dans les priorités de l'agence d'attractivité créée en juillet 2020, à l'initiative du Président du Conseil départemental et de la CCI du Loir-et-Cher.
- la mise en place d'une offre globale et cohérente avec les besoins identifiés sur le territoire en protection de l'enfance, en renforçant les partenariats inter-associatifs et institutionnels, notamment pour les jeunes présentant des problématiques dites « complexes » mais pas uniquement, et avec la reconnaissance du travail accompli par les professionnels des associations. ».

La dynamique partenariale entre les différents acteurs du territoire est engagée et doit se poursuivre : il s'agit là de la principale condition de réussite d'une transformation de l'offre pour répondre à l'évolution des besoins des Loir-et-Chériens.

## DES INDICATEURS DEPARTEMENTAUX DE L'ACTION SOCIALE

	Évolution de la population 2009/2019[1]		Mesures d'ASE (mesures de placements et actions éducatives) des 0-20 ans [2] - %		Part de la population couverte par le RSA (allocataire, conjoint et personnes à charge) [3] - %		Proportion d'élèves handicapés parmi les élèves de 1er ou 2nd degré[4] - ‰		Part des allocataires AAH dans la population des 20 à 64 ans[5] - %		Bénéficiaires de l'APA à domicile ou en établissement en % de la population de +75 ans[6] - %	
	%	Solde	2008	2018	2009*	2018	2013-2014*	2017-2018	2008	2018	2009*	2018
<b>LOIR-ET-CHER</b>	<b>+0,43</b>	<b>1 408</b>	<b>1,8</b>	<b>2,8</b>	<b>3,5</b>	<b>4,6</b>	<b>28</b>	<b>31</b>	<b>2</b>	<b>3,6</b>	<b>20,8</b>	<b>23,9</b>
Cher	-3,8	-11 962	2,3	2,6	5,2	6,5	24,6	30,5	2,6	4,5	18,3	19,6
Eure-et-Loir	+1,27	5 409	7,0	2,2	3,3	4	28,7	33,9	1,8	2,5	17,5	17,8
Indre	-5,79	-13 458	1,8	2,7	3,3	5,1	29,2	40,2	3,3	4,8	18,4	16,7
Indre-et-Loire	+2,96	17 420	1,5	1,8	3,2	4,5	28,6	33,3	2,2	3,1	17,4	19,3
Loiret	+4,26	27 851	1,8	2,8	3,5	4,9	21,2	24	1,8	2,5	20,7	17,8
<b>France</b>	<b>+4,20</b>	<b>2 673 203</b>	<b>1,8</b>	<b>2,1</b>	<b>4,3</b>	<b>5,8</b>	<b>25,3</b>	<b>31,3</b>	<b>2,2</b>	<b>3,2</b>	<b>20,7</b>	<b>21,1</b>

\*Dernières données de l'INSEE. Les données concernant les années précédentes ne sont pas disponibles.

[1] Insee, Estimation de population par département, sexe et grande classe d'âge – années 1975 à 2018 – dernière estimation au 14/01/2020

[2] Insee, Taux de mesures éducatives ou de placement dans le cadre de l'aide sociale à l'enfance au 31/12/2008 et au 31/12/2018 – mise à jour au 08/07/2020

[3] CNAF, MSA ; Insee, Part de la population couverte par le RSA Socle au 31/12/2009 et par le RSA hors RSA Jeunes au 31/12/2018 – mise à jour au 15/11/2019 - Attention rupture de série : à la suite d'une amélioration du système de production statistique de la Cnaf sur les bénéficiaires de prestations légales, les données à partir de 2016 ne sont pas comparables avec celles des années précédentes."

[4] MEN/MESRI DEPP -Insee - proportion d'élèves handicapés parmi les élèves de premier ou second degré pour l'année 2013-2014 et 2017-2018 – mise à jour au 30/11/2019

[5] CNAF et MSA; Insee, Taux d'allocataires de l'AAH au 31/12/2008 et au 31/12/2018 dans la population âgée de 20 à 64 ans – mise à jour au 15/11/2019

[6] DREES, Enquête Aide sociale; Insee, Taux de bénéficiaires de l'APA payés au titre des mois de décembre 2009 et décembre 2018 – mise à jour le 08/07/2020

## LES POLITIQUES PUBLIQUES LOCALES

Le budget primitif 2020 du Conseil Départemental du Loir-et-Cher s'élève à 411 millions d'euros (contre 416 millions d'euros en 2019, soit une diminution de 1,2%). Le budget consacré aux politiques des solidarités du département représente 61% du budget total et se répartit comme suit :

- Personnes âgées : 73,98 millions d'euros en 2020 (contre plus de 74 millions d'euros en 2019)
- Personnes handicapées : 57,54 millions d'euros en 2020 (contre plus de 62 millions d'euros en 2019)
- Enfance-Famille : 53,43 millions d'euros en 2020 (contre plus de 49 millions d'euros en 2019)
- Insertion, Action sociale : 65,76 millions d'euros en 2020 (contre plus de 62 millions d'euros en 2019)

Le Conseil départemental s'est engagé avec l'Etat, dans le cadre du « Contrat 2021 » adopté le 6 juillet 2018, dans un pacte financier visant à limiter ses dépenses de fonctionnement à 1,2%, soit 6,6 millions d'euros sur la période 2018-2021. Plusieurs mesures ont été adoptées pour atteindre cet objectif :

- le plafonnement des subventions aux associations à partir de 2020. Une diminution de 5% des montants versés interviendra en 2019 puis en 2020 afin de limiter l'impact ;
- la baisse de la prise en charge d'une partie de l'APA à domicile et l'instauration en 2020 d'un ticket modérateur pour l'APA en établissement ;
- l'optimisation des moyens au sein de la collectivité.

Parmi les priorités annoncées pour le secteur médico-social et social, le Conseil départemental souhaite poursuivre le déploiement d'une offre innovante en faveur de la prévention de la perte d'autonomie et du maintien à domicile des personnes âgées, ainsi que le programme de création de places à destination des personnes handicapées via notamment le nouveau schéma départemental de l'autonomie. En matière de politique d'insertion, outre la mise en œuvre de la stratégie du plan pauvreté signée avec les services de l'Etat en 2019, le Département annonce prioriser les actions de retour à l'emploi, notamment avec Job41 (plateforme en ligne qui permet de répondre à des offres d'emploi) et l'expérimentation sur le cumul activité-RSA. Le Département précise par ailleurs que la mise en place des CPOM doit permettre de co-construire une trajectoire de développement et de modernisation et sur la poursuite des démarches de simplification administrative et de recherche de financements extérieurs.

#### *□ Une crise sanitaire qui a fortement impacté le fonctionnement et le financement des associations du champ de l'action sociale et de la santé.*

La crise sanitaire a profondément bouleversé le fonctionnement des associations du secteur social, médico-social et de la santé du département du Loir-et-Cher, ainsi que l'accompagnement des personnes prises en charge. Si certaines structures ont pu constater un ralentissement, voire une suspension de leur activité, d'autres ont dû assurer une augmentation substantielle voire une adaptation de leurs modalités d'accompagnement. Les associations ont ainsi dû faire preuve d'une capacité d'adaptation inédite au fil des annonces des pouvoirs publics afin d'assurer les meilleures conditions d'accompagnement possibles auprès des personnes, une nécessité d'adaptation génératrice de surcoûts, voire de pertes de recettes...

A ce titre, et afin de disposer d'une vision macro-économique, transversale et chiffrée de la situation, l'Uniopss a lancé une enquête flash visant à mesurer et connaître les différents types de surcoûts constatés du fait de la crise à laquelle près de 2 000 structures de solidarité ont répondu. 96% d'entre elles ont ainsi dû faire face à des surcoûts liés à l'achat d'équipements de protection individuelle (EPI), et 69% à des surcoûts liés à la gestion des ressources humaines (via du renfort de personnel ou la réalisation d'heures supplémentaires essentiellement).

Les établissements de santé, les structures financées par l'Assurance maladie (PA et PH) ont d'ores-et-déjà certaines garanties règlementaires quant à la prise en charge de ces surcoûts ou de pertes de recettes pour les EHPAD. De même, les associations du secteur Accueil, hébergement et insertion devraient avoir une compensation de ces surcoûts bien que l'enveloppe dédiée au niveau national reste à définir. En revanche, les structures de la protection judiciaire de la jeunesse, de la protection de l'enfance et les SAAD restent dans l'attente de précisions quant à la prise en charge de ces surcoûts.

Cette gestion inégale de la compensation des surcoûts met en exergue les difficultés que peuvent rencontrer les associations du champ de l'action sociale et de la santé, notamment les associations multisectorielles œuvrant dans différents départements. La compensation des surcoûts constatés par l'ensemble des associations du Loir-et-Cher pendant la crise sanitaire s'avère donc indispensable afin de sécuriser financièrement la situation des structures fortement impactées pendant cette période inédite...qui n'est d'ailleurs toujours pas régularisée.

#### *□ Une prime COVID pour tous*

Durant la crise sanitaire, les associations de l'action sociale et de la santé ont continué à fonctionner en s'adaptant continuellement aux évolutions du cadre sanitaire, en garantissant d'une part la prise en charge des publics accompagnés et d'autre part leur sécurité ainsi que celles de leurs équipes.

Leur engagement a été de nombreuses fois salué par le Président de la République dans ses différentes prises de paroles, ainsi que par les membres du gouvernement, conscients que les professionnels de l'action sociale et médico-sociale ont été également en première ligne dans la gestion de la crise. Cette

reconnaissance s'est traduite pour l'Etat par l'octroi d'une prime. D'abord prévue pour le personnel sanitaire, elle a été étendue progressivement au secteur médico-social et de la cohésion sociale.

Cependant le versement de cette prime n'est pas garanti pour toutes les associations du secteur de l'action sociale et de la santé. Les associations relevant de la compétence de l'Etat (ARS, DDCS, PJJ, Préfecture) ont pu octroyer une prime à leurs professionnels, reprise dans les budgets. Tandis que celles financées par les conseils départementaux n'ont à ce jour aucune visibilité puisque la reprise de cette dépense résultera d'une décision politique. Les critères de financement n'étant pas définis en commun par les différentes autorités de compétences, cela pose un réel problème pour les employeurs multi-activités et multi-territoires, ou les associations relevant de la compétence du Conseil départemental uniquement.

Les Conseils départementaux de la Région Centre-Val de Loire dans deux courriers, l'un adressé en Juillet au Ministre de la Santé et des Solidarités, Olivier VERAN, l'autre adressé en septembre au Président de la République, Emmanuel MACRON, sollicitent une aide de l'Etat dans le versement de cette prime. Le réseau UNIOPSS-URIOPSS se mobilise également fortement. L'UNIOPSS a ainsi adressé des courriers au gouvernement et l'URIOPSS Centre en juillet rappelait aux autorités la complexité dans laquelle se trouvaient les associations relevant en totalité ou pour partie de la compétence du Conseil départemental pour le versement de cette prime et l'impact pour leurs équipes. Des avancées se réalisent progressivement : ainsi l'Assemblée des départements de France et l'Etat aboutissaient à un accord de 160 millions dans le secteur de l'aide à domicile avec un co-financement : 80 millions par l'Etat et 80 millions par les Conseils départementaux. Une partie du secteur est encore oublié, mais la mobilisation de l'URIOPSS Centre aux côtés des associations reste très active.

Le Conseil départemental a salué l'investissement des associations et de leurs professionnels durant la crise sanitaire, et a rappelé l'importance d'une reconnaissance des professionnels qui doit également être financière.

D'ores et déjà, le Conseil départemental du Loir-et-Cher, dans une délibération du 15 juin 2020, a accordé une prime exceptionnelle de 1000 euros bruts (au prorata du temps d'accueil) à l'ensemble des assistants familiaux salariés du Conseil départemental et des associations pour la période allant du 16 mars au 3 juillet 2020. Lors de la journée de rentrée sociale de l'URIOPSS du 29 septembre 2020, il avait été annoncé qu'à la prochaine commission permanente, serait soumis aux élus le versement d'une prime de 500€ pour le secteur de l'aide à domicile. Pour les autres secteurs relevant de sa compétence, le Conseil départemental était en attente d'une réponse de l'Etat suite au dernier courrier adressé au Président de la République, mais il avait souligné que cette reconnaissance était nécessaire.

#### ❑ *L'accélération du virage numérique pendant la période de crise sanitaire*

Les associations du secteur social, médico-social et de la santé sont aujourd'hui confrontées à l'enjeu des systèmes d'information, au cœur des nouvelles pratiques de santé :

- pour le pilotage du système de santé (indicateurs de suivi de l'activité, allocation des ressources) ;
- pour accompagner le parcours de l'utilisateur dans le système de santé : orientation de l'utilisateur, suivi de son projet de vie, coordination des acteurs en interne et en externe ;
- pour gérer les établissements et services : ressources humaines, comptabilité, amélioration continue de la qualité...

La période de crise sanitaire a été marquée par un fort développement des pratiques numériques, une accélération des usages, mais également par la nécessité de traiter l'information et de grandes masses de données pour les associations. Cette période a ainsi pu permettre de réaliser des premiers constats quant au déploiement des systèmes d'information dans le champ social, médico-social et de la santé, notamment dans le cadre des orientations issues des 26 mesures de Ma santé 2022 :

- la généralisation de l'usage de la télémédecine et des téléconsultations ;

- le secteur social et le secteur médico-social deviennent légitimes à investir l'ensemble des actions de la feuille de route ;
- la nécessité d'une action supplémentaire relative à l'accompagnement et la formation des professionnels ;
- le parcours de soin devient une réalité et soulève la nécessité de sécuriser et de tracer les transmissions d'information.

Face à cette accélération de l'usage des systèmes d'information dans le cadre de la crise sanitaire, le fonds d'amorçage du plan ESMS numérique initialement prévu à hauteur de 30 millions d'euros a été abondé d'une enveloppe de 600 millions d'euros dans le cadre des travaux du Segur de la Santé.

Les associations du champ de l'action sociale et de la santé du Loir-et-Cher ont soutenu le principe d'une convergence des systèmes d'information pour faciliter le partage d'information entre les acteurs d'action sociale et de santé. Elles ont aussi souligné leurs vives préoccupations quant aux moyens qui seront alloués aux établissements et services pour permettre le respect de ces règles de convergence. Le déploiement progressif des CPOM dans le champ de l'action sociale et de la santé doit notamment permettre d'une part de réaliser un véritable état des lieux des systèmes d'informations au sein des structures mais aussi et surtout de déterminer des objectifs co-construits, partagés et en concordance avec les moyens alloués. A ce titre, l'intégration d'un volet SI (Système d'Information) dans les CPOM s'avère indispensable.

❑ *Pour que le contexte de « CPOMisation » contraint demeure une opportunité au service des projets associatifs*

La généralisation des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) dans le secteur médico-social effective depuis 2017 constitue un changement de paradigme dans la régulation des ESMS avec la mise en place d'un système de contractualisation contraint. En ce qui concerne le champ du handicap, la signature d'un CPOM peut également impliquer une modification des autorisations en application du décret du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médicaux-sociaux (ESSMS) du secteur du handicap. Ce contexte de « CPOMisation » contraint concerne également le champ de la lutte contre les exclusions via l'article 125 de la loi portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique (ELAN) qui instaure pour les associations gestionnaires de centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) l'obligation de conclure un CPOM au plus tard d'ici l'année 2023. Le développement de la logique de contractualisation obligatoire interroge aujourd'hui les associations attachées à de vraies démarches de co-construction des réponses à apporter aux besoins des personnes vulnérables dans le département du Loir-et-Cher.

Le déploiement des CPOM et de son outil budgétaire, l'état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD) peut constituer une opportunité pour les associations en leur apportant une plus grande souplesse de gestion via notamment la liberté d'affectation des résultats, la gestion d'une dotation globalisée commune pour l'ensemble des ESMS entrant dans le périmètre du CPOM, ainsi que d'une projection pluriannuelle des moyens alloués. Cependant, cette marge de manœuvre accordée aux organismes gestionnaires semble aujourd'hui limitée. On assiste en effet à une certaine forme de standardisation des outils de la contractualisation. Ainsi, l'ARS Centre-Val de Loire a démarré en septembre 2018 des concertations visant à l'élaboration pour les EHPAD de documents types (CPOM, trames d'autodiagnostic et de fiches actions) qui sont utilisés lors de la négociation des CPOM avec les organismes gestionnaires. Une démarche similaire a été mise en place pour le champ du handicap en 2019 (ainsi que pour les SSIAD dont les travaux étaient initialement programmés en 2020). Un premier état des lieux des signatures des CPOM réalisé par l'ARS Centre-Val de Loire en septembre 2019 précisait que 53% des CPOM PH programmés en région d'ici à 2021 étaient d'ores-et-déjà signés (source : ARS lors de la réunion du 12 septembre 2019 relative au projet de CPOM type PH), et 19 CPOM (dont 15 CPOM conjoints ARS/Conseil

départemental) étaient alors programmés à la signature dans le département du Loir-et-Cher pour les années 2019, 2020 et 2021. Cette proposition constituera une avancée majeure s'il est confirmé par ces travaux que le principe d'une harmonisation et d'une simplification n'a pas vocation à se traduire par des CPOM totalement standardisés mais à permettre à chacun des acteurs de se concentrer sur les objectifs prioritaires propres à chaque association, et dès lors que ces objectifs seront en cohérence avec les moyens alloués aux structures.

Ces éléments s'inscrivent dans un contexte de contraintes financières où les moyens alloués, notamment dans le cadre d'un CPOM, le sont souvent à moyen constant et où le refus de signature peut être synonyme de sanctions financières, ce qui n'est pas sans questionner quant au principe même de la contractualisation. Comment parler de véritable contrat et de relation équilibrée lorsque la démarche devient obligatoire ? En ce qui concerne les CHRS, on constate même une diminution des moyens alloués ; l'année 2018 a en effet été marquée par la réforme de la tarification via la mise en œuvre de tarifs plafonds combinée à une convergence tarifaire à la baisse qui se matérialise par une diminution des moyens alloués au niveau national de 57 millions d'euros d'ici à 2021 ! Bien qu'un gel de cette diminution des moyens alloués ait été mis en place en 2020 en raison de la crise sanitaire, la capacité de projection des associations gestionnaires de CHRS s'avère aujourd'hui extrêmement limitée pour pouvoir s'engager dans une démarche de contractualisation pluriannuelle.

Est donc posée ici la possibilité pour les associations du Loir-et-Cher, d'une part, de conserver leur place dans la société civile en tant que corps intermédiaire, de préserver les spécificités associatives conciliant souplesse de gestion, respect du projet, liberté d'initiative et d'organisation, et d'autre part de conserver la possibilité d'expérimentations sociales et de détection des besoins.

---

#### **Propositions de l'URIOPSS Centre :**

- Sécuriser financièrement les associations fortement impactées par la période de crise sanitaire.
  - Assurer l'accès au haut débit pour tous les établissements, y compris dans les zones rurales.
  - Déployer des formations adaptées aux attentes des professionnels en prenant en compte leur hétérogénéité et leur maturité.
  - Assurer une coordination entre les différents dispositifs déployés par les financeurs.
  - Intégrer les usagers dans les réflexions communes.
  - Evaluer précisément les coûts de déploiement des systèmes d'information pour le secteur.
  - Définir précisément les projets à mutualiser et la maîtrise d'ouvrage pour la conduite de ceux-ci.
  - Intégrer un volet spécifique aux SI dans les CPOM.
  - Développer des outils et une méthodologie partagés par l'ARS, le Conseil départemental et la DDCSPP en matière de contractualisation afin de favoriser les CPOM pluri-financeurs et répondre ainsi aux besoins de fluidité du parcours des personnes vulnérables du département du Loir-et-Cher.
  - Poursuivre les concertations initiées avec le secteur associatif pour l'élaboration des outils utilisés dans le cadre de la contractualisation.
  - Permettre à chacun des acteurs de se concentrer sur les objectifs prioritaires propres à chaque association, et définir en cohérence les moyens alloués aux structures.
-

### ❖ Lutte contre la pauvreté et l'exclusion

*Hiver 2019-2020 : « un hiver peu rude au niveau climatique », c'est le constat que les acteurs de la veille sociale et de l'hébergement faisaient en février 2020 en soulignant toutefois que dormir à la rue même quand il ne fait pas très froid n'est pas acceptable, c'était sans compter ce qui attendait notre pays quelques semaines plus tard et dont nous ne mesurons pas encore tous les impacts aujourd'hui.*

- ❑ *Crise COVID : coup de projecteur sur des situations préexistantes et des publics jusque-là perdus de vue*

Cette crise COVID 19, aussi soudaine que brutale, a mis le focus sur plusieurs failles déjà identifiées mais non résolues :

- La disparition jusqu'alors des grands précaires, des personnes avec animaux qui devant l'absence de réponse, les refus quotidiens avaient cessé de faire appel
- La situation critique des ménages hébergés à l'hôtel
- La fragilité de certains dispositifs d'aide alimentaire
- Le manque de moyens alloués à des dispositifs pourtant incontournables : abri de nuit, accueils de jour, hébergement d'urgence qui pendant la période de confinement se sont révélés inadaptés (cohabitation des ménages, des publics, espaces trop restreints)
- L'existence de zones blanches qui rappelle le caractère impérieux des diagnostics, des états des lieux
- L'inadaptation de certains dispositifs à l'accueil de familles
- La fracture numérique

Au-delà de ces sujets, c'est le fonctionnement et l'organisation du secteur qui sont interrogés et des évidences qui doivent être partagées pour pouvoir à l'avenir surmonter une telle crise sans amplifier leur impact sur les personnes en difficultés sociales.

Les aspects négatifs de cette crise ne doivent pas prendre le dessus sur les aspects positifs qui en sont sortis puisque cette période a permis de mettre au jour de nouvelles ressources :

- ressources bénévoles et salariées avec la mise en place de plateformes : réserve civique, plateforme de mise en relation entre les étudiants des écoles de travail social et les établissements sociaux
- de nouvelles interactions entre services de l'Etat, de l'ARS, des collectivités mais également entre réseaux associatifs

La crise a par ailleurs confirmé l'intérêt des consultations avancées de CSAPA en CHRS en place sur le département depuis 2019.

- ❑ *Une mobilisation inédite des acteurs du territoire pour apporter les réponses nécessaires et adaptées*

### **Mobilisation du secteur associatif**

L'adaptation et la réactivité font de fait partie des qualités inhérentes aux acteurs du secteur Accueil, hébergement, insertion (AHI) et la crise COVID 19 a confirmé ce constat. Alors que le secteur préparait la fin de la trêve hivernale fixée au 31 mars, 15 jours plus tôt le Président de la République annonçait la fermeture des établissements scolaires, universitaires et 3 jours plus tard un confinement national. En réponse, les acteurs associatifs du secteur AHI se sont organisés afin d'être en mesure de poursuivre leur accompagnement dans les meilleures conditions possibles (malgré des bénévoles et des salariés absents)

et pour faire en sorte que les consignes de confinement puissent être respectées par les publics qu'elles accompagnent. Comme l'a exprimé la Présidente de l'URIOPSS lors des rendez-vous avec les autorités : « *L'annonce du confinement nous a pétrifiés sur le moment mais très vite tous les acteurs associatifs se sont remontés les manches !* ».

Cela a supposé d'organiser une nouvelle forme de travail (évaluation des situations grâce à des appels téléphoniques réguliers, accompagnement redéfini sur site, dans le diffus), d'outiller les professionnels en télétravail (matériel informatique adéquat) et ceux intervenant sur site (EPI, autorisations de sortie) tout en respectant les protocoles sanitaires prescrits au niveau national. Conscientes de la nécessité de limiter les contacts entre les personnes, une majorité d'associations ont toutefois décidé de poursuivre les accompagnements sur site pour limiter tout risque lié à l'isolement, à la fragilité physique et psychologique des personnes, aux tensions et violences intrafamiliales.

L'ouverture de nouvelles places d'hébergement, de nouveaux dispositifs dans des délais restreints et des conditions dégradées (fermeture de grandes enseignes, équipes non complètes, etc.) a fait partie des défis.

En témoignent :

- l'ouverture H24 des abris de nuit : des équipes à renforcer, des locaux et des modalités d'accueil à adapter dans la mesure du possible
- l'hébergement de toutes les personnes qui jusque-là ne trouvaient pas de places d'hébergement et restaient à la rue : identification de sites pouvant les héberger (gymnases, centres de vacances, de loisirs, hôtels), des équipes pour assurer l'accueil, l'accompagnement.
- la mise en place de la distribution alimentaire et des produits de première nécessité pour pallier la fermeture des restaurants sociaux, des épiceries sociales
- la distribution de chèques services : par qui ? pour qui ? selon quels critères ?

Sur toutes ces questions, les dirigeants associatifs se sont mobilisés, ont fait appel à leurs réseaux, à de nouveaux partenaires, ont pris des initiatives, quelques fois des risques financiers, ont engagé leur responsabilité quand les réponses du national tardaient et c'est certainement ce qui constitue un des points forts des acteurs du secteur privé non lucratif.

### ***Mobilisation des services de l'Etat et des collectivités***

Report de la fin de la trêve hivernale au 10 juillet, hébergement de l'ensemble des personnes à la rue, prolongement de toutes les prestations sociales, création du dispositif de chèques services, distributions de masques, plan d'urgence sur les violences conjugales, etc. autant de mesures prises et de moyens financiers débloqués au niveau national qui, conjugués à la mobilisation humaine des services de l'Etat et des collectivités au local, ont permis de répondre à l'urgence.

La mobilisation des services de l'Etat et des collectivités locales est saluée. En effet, la mise en place de temps d'échanges réguliers et le partage d'informations (contacts téléphoniques, cellule de crise opérationnelle, lettre d'infos hebdomadaire) entre la Préfecture, la DDCSPP et les partenaires ont permis d'évaluer les besoins, territoire par territoire, d'identifier les réponses que les uns et les autres pouvaient apporter mais également les zones blanches et de créer de nouveaux outils, dispositifs pour pallier les manquements. Le travail de l'Observatoire de l'économie et des territoires a également été précieux.

Pour le réseau UNIOPSS-URIOPSS cette crise a confirmé que les échanges réguliers entre autorités et associations, acteurs locaux sont primordiaux et doivent être systématisés dans la mesure où ils permettent une connaissance plus fine des compétences de chacun, du territoire, où ils facilitent les échanges, les initiatives, les coopérations et favorisent la confiance.

Egalement renforcés au niveau régional, ces échanges réguliers ont également permis d'actionner quelques leviers : interpellations des autorités sur les conséquences de la fermeture des guichets de banques, de la Poste, verbalisation de salariés en mission, de personnes à la rue, etc. L'oreille attentive et bienveillante des services de l'Etat dans ce contexte a été fondamentale.

Connecté aux difficultés du secteur et des personnes en difficultés sociales, le Commissaire à la lutte contre la pauvreté s'est notamment attaché :

- à aller à la rencontre des acteurs de 1<sup>ère</sup> ligne,
- à faire le lien avec les instances régionales et nationales pour alerter sur les situations locales,
- à répartir les financements disponibles sur les territoires en attribuant des aides ponctuelles destinées à permettre aux structures, notamment sous subvention, de fournir aux personnes qu'elles accompagnent les produits de 1<sup>ère</sup> nécessité : alimentation, hygiène, etc. ou encore de s'équiper avec le matériel adéquat (vaisselle à usage unique par exemple).

Les appels à projets lancés au début de l'été sur les axes « prévention enfance », « accès aux besoins essentiels », « insertion » sont destinés à soutenir l'action des acteurs du secteur en faveur des publics les plus directement touchés par cette crise en particulier les jeunes, les personnes en emploi précaire.

Les collectivités et en particulier le Conseil départemental, en tant que chef de file des politiques d'insertion et d'accompagnement, ont revu leur périmètre d'intervention et réorienté des crédits pour soutenir les ménages en difficultés au travers du Fonds solidarité logement, du RSA. Parmi les constats - craintes : l'augmentation du nombre d'entrées dans le dispositif RSA, l'augmentation des demandes de logements sociaux, les difficultés de repérage des ménages en difficultés dans le parc privé, la situation des jeunes et l'enjeu de leur repérage. La coopération du Conseil départemental avec le secteur de l'AHJ a également été soulignée : mise à disposition d'une infirmière sur le dispositif d'hébergement d'urgence, d'un médecin pour de la téléconsultation.

Cette mobilisation s'inscrit et s'appuie sur les réflexions et le travail menés avant la crise, notamment :

- dans le cadre du Plan Habitat pour tous
- dans le cadre de la contractualisation Etat - Conseil départemental (Stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté)

### ***Mobilisation des bailleurs sociaux***

Si cette crise a touché directement les personnes à la rue, hébergées, elle n'a pas épargné les personnes qui disposent d'un logement. Le confinement n'a pas été sans conséquence pour les ménages en emplois précaires, travailleurs pauvres, intérimaires, familles monoparentales. Pour celles et ceux qui résident dans le parc social, les mesures prises par les bailleurs ont été déterminantes :

- Contacts téléphoniques avec les ménages fragiles ou personnes isolées pour assurer un lien, évaluer la situation
- Liens réguliers avec les Conseils départementaux et les communes pour la mise en place d'actions à domicile
- Identification et prise de contact avec les locataires en difficultés de paiement pour proposer des mesures spécifiques
- Organisation de commissions d'attribution en mode dématérialisé, liens avec les réservataires
- Report des préavis de départ sans frais

De même la mobilisation des bailleurs sociaux dans l'accès au logement des personnes hébergées (dans le cadre notamment des consignes de non remise à la rue ou encore des objectifs de fluidité pour l'accès au logement) en fait un acteur clef du Plan Logement d'abord et lutte contre le sans abris.

Un point d'attention est maintenant à développer du côté des ménages hébergés dans le parc privé. Notons à cet effet le rôle des associations dans le cadre des mesures d'intermédiation locative avec sous location. En effet sur ce dispositif, les impayés de loyers issus de la crise ont le plus souvent été absorbés par les associations.

### ❑ *Des axes de travail à approfondir*

Comme le rappelait la DRDJSCS lors d'une commission spécialisée du Comité régional Habitat hébergement (CRHH) au mois de juin « à situation inédite, moyens inédits ». Gageons que les crédits débloqués pendant la période et qui ont permis de réaliser des investissements en termes d'équipement, d'amélioration des conditions d'accueil et d'accompagnement soient prorogés sur les prochains exercices et que les efforts financiers réalisés par les associations en réponse aux demandes des autorités (renfort au niveau des équipes, création de nouveaux dispositifs, etc.) soient pris en compte sans reste à charge pour ces dernières. L'enjeu est aujourd'hui de tirer les enseignements de la crise sanitaire au niveau des politiques publiques d'hébergement et d'accès au logement avec le recul et l'objectivité nécessaires (évaluation réciproque des décisions prises, de ce qui a bien ou mal fonctionné, des nouvelles manières de faire) en vue de la définition des priorités pour les mois à venir au regard de la dynamique du Plan pour le logement d'abord et la lutte contre le sans abris et notamment concernant :

- Les dispositifs créés pendant la crise et qui ont permis l'hébergement de toutes les personnes à la rue
- La prévention des expulsions
- L'accueil des publics H24
- La configuration et les modalités d'accueil dans les structures d'urgence
- Les publics spécifiques (grands précaires, personnes avec animaux, sortants de prison notamment)
- Les ménages que la crise a placés en situation de pauvreté

### ❑ *Des sujets toujours en suspens*

Les moyens mobilisés et les dispositifs créés pour faire face à la crise sanitaire ont apporté un peu de répit aux personnes déboutées du droit d'asile qui ont pu être mises à l'abri pendant cette période mais la question reste pleine et entière pour les personnes concernées et les associations qui les accompagnent : structures d'urgence et CADA notamment.

---

#### **Propositions :**

- ➔ Evaluer les dispositifs créés pendant le confinement et l'opportunité de les pérenniser
  - ➔ Poursuivre le repérage et l'évaluation des nouvelles personnes accueillies dans le secteur AHI pour faciliter l'orientation et inscrire le ménage dans un parcours
  - ➔ Faire de la prévention des expulsions une priorité pour éviter le basculement dans la pauvreté et l'entrée dans le dispositif AHI
  - ➔ Pérenniser les accueils H24 en prévoyant des moyens financiers pour l'accompagnement des personnes en journée : éviter les remises à la rue quotidiennes des personnes qui insécurisent les ménages en ne leur permettant pas de se projeter et qui sont source de traumatisme et de ruptures pour les adultes et les enfants
  - ➔ Soutenir les investissements immobiliers des structures et/ou tenir compte de l'impact financier des adaptations fonctionnelles des structures dans l'étude des coûts
  - ➔ Identifier et expérimenter des alternatives à l'hôtel et de nouvelles modalités d'hébergement et d'accompagnement pour les publics spécifiques
  - ➔ Renforcer les dispositifs d'aller-vers et de prévention à destination des nouveaux ménages pauvres pour limiter le non recours et éviter le basculement dans la pauvreté.
  - ➔ Donner à l'ensemble des associations la visibilité nécessaire sur les nouveaux dispositifs à expérimenter, à créer et leurs modalités de déploiement.
-

Le nombre d'enfants pris en charge en protection de l'enfance ne cesse d'augmenter au fil des années. Cette augmentation s'observe également à l'échelon national ainsi que dans d'autres départements de la région. Un des principaux enjeux est bien la nécessité de trouver des réponses adaptées pour les jeunes à problématiques complexes.

Par ailleurs, les dispositifs de placement sont saturés en protection de l'enfance aujourd'hui. Ainsi, le Conseil départemental a la volonté de développer l'accueil familial en lançant des campagnes de recrutement des assistants familiaux.

### ❑ *La protection de l'enfance, une oubliée des politiques publiques, constat accentué durant la crise sanitaire*

Depuis plusieurs années, les associations de protection de l'enfance ont le sentiment d'être oubliées des politiques publiques, et ne sont mises en lumière qu'à l'issue de reportages généralement peu flatteurs ne reflétant pas la réalité du travail des professionnels accompagnant quotidiennement les jeunes et leur famille. Malgré la nomination d'un ministre délégué à la protection de l'enfance, ce constat a été encore plus marqué par la crise COVID. Les déclarations tant du président de la République que du gouvernement n'ont jamais fait mention des acteurs de la protection de l'enfance qui ont été en première ligne également durant l'état d'urgence sanitaire (ex : les professionnels de la protection de l'enfance ont dû attendre 10 jours de plus pour bénéficier des modes de gardes prioritaires). Les associations ont dû faire preuve d'agilité pour maintenir un accompagnement des enfants et des familles en innovant dans les modalités d'accompagnement – notamment à distance – ainsi que garantir la sécurité de leurs professionnels. Elles se battent encore aujourd'hui ainsi que notre Union pour que l'engagement de leurs professionnels puisse être reconnu avec le versement de la prime COVID.

### ❑ *Un département engagé dans la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022*

Adrien TAQUET, Secrétaire d'Etat à la protection de l'enfance, a présenté le 14 octobre 2019 la stratégie en prévention et en protection pour 2019-2022. Fruit d'une large concertation avec les acteurs, ce plan ambitieux repose sur un contrat d'engagement mutuel entre l'Etat et les Conseils départementaux. Le 3 février 2020, l'Etat dévoilait la liste des 30 premiers départements retenus dont pour la région Centre Val de Loire, le Cher et le Loir-et-Cher. Le Conseil départemental du Loir-et-Cher signera ainsi un contrat au côté du Préfet et de l'ARS avant le 15 octobre. L'Etat s'est engagé financièrement à hauteur de 80 millions d'euros. Suite à un nouvel appel à contractualiser, les autres départements non retenus dans la première vague ont jusqu'à fin septembre 2020 pour se porter candidat.

En contractualisant avec l'Etat, les départements s'engagent à mettre en œuvre des actions s'inscrivant dans les 4 grands axes de la stratégie :

- Accélérer le virage de la prévention en protection de l'enfance  
Le Conseil départemental a mis l'accent sur la prévention en renforçant les interventions de la PMI sur l'ensemble du territoire avec des opérations précoces et/ou soutenues auprès des publics repérés comme les plus fragiles. Le Conseil départemental souhaite ainsi intervenir le plus tôt possible.
- Sécuriser les parcours des enfants protégés et prévenir les ruptures  
Le Conseil départemental a mis en place notamment un projet santé de l'enfant ainsi qu'un poste de conseiller technique « Qualité de vie ».
- Donner aux enfants protégés les moyens d'agir et garantir leurs droits

Le Conseil départemental a notamment mis en œuvre une charte des actes usuels établie de concert avec les services de justice.

- Préparer l'avenir et sécuriser la vie d'adulte des enfants protégés  
Le Conseil départemental accompagne les jeunes majeurs sur le champ de l'insertion et de la formation professionnelle.

#### □ *La prévention, un enjeu de la politique de protection de l'enfance*

En complément des actions de la PMI, d'autres formes d'actions comme celles relatives au soutien à la parentalité avec les Lieux d'Accueil Enfants-Parents sont également à consolider et à investir. Ces lieux sont notamment soutenus principalement par des financements CAF et JUSTICE et en complément via des subventions annuelles du Conseil départemental et d'autres acteurs.

Dans le cadre du schéma de prévention et de protection de l'enfance, une définition de la prévention a été élaborée de manière pluri-institutionnelle, ainsi qu'un référentiel formalisant l'ensemble des interventions de prévention existantes sur le territoire.

Le Conseil départemental a mis en place une équipe mobile de prévention pour soutenir les professionnels quand une situation est repérée comme fragile sur un territoire.

Il est aussi important de développer la prévention spécialisée afin d'avoir un maillage sur l'ensemble du département. Deux territoires sont actuellement couverts dans le Loir-et-Cher : Blois et Vendôme dans le cadre de conventionnement avec les villes. La prévention spécialisée devrait pouvoir bénéficier à l'ensemble de la population au regard des besoins, ainsi les associations proposent d'engager une réflexion sur de nouvelles modalités d'intervention sur les territoires non couverts, et plus particulièrement le bassin de Romorantin et plus largement les zones rurales.

#### □ *Des listes d'attente importantes des mesures d'aide éducative*

Les associations souhaitent travailler la question des Actions Educatives à Domicile (AED) en lien avec le thème de la prévention comme préconisé dans le schéma départemental. En effet, aujourd'hui les associations constatent des délais d'attente de 6 à 8 mois en AED. Par ailleurs, les associations souhaitent que le travail amorcé entre les acteurs sur l'AEMO puisse se poursuivre car parfois des mesures d'AEMO sont décidées par défaut faute de places. Les associations essaient de faire au mieux pour éviter que les situations ne se dégradent. Un bilan de la convention de l'AEMO pourrait être réalisé ainsi que la mise en place d'une réflexion sur l'AEMO avec le Conseil départemental, les magistrats et les associations pour travailler sur les priorités à donner à chaque mesure (ex : les sois-transmis des magistrats sont prioritaires sur certains dossiers). 30 mesures renforcées ont ainsi été créées par redéploiement.

#### □ *Travailler avec la famille y compris dans le cadre d'un placement*

Les associations précisent l'importance de travailler avec les familles y compris dans le cadre d'un placement, conformément aux orientations du schéma départemental Enfance Famille 2018-2023. Elles constatent aujourd'hui que ce travail ne se réalise que très peu, voire au coup par coup bien que cela soit une réelle volonté du département. Il est important de rendre les parents acteurs dans la prise en charge de leur enfant. Ainsi, les associations proposent de travailler en transversalité en lien avec les dispositifs existants (AEMO, DAPP, visites médiatisées, etc.) qui travaillent déjà avec les familles.

### ❑ *Sortir de la gestion des places en flux*

Afin d'apporter des réponses adaptées, les orientations des enfants pourraient être travaillées en se situant dans une logique de diagnostic des besoins de l'enfant, et non dans un raisonnement à la place. Les associations comprennent bien la problématique des places à laquelle est confrontée le Conseil départemental, or cette gestion a des impacts certains sur l'avenir de la prise en charge des enfants et suscite des interrogations en terme de responsabilité. La mise en place d'une phase « d'observation » pour trouver des prises en charge adaptées aux problématiques pour éviter les parcours « chaotiques » de certains enfants dans le dispositif de protection de l'enfance pourrait être une première réponse. Il est important de prendre en compte également les orientations des services d'AEMO et de travailler les liens entre les établissements.

### ❑ *Des réponses adaptées pour les jeunes à problématiques complexes*

Le département du Loir-et-Cher est également confronté, comme dans d'autres départements de la région, à la prise en charge des jeunes à problématiques complexes dont le Conseil départemental constate une aggravation. Par ailleurs, les familles d'accueil et les établissements dits classiques ne peuvent pas répondre à ces besoins, notamment sur l'accès au soin et en particulier sur le secteur de la psychiatrie au regard du manque de professionnels sur le département. C'est pourquoi le Conseil départemental avait émis des réserves concernant le Projet régional de santé (PRS2) de l'Agence régionale de santé car il n'apportait pas de réponse à la pénurie de professionnels de santé. Les associations sont aujourd'hui confrontées à des ratios d'encadrement peu élevés (exemple : 4,5 ETP pour 10 enfants) et ne possèdent pas de moyens sanitaires et médico-sociaux pour accueillir ces jeunes dans leurs établissements. Les associations ont souvent recours à des contrats précaires pour soutenir leurs équipes.

L'URIOPSS Centre a mis en place un groupe de réflexion et d'échange entre les MECS, les ITEP et les IME fin 2019 afin de mener une réflexion conjointe sur les jeunes accueillis relevant des deux dispositifs. L'enjeu est de trouver des pistes communes d'amélioration du partenariat pour offrir une réponse adaptée aux enfants.

Tour à tour, les associations ont dressé leurs constats et les problématiques auxquelles elles sont confrontées :

- près de la moitié des jeunes accueillis à l'ASE bénéficient d'une orientation MDPH,
- des publics mixtes (PJJ, ASE, ITEP) qui amènent à des situations « explosives » au sein des établissements de protection de l'enfance. Depuis plusieurs années, les MECS constatent une évolution des publics accueillis qui réinterrogent l'identité même des MECS. Ainsi, il est très difficile pour les MECS d'accueillir ces enfants sur la journée, notamment au regard du faible taux d'encadrement, et qui est d'autant plus complexe lorsque des jeunes sont parfois exclus temporairement des dispositifs ITEP ou IME car elles doivent mettre en place des activités occupationnelles pour ces enfants sur les temps scolaires,
- des enfants avec des orientations en IME mais se retrouvant sans place, ou encore le manque de place en ULIS
- une politique de l'ARS tournée vers l'inclusion avec la transformation des ITEP et des IME en dispositif,
- des difficultés à trouver des prises en charge sanitaires pour des jeunes à la frontière des troubles psychologiques et des troubles psychiatriques,
- Il y a 6 documents différents gravitant autour d'un jeune : PPE, PPA, PPI, etc. Il est donc important de faciliter l'utilisation de ces différents supports qui doivent être en lien les uns avec les autres.

Des associations ont déjà mis en place des travaux de coopération en organisant des réunions régulières avec des cadres des deux établissements (MECS et ITEP), ou en organisant des rencontres avec les équipes de professionnels sur les temps d'accompagnement des enfants pour découvrir le travail respectif de

chacun. De nouvelles modalités d'accompagnement sont envisagées comme de l'accueil séquentiel d'ici la fin de l'année.

Le Conseil départemental est conscient des difficultés rencontrées au sein des MECS et a pu octroyer des moyens supplémentaires pour accompagner ces jeunes, mais cela reste du « bricolage » qui ne permet pas de construire un projet pour l'enfant. Il a également rappelé l'importance de ne pas mettre en souffrance les familles ou les professionnels avec des orientations par défaut. Le Conseil départemental a optimisé ses instances y compris la MDPH. Pour certaines situations, il y a 2 portes de sorties que voit arriver la MDPH : les Ordonnances de placement provisoire, ou l'accueil en famille d'accueil. Ainsi, le Conseil départemental travaille aussi à son décloisonnement en interne. Ainsi, un représentant de l'ASE est présent au CDAPH et des actions concrètes ont également été mises en œuvre : socles communs de formation, immersion sur les différentes structures, etc.

Engagé dans la stratégie de prévention et de protection de l'enfance, le Conseil départemental souhaite trouver des réponses pour ces enfants avec la mise en place d'une structure dédiée à la prise en charge des enfants bénéficiaires d'une orientation MDPH, notamment au titre de handicap psychique, confiés à l'ASE afin d'éviter les ruptures de parcours. Une équipe mobile s'adosserait à la structure et interviendrait en soutien aux professionnels des familles d'accueil et des MECS. Un appel à projet sera lancé au printemps prochain avec un cahier des charges qui sera co-construit avec les services de l'ASE et des acteurs du secteur social et médico-social afin de prendre en compte les besoins du territoire. Ainsi, deux portes d'entrées sont envisagées dans le cadre de ce dispositif :

- Au titre de l'urgence avec 7 places d'accueil et des places de répit ;
- En soutien aux établissements avec l'intervention d'une équipe mobile.

Le Conseil départemental envisage un dispositif opérationnel en 2021.

#### *Un département qui accompagne les jeunes majeurs*

Le département du Loir-et-Cher accompagne les jeunes majeurs à la sortie des dispositifs de l'aide sociale à l'enfance. Le département souhaite davantage orienter l'accompagnement vers l'autonomie. Les associations constatent que le turn-over est plus important et que les mesures durent moins longtemps. Elles regrettent également que des enfants ayant besoin d'être soutenus à leur majorité ne bénéficient pas des dispositifs jeunes majeurs faute de projet, ce qui fragilise encore plus leur situation. Les associations sont conscientes que le contrat jeune majeur ne peut pas être assimilé à une simple prolongation de la prise en charge après 18 ans. Dès lors, elles proposent un accompagnement sur mesure avec des jeunes qui nécessiteront un accompagnement ayant un coût plus ou moins important en fonction de leur capacité d'autonomie. Il est important pour les associations d'aider au mieux ces jeunes qui doivent être autonomes plus tôt et plus vite que des enfants du même âge. Elles souhaitent alerter sur les risques pour certains jeunes majeurs de se retrouver à la rue faute d'accompagnement adapté. Le département s'est également engagé dans le cadre de la stratégie de lutte contre la pauvreté au côté de l'Etat en signant une convention en juin dernier pour travailler la question des sorties sèches de l'ASE. Ainsi, il est prévu de renforcer les actions existantes. Ainsi, sur 3 ans, 180 000 € seront dédiés à cette fiche dont 48 000 € financés par le Conseil départemental afin de travailler un projet d'autonomie avec différents axes de travail tels que : ancrer le projet d'insertion professionnelle dans le Projet Pour l'Enfant, développer l'autonomie des jeunes accueillis au travers d'un projet défini notamment à l'appui du diagnostic établi au 17ème anniversaire du jeune, accompagner les jeunes majeurs dans leurs premiers pas vers l'autonomie par la mise en place d'un contrat jeune majeur et la poursuite d'action d'insertion dans le cadre d'un partenariat avec les missions locales ou encore développer le logement accompagné.

Le Conseil départemental travaille de nouveaux partenariats et collabore ainsi avec la CPAM pour proposer un bilan médical pour les jeunes majeurs. L'objectif étant de disposer d'un bilan complet des jeunes y compris les mères isolées. Ce partenariat devrait se mettre en place en 2021.

### □ *Un accompagnement pour les mineurs non accompagnés*

Le département du Loir-et-Cher a été confronté comme de nombreux départements à des arrivées importantes de mineurs non accompagnés. Les mineurs sont accueillis au sein de dispositifs dédiés (ex : 2015 ouverture du service d'accueil des mineurs isolés étrangers) ou dans les foyers jeunes travailleurs. Le Conseil départemental a encore récemment augmenté sa capacité d'accueil en 2018 pour faire face à l'arrivée importante de ces jeunes. Ainsi 6 nouvelles places ont été créées au Domaine des Frileuses, et le SAMIE géré par l'association a vu sa capacité augmenter de 5 places. Malgré tout, le système reste embolisé. Par ailleurs, la Préfecture du Loir-et-Cher est également très engagée car elle permet aux MNA devenus majeurs de rester dans le département. Le département du Loir-et-Cher peut octroyer à des mineurs non accompagnés un contrat jeune majeur de 3 mois en moyenne. Les associations quant à elles, restent fortement mobilisées pour donner une réelle chance à ces jeunes (ex : recherche de papiers à l'ambassade, etc.). Depuis 2018, des TISF interviennent également auprès des jeunes à l'hôtel dans le cadre d'un accompagnement quotidien. Le Conseil départemental constate une stabilité dans le nombre d'arrivées de MNA, accompagné d'une stabilité des dispositifs depuis 2018.

### □ *Le développement de modalités alternatives de prises en charge*

Les associations sont prêtes à travailler pour innover dans les prises en charge. Elles proposent ainsi que leurs compétences soient reconnues afin d'être consultées sur la création de dispositifs, etc. Les associations souhaitent, pour permettre plus de souplesse dans le dispositif, le développement des modalités alternatives de prises en charge comme l'accueil séquentiel. Des situations ne nécessitent pas toujours une séparation mais un temps de pause dans le parcours.

### **Un projet pour l'enfant, pour l'ensemble des enfants de protection de l'enfance**

Le projet pour l'enfant (PPE), porté par l'Aide Sociale à l'Enfance, a été étendu à l'ensemble des établissements. Toutefois, les associations constatent qu'il n'est pas mis en place de manière uniforme selon les territoires. Les associations espèrent que le PPE, dans le cadre du schéma départemental, pourra être mis en place pour tous les enfants.

### **Une plus grande proximité avec les parents pour mieux répondre aux besoins des enfants**

Le Conseil départemental du Loir-et-Cher a soumis aux associations la possibilité pour leurs établissements d'avoir plus de proximité avec les parents des enfants confiés, missions généralement dévolues aux référents éducatifs du Conseil départemental. Ainsi, une expérimentation a été mise en place dans 4 établissements selon deux modalités : le parent est reçu à l'intérieur de l'établissement avec la présence du référent ASE ou le parent ne viendra pas sur le lieu de vie de l'enfant et la rencontre se fera à la maison départementale de cohésion sociale avec la présence du référent ASE. Les associations tirent des enseignements très positifs de cette expérimentation qui a été généralisée car elle leur permet de répondre au mieux aux besoins des familles.

### **La gestion des droits de visite et d'hébergement sur l'ensemble du territoire**

Le Conseil départemental souhaite que les établissements mettent en œuvre les droits de visite et d'hébergement sur un calendrier validé et signé par l'ASE et les parents. Les associations rappellent l'importance du rôle du tiers de l'ASE entre les enfants et les parents. Les associations assurent aujourd'hui la gestion de ce calendrier et en tirent un bilan très positif. Or elles regrettent que sur certains territoires, il y ait eu des freins quant à la mise en œuvre de ces nouvelles modalités.

## Un partenariat efficient avec la PJJ à poursuivre

Concernant les Mesures Judiciaires d'Investigation Educatives (MJIE), il est constaté un travail ouvert avec les Directions Territoriales de la Protection Judiciaire de la Jeunesse pour permettre au service associatif concerné de prendre plus de mesures sur le ressort du Tribunal pour Enfants de Blois (44) pour compenser celles perdues en 2017 suite à la fermeture du service en Eure-et-Loir (70). Les associations souhaitent que le partenariat avec les Directions territoriales de la Protection Judiciaire de la Jeunesse puisse se poursuivre pour trouver des réponses adaptées aux besoins constatés sur le territoire, tout en donnant les moyens nécessaires à l'accomplissement de leurs missions.

### ❑ *Les associations, véritables partenaires et acteurs des politiques de protection de l'enfance*

Les associations de protection de l'enfance du Loir-et-Cher sont de véritables partenaires du dispositif de protection de l'enfance et souhaitent continuer à être pleinement associées et consultées dans le cadre des futurs schémas tant à leur élaboration, qu'à leur mise en œuvre et leur suivi. En effet, la pluralité des acteurs associatifs, la complémentarité de leurs compétences et de leurs actions constituent une véritable plus-value dans la définition des politiques publiques pour répondre au mieux aux besoins des enfants et de leur famille.

Le schéma départemental Enfance-Famille 2018-2022 a été adopté à l'unanimité par le Conseil départemental le 19 mars 2018. Les associations sont satisfaites que ce nouveau schéma ne raisonne plus en terme de dispositif, mais qu'il soit bien axé sur la notion de parcours de l'enfant conformément à la loi du 14 mars 2016.

### ❑ *L'Observatoire Départemental de la Protection de l'enfance, une instance essentielle de la politique de protection de l'enfance*

L'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance a des missions essentielles qui sont notamment de suivre la mise en œuvre du schéma départemental et de formuler des propositions et avis sur la mise en œuvre de la politique de protection de l'enfance. Les associations sont représentées par l'URIOPSS Centre au sein du Comité technique qui a notamment pour missions de veiller au bon fonctionnement du partenariat en matière de recueil des données nécessaires à l'observation, de participer à l'approbation des données et à leur analyse, en vue de la présentation au comité stratégique plénier ainsi que de proposer des études ou des recherches en lien avec les observations des professionnels de terrain. Les associations proposent que ce comité puisse s'élargir à d'autres professionnels ayant des compétences particulières, notamment en termes de stratégies et de démographies, afin d'analyser de manière plus précise les données chiffrées présentées chaque année.

---

### **Propositions de l'URIOPSS Centre :**

- Continuer à faire reconnaître par le Conseil départemental, la Protection Judiciaire de la Jeunesse et la Caisse d'Allocations Familiales du Loir-et-Cher, les associations comme des partenaires et acteurs du dispositif de protection de l'enfance, notamment dans l'élaboration et le suivi des schémas départementaux.
- Permettre aux associations de disposer des moyens nécessaires pour remplir leurs missions de protection de l'enfance.
- Définir une politique globale et cohérente de prévention.
- Engager une réflexion concernant l'accès aux espaces parents-enfants.
- Travailler les orientations sur les parcours pour mettre en place une réponse adaptée.
- Développer des réponses adaptées pour les jeunes à problématiques complexes en y associant

- l'ensemble des acteurs dans le cadre d'un partenariat renforcé.
- Poursuivre le dialogue entre les MECS et les ITEP/IME notamment en permettant au MECS de conventionner dans le cadre des dispositifs intégrés ITEP/IME
  - Organiser des temps de rencontre entre les directions et les équipes pour mieux se connaître afin de travailler ensemble
  - Développer la coordination et la coopération entre les MECS, les ITEP et les IME pour trouver des solutions communes dans l'intérêt des enfants afin d'éviter les ruptures de parcours.
  - Mettre en place des réponses « sur-mesure » et propre à chaque enfant.
  - Mesurer l'évolution du manque de places dans le secteur médico-social
  - Partir du parcours des jeunes, pour construire un diagnostic et construire une réponse en fonction des besoins des jeunes
  - Mettre en place un document global par enfant pour faciliter l'articulation et la coordination entre les acteurs.
  - Former les professionnels de protection de l'enfance
  - Repenser le dispositif d'urgence.
  - Poursuivre l'accompagnement des jeunes majeurs vers l'autonomie.
  - Mettre en place des réponses adaptées aux mineurs non accompagnés avec des besoins spécifiques à penser.
  - Poursuivre le travail des acteurs sur l'AEMO pour résorber les listes d'attente.
  - Permettre aux associations de disposer des moyens supplémentaires aux délégations de missions.
  - Poursuivre le partenariat avec la Protection Judiciaire de la Jeunesse pour proposer des réponses adaptées.
  - Investir pleinement le comité stratégique plénier de l'Observatoire Départemental de Protection de l'Enfance en portant la parole associative.
- 

## ❖ Autonomie

- ❑ *Un nouveau schéma départemental 2020-2024 en faveur de l'autonomie placé sous le signe « du parcours »*

En 2019, le Conseil départemental lançait ses travaux pour l'élaboration du son nouveau schéma départemental de l'autonomie 2020-2024 dont le Comité de pilotage associe les différentes parties prenantes des politiques en faveur des personnes âgées et handicapées (dont l'Uriopss Centre). Le CDCA et les acteurs du territoire ont largement été associés à son élaboration via des groupes de travail ou des ateliers. Ce schéma est articulé autour de 5 axes :

- Connaître et se faire connaître : sensibilisation, communication, partenariat
- Le parcours domiciliaire : anticiper et repérer, inclusion, solutions alternatives à l'institution
- Le parcours résidentiel : accueil familial, habitat « inclusif » et alternatif, établissement
- Accompagner et aider : aide aux aidants, attractivité des métiers, modernisation
- Mise en œuvre, suivi et évaluation du schéma : gouvernance, coordination et concertation, suivi et évaluation.

Ce projet de schéma est intéressant tant sur ses orientations concernant la gouvernance de la politique de l'autonomie que sur des projets d'expérimentation de nouveaux dispositifs d'accompagnement et il sera nécessaire d'associer l'ensemble des partenaires institutionnels et associatifs dans sa mise en œuvre.

### □ *Vers une gouvernance territoriale des politiques de l'autonomie innovante dans le département*

Le Département souhaite s'engager, au côté de la CNSA (Caisse nationale de solidarité et de l'autonomie), dans la mise en place d'une gouvernance innovante basée sur les notions de parcours et de territoire (3 territoires : Vendôme, Blois, Romorantin). Cette initiative serait considérée comme une expérimentation nationale. Cette nouvelle stratégie reposerait sur 2 piliers :

**1<sup>er</sup> pilier** : la labellisation d'une Maison départementale de l'Autonomie (MDA) par la CNSA. Le fonctionnement en MDA suppose la réunion des moyens de la MDPH et du département en matière d'accueil, d'information, de conseil, d'orientation et le cas échéant d'instruction des demandes, d'évaluation des besoins et d'élaboration des plans d'aide au profit des personnes âgées et des personnes handicapées. La MDPH garderait son statut GIP (Groupement d'intérêt public).

**2<sup>ème</sup> pilier** : la création de pôles territoriaux d'appui à l'autonomie regroupant des établissements et services sociaux et médico-sociaux afin de favoriser la mise en commun de leurs moyens techniques, humains, financiers et logistiques et ainsi :

- Diversifier leur activité et les rendre à taille financière pérenne ;
- Permettre aux structures de proposer à leurs salariés un véritable déroulement de carrière et des contrats à temps pleins ;
- Créer une dynamique de coopération des différents acteurs du territoire ;
- Préparer l'usager dans le cadre du parcours résidentiel, à intégrer plus sereinement le passage en établissement.

3 chargés de développement (un par territoire) seraient recrutés afin de soutenir et d'accompagner la création de ces pôles.

Ce projet est ambitieux et soulève de nombreuses questions dont notamment la place des associations dans ces nouvelles organisations.

### □ *Vers le déploiement de nouveaux dispositifs pour personnes âgées dans le département*

Dans le cadre de son futur schéma départemental de l'autonomie, le Conseil départemental prévoit de développer de nouvelles formes d'accompagnement des personnes âgées à domicile. Cet engagement se déclinerait sous deux formes :

- La mise en place de 3 nouveaux dispositifs à domicile type « EHPAD hors les murs » de 10 places sur les trois arrondissements du département financés à hauteur de 500 000€ ;
- L'évaluation, avant un potentiel déploiement, de l'expérimentation SPASAD en cours sur le territoire de Vendôme.

Il sera nécessaire, dans le cadre de la mise en œuvre de ces projets, d'associer l'ensemble des acteurs du domicile des territoires afin d'assurer la complémentarité de chacun.

### □ *Des engagements du Département pour soutenir les SAAD...*

Face aux difficultés économiques et de recrutement des SAAD, et dans l'attente d'une éventuelle réforme de leur tarification, le Département a décidé d'engager des actions spécifiques visant à les soutenir :

■ Réalisation d'un Etat des lieux de l'aide à domicile mettant notamment en évidence :

- Une forte concurrence en zone urbaine mais aussi des zones blanches principalement dans le nord et le sud-est du département ;
- Une pyramide des âges critique avec 40% du personnel ayant plus de 50 ans ;

- Des fonds propres associatifs en très faible évolution entre 2015 et 2017 (3,3% contre 28,4% pour le secteur lucratif)
- Engagement dans la préfiguration du nouveau modèle de financement des SAAD et contractualisation avec les SAAD candidats pour l'attribution d'une enveloppe de près de 427 000€ sur 2 ans visant à les soutenir financièrement ;
- Organisation de concertations avec les SAAD afin de travailler les axes suivants : territorialisation, gestion des ressources humaines, modernisation et amélioration de la qualité du service, innovation. Le Conseil départemental espère pouvoir mobiliser des financements complémentaires via la CNSA ou la Conférence des financeurs pour mettre en œuvre ces perspectives.

#### □ *...Mais des arbitrages financiers préoccupants*

Le Conseil départemental a lancé trois chantiers visant à redéfinir ses modalités de financement de la dépendance des personnes âgées avec, pour objectif, de limiter ses dépenses sans pénaliser fortement les usagers.

**1<sup>er</sup> chantier** : différenciation des tarifs APA à domicile entre les heures « aide-ménagère (tarif à 17€ de l'heure) et les heures « aide à la personne » (tarif à 20€ de l'heure) ;

**2<sup>ème</sup> chantier** : expérimentation en EHPAD d'une convention d'aide sociale, après demande du gestionnaire visant à majorer le prix de journée, dans la limite de 2€, pour les nouveaux entrants non bénéficiaires de l'aide sociale et à mettre en place la facturation de l'entretien du linge du résident (sauf pour les bénéficiaires de l'aide sociale) ;

**3<sup>ème</sup> chantier** : mise en place d'une participation forfaitaire des résidents d'EHPAD à la dépendance, chantier abandonné car le travail administratif aurait été trop lourd.

Toutes ces mesures augmentent mécaniquement le reste à charge des personnes âgées dépendantes. Nous espérons qu'avec la loi Grand Âge ces arbitrages puissent être rediscutés.

#### □ *Un bilan encourageant du dispositif d'emploi accompagné*

La mise en place en 2019 d'un dispositif d'emploi accompagné, à l'instar des autres départements de la région, a été très bien accueillie par les acteurs associatifs, pour permettre de soutenir cette inclusion des travailleurs handicapés en milieu ordinaire. L'appel à candidatures a été lancé le 22 août pour une clôture au 30 septembre 2019.

L'APAJH 41, en co-portage avec l'association Vendômois Handicap et l'ADAPEI 41, a été chargée de piloter ce dispositif. Les 3 associations se répartissent les territoires d'intervention. Une file active de 15 personnes accompagnées est constituée.

La crise sanitaire a rendu difficile la prise de contact avec de nouveaux employeurs mais les accompagnements ont pu être maintenus à distance notamment via les outils de communication numériques en visio.

Il apparaît d'ores et déjà que ce dispositif devra être renforcé pour permettre de répondre à l'ensemble des besoins du territoire et disposer des forces nécessaires pour faire les liens avec l'ensemble des partenaires de l'emploi.

## ❑ *Le schéma régional 2020-2024 des mandataires judiciaires à la protection des majeurs en suspens*

Les associations gestionnaires de services mandataires judiciaires à la protection des majeurs, regroupées au sein de l'URIOPSS Centre, ont pu formuler en janvier 2020, leurs préconisations sur le projet de schéma régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et délégués aux prestations familiales. Elles soutiennent les trois priorités d'actions retenues qui constituent des axes majeurs d'amélioration de l'accompagnement des personnes sous protection et souscrivent à la volonté affichée par les services de l'Etat d'une simplification de ce schéma dans un objectif d'une meilleure lisibilité.

Toutefois, et d'une manière générale, sur la proposition de schéma régional des MJPM et DPF, il apparaît un manque d'analyse globale des constats chiffrés. Une mise en cohérence expliquant les corrélations existantes entre les caractéristiques démographiques et populationnelles et la protection juridique des majeurs serait tout à fait intéressante pour éclairer le propos général.

Par ailleurs, il semble exister des chiffres plus récents tant sur l'analyse territoriale que sur l'état des lieux de la protection des majeurs. Des chiffres actualisés (2019 ou 2018) rendraient plus cohérents et plus crédibles les éléments présentés dans ce document d'autant qu'il s'agit d'une planification sur 5 années.

---

### **Proposition de l'URIOPSS Centre**

- ➔ La crise sanitaire a freiné la finalisation de ce schéma. Il serait intéressant de pouvoir relancer les travaux et, au vu des disparités infra régionales, voire infra départementales, de faire apparaître de manière plus claire les problématiques par territoire.
  - ➔ Associer largement tous les acteurs du territoire dans la définition, la mise en œuvre et le suivi du projet d'une nouvelle gouvernance territoriale des politiques de l'autonomie.
  - ➔ Prendre en compte les acteurs de l'accompagnement à domicile des territoires dans le déploiement des futurs dispositifs prévus par le nouveau schéma.
  - ➔ Encadrer fortement les expérimentations tarifaires en cours afin d'éviter une augmentation trop forte du reste à charge des personnes âgées dépendantes.
  - ➔ Permettre la montée en charge du dispositif emploi accompagné pour répondre efficacement aux nombreux besoins du territoire.
- 

## ❖ Santé

### ❑ *Lancement du Grand Débat de la Santé de Loir-et-Cher*

Le 7 juillet 2020, le Conseil départemental de Loir-et-Cher a organisé une réunion partenariale pour le lancement le Grand Débat de la Santé de Loir-et-Cher à laquelle des associations adhérentes à l'Uriopss Centre ont été conviées. Une consultation citoyenne et des professionnels de santé a été lancée au mois d'août et 4 ateliers ont été mis en place en septembre 2020 sur les thématiques suivantes :

- Développer l'attractivité et l'aménagement du territoire ;
- Favoriser l'accès à la prévention et aux soins ;
- Optimiser les conditions d'exercice des professionnels de santé ;
- Retour d'expérience de la crise sanitaire.

Ces travaux démontrent la volonté du Conseil départemental de participer à la lutte contre les déserts médicaux à l'image de son investissement dans le dispositif Païs (Plateforme alternative d'innovation santé), dispositif médical territorial réunissant la médecine de ville, l'hôpital et les élus locaux et visant à offrir une réponse de proximité aux patients.

❑ *Des partenariats associatifs à établir avec le groupement hospitalier de territoire.*

Les groupements hospitaliers de territoire qui se sont constitués dès 2016 en région Centre-Val-de-Loire ont formalisé leur nouvelle organisation via un projet médical partagé entre tous les établissements sanitaires membres.

Ces Groupements ont pour vocation d'améliorer la coopération et la continuité/le suivi des soins entre les établissements publics de santé. Il a été précisé que les établissements sanitaires privés et les établissements médico-sociaux pouvaient demander à être partenaires du GHT. Il semblerait pourtant que la pratique n'ait pour le moment pas connu une formalisation précise de ce type de partenariat intersectoriel.

Il conviendrait, notamment pour assurer un accompagnement aux soins adéquat des personnes les plus fragilisées, que les échanges et les travaux à mener se fassent en commun avec les acteurs du médico-social. Les associations restent attentives sur ce point précis.

Le GHT du Loir-et-Cher comprend les Centres Hospitaliers de Romorantin-Lanthenay, de Selles-sur-Cher, de Saint-Aignan, de Montrichard, de Vendôme-Montoire et de Blois.

Les associations du secteur médico-social qui le souhaitent pourront donc intégrer ces GHT, sous réserve que les établissements publics de santé leur accordent une réelle place dans le parcours de soin des usagers, notamment en santé mentale.

❑ *Une dynamique en place pour pallier au manque inquiétant de médecins sur le territoire*

De nombreuses actions sont mises en place par l'Agence régionale de Santé, notamment dans le cadre des Contrats locaux de santé, avec des campagnes de communication d'ampleur pour attirer sur le territoire des médecins. Certaines zones ont été identifiées comme prioritaires. En effet, Pour inciter davantage de médecins généralistes à s'installer dans les territoires qui en ont le plus besoin, les zones bénéficiant d'aides financières ont été sélectionnées à partir de nouveaux indicateurs travaillés au niveau national. Dans le département de Loir-et-Cher, l'est et le sud ont été identifiés comme prioritaires, à savoir les territoires de Mondoubleau, Cloyes sur le Loir, Saint Calais, Montoir sur le Loire, Selles sur Cher, Romorantin-Lanthenay et Salbris.

La communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) La Salamandre, première du Loir-et-Cher, s'articule sur le bassin blaisois et l'axe ligérien et a été inaugurée mi-septembre 2019. La CPTS du Blaisois a pour spécificité d'être très étendue et d'intégrer des territoires semi-urbains et ruraux. Certains regroupements autour de thématiques peuvent donc se faire par secteur géographique. A terme, il y aura trois CPTS en Loir-et-Cher.

---

**Propositions de l'URIOPSS Centre :**

- ➔ Investir pleinement le CTS en étant force de propositions
  - ➔ Mobiliser les associations du secteur social et médico-social dans les travaux du Grand Débat de la Santé lancé par le Conseil départemental.
  - ➔ Etre attentif aux possibilités de partenariat des associations du secteur médico-social avec les GHT.
  - ➔ Mesurer les impacts des baisses de crédits de prévention en termes de santé publique.
  - ➔ Les associations contribueront et suivront avec attention les résultats des travaux ayant pour objectif de remédier à la problématique de démographie médicale du territoire, et leur impact sur le secteur médico-social et de la santé.
-

## VOS REPRESENTANTS DANS LE DEPARTEMENT

Instances	Titulaires	Suppléants
Conseil départemental de citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) formation spécialisée personnes âgées	E. ROY (URIOPSS Centre)	J. PRIOU (URIOPSS Centre)
Conseil départemental de citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) formation spécialisée Personnes handicapées	A. BRARD (URIOPSS Centre)	J. PRIOU (URIOPSS Centre)
Conseil territorial de santé (CTS) secteur Personnes âgées	/	I.DOUMRO (Les Petits Frères des pauvres)
Conseil territorial de santé (CTS) secteur Personnes handicapées	T. WITTNER (APAJH 41)	/
	A. ARLOT (AIDAPHI)	C. NAULEAU (CRP les Rhuets)
	L. TYTGAT (APHP)	A. DUPONT (APF France Handicap)
Conseil territorial de santé (CTS) secteur Promotion de la santé et Lutte contre les exclusions	L. ZAMPOLIN (ANPAA 41)	/
Observatoire départemental de la Protection de l'enfance (ODPE) Comité technique	G. CETAIRE (ACESM)	/
Comité responsable du PDALHPD	D. DORLENCOURT (URIOPSS Centre)	/
Commission d'information et de sélection d'appel à projets de compétence exclusive de l'ARS	* Aude BRARD (URIOPSS Centre)	*Dominique LORENZI-BRY (URIOPSS Centre)

\*proposition de l'URIOPSS, en attente de nomination

## Propositions prioritaires de l'Uriopss Centre

Les associations d'action sociale et de la santé, regroupées au sein de l'URIOPSS Centre vous présentent, en cette rentrée 2020, leurs préoccupations et propositions prioritaires.

45

### Le Loiret

8 830 salariés :

- ◆ 32% du total des effectifs de l'action sociale et de la santé humaine (emplois privés et publics) ;
- ◆ 39,5 % des emplois de l'ESS sur le département ;
- ◆ 3,9 % du total des emplois du département.

Source : Observatoire régional de l'ESS Centre-Val de Loire

**87 associations membres de l'URIOPSS**

**Les délégués de l'URIOPSS (GLASS) du Loiret**

- ◆ **Gwénaëlle BOROT**  
(Institution Serenne)
- ◆ **Oneshore MUHIRE**  
(Armée du Salut)

Les associations du Loiret ont été particulièrement impactées par la crise sanitaire que nous traversons et par les effets du confinement imposé entre mars et juin 2020. En effet, le département a très vite été identifié comme zone de circulation active du virus et les cas se sont multipliés dans les établissements et services sociaux, médico-sociaux et de santé. La mobilisation de l'ensemble des acteurs a toutefois permis de contenir cette multiplication des cas et d'éviter l'émergence de situations extrêmement complexes.

La mobilisation des autorités, aux côtés des associations, a été très importante, notamment via :

- L'organisation de cellules de crise sectorielles inter-acteurs (pour les SAAD, les ESMS personnes âgées, adultes et enfants en situation de handicap, pour la protection de l'enfance, pour le champ de lutte contre les exclusions, pour le champ de l'addictologie).
- L'organisation, bien que tardive, de la fourniture d'EPI pour quasiment l'ensemble des secteurs.
- La facilitation de mutualisations, notamment sur l'organisation des séjours de répit pendant l'été ou la mise à disposition de professionnels entre acteurs associatifs.
- Le soutien financier apporté aux SAAD dès le mois d'avril 2020.

Suite page 2

## LES 87 ASSOCIATIONS DU LOIRET MEMBRES DE L'URIOPSS

A DOMICILE 45 • AADPA DE BEAUGENCY • ACCOMPAGNEMENT ET HÉBERGEMENT URBAIN (AHU) • ACTION ENFANCE • ADAPA BEAUNE LA ROLANDE • ADAPA CANTON DE BELLEGARDE • ADAPA CANTON DE COURTENAY • ADAPA CANTON DE SULLY SUR LOIRE • ADAPA UNA DE PITHIVIERS ET SES ENVIRONS • ADAPA UNA JARGEAU • ADAPA UNA MONTARGIS • ADMR 45 • ADPEP 45 • AEFH • AEHM • AHSAP • AFPAI • AIDAPHI • AIDE A DOMICILE DU CANTON DE CHATILLON SUR LOIRE • AIDE A DOMICILE UNA DU SECTEUR DE TIGY • AIDE A DOMICILE UNA MEUNG SUR LOIRE CLERY SAINT ANDRE • AIDE A DOMICILE UNA DE NEUVILLE AUX BOIS • ANAIS • ANPAA 45 • APF FRANCE HANDICAP • APHL • APIRJSO LA COURONNERIE • APLEAT-ACEP • ARDEQAF • ASSOCIATION AMIVILLE • ASSOCIATION BAPTEROSSES • ASSOCIATION BEAUCE VAL SERVICE • ASSOCIATION CANTONALE AIDE DOMICILE CHATEAU RENARD • ASSOCIATION D'AIDE A DOMICILE DU CANTON DE PUISEUX • ASSOCIATION DE SOINS A DOMICILE CHATEAUNEUF-SULLY • ASSOCIATION DES AIDES A DOMICILE FERRIERES • ASSOCIATION ESPACE • ASSOCIATION ISAMBERT SAGESSE • ASSOCIATION LES CLOS DU LOIRET • ASSOCIATION PI-MA • ASSOCIATION PROXIMITE SERVICES • ASSOCIATION QUIETUDE • ASSOCIATION SAINTE FAMILLE • ASSOCIATION SESAME AUTISME LOIRET • ASTAF • CHÂTEAU DE SABLE • COALLIA • COMITE D'ENTREPRISE DU BRGM • DONNERY ESPACE ACCUEIL UNA • ENTRAIDE-UNION • ESPACE FAMILLES LOIRET • ESPOIR 21 • FAMILLES RURALES 45 • FEDERATION ADDICTION CENTRE • FAS CENTRE-VAL DE LOIRE • FEDERATION DES AVEUGLES ET AMBLYOPE DE FRANCE VAL DE LOIRE • FONDATION ARMEE DU SALUT • FONDATION LA VIE AU GRAND AIR / PRIORITE ENFANCE • FONDATION VAL DE LOIRE • FRAPS CENTRE-VAL DE LOIRE • GCSMS AUTISME FRANCE • GROUPE SOS JEUNESSE • IMANIS • INSTITUT LES CENT ARPENTS • INSTITUTION SERENNE • LA HALTE • L'ACHEMINEE • LADAPT • LE RELAIS RLEANAIS • LES AMIS DE PIERRE • MAISON DE RETRAITE RAYMOND POULIN • MUTUALITE FRANCAISE CENTRE-VAL DE LOIRE • PASSERELLE 45 • RESIDENCE JEUNES ACACIAS COLOMBIER • SAMEC • SECOURS CATHOLIQUE 45 MAISON SAINT JOSEPH • SERVICE DE SOINS A DOMICILE DE GIEN • UDAF DU LOIRET • UGECAM • UNA ADAPA DU PAYS DE LORRIS • UNA CENTRE • UNAFAM CENTRE-VAL DE LOIRE • URAF CENTRE -VAL DE LOIRE • URHAJ CENTRE-VAL DE LOIRE • URPEP

## INTRODUCTION

---

*Suite de la page 1*

Toutefois, cette crise a aussi mis en lumière les fragilités de ce territoire :

- des besoins importants de mise à l'abri pour les personnes sans solution d'hébergement,
- une difficulté d'accès à la ressource médicale et paramédicale, essentiellement pour les acteurs qui ne comptent ni infirmiers ni médecins dans leurs ressources humaines,
- des partenariats encore fragiles entre la protection de l'enfance, et le champ de l'enfance en situation de handicap,
- des délais d'accès aux soins extrêmement importants que la crise sanitaire est venue allonger en sortie de confinement,
- des dispositifs d'aide aux aidants encore insuffisants,
- des acteurs en protection de l'enfance qui se sont retrouvés assez démunis, dans une période de confinement durant laquelle ils ont dû absorber, sans équipement de protection en début de crise, un surcroît d'activité important, alors que les établissements scolaires étaient tous fermés,
- une fragilité des services d'aides et d'accompagnement à domicile en termes économiques mais aussi en termes d'attractivité des métiers.

L'organisation de rencontres régulières entre des représentants de l'URIOPSS et les élus de la commission des affaires sociales du Conseil départemental permet une continuité dans le dialogue pour évoquer les réponses à apporter à ces fragilités. Les échanges avec l'Etat (la DRDJSCS et l'ARS) au niveau régional et local permettent également de partager régulièrement les préoccupations du secteur.

Toutefois, des questions restent en suspens :

- quelles suites données aux travaux entamés sur l'accompagnement à domicile des personnes en perte d'autonomie (habitat inclusif et logique domiciliaire) ?
- quelle prise en compte des professionnels relevant de la compétence du Conseil départemental et non de l'Etat dans le versement d'une prime COVID ?
- quel calendrier et quelle concertation pour la mise en place d'une nouvelle offre pour l'accompagnement des jeunes à problématiques très complexes ?

Ces chantiers, engagés avant la crise COVID, ont été freinés sur le premier semestre 2020. Il est important de pouvoir collectivement poursuivre la réflexion, y compris en cette période de crise sanitaire qui fragilise encore plus les personnes accompagnées par le secteur social, médico-social et de santé.

## DES INDICATEURS DEPARTEMENTAUX DE L'ACTION SOCIALE

	Évolution de la population 2009/2019[1]		Mesures d'ASE (mesures de placements et actions éducatives) des 0-20 ans [2] - %		Part de la population couverte par le RSA (allocataire, conjoint et personnes à charge) [3] - %		Proportion d'élèves handicapés parmi les élèves de 1er ou 2nd degré[4] - %		Part des allocataires AAH dans la population des 20 à 64 ans[5] - %		Bénéficiaires de l'APA à domicile ou en établissement en % de la population de +75 ans[6] - %	
	%	Solde	2008	2018	2009*	2018	2013-2014*	2017-2018	2008	2018	2009*	2018
<b>LOIRET</b>	<b>+4,26</b>	<b>27 851</b>	<b>1,8</b>	<b>2,8</b>	<b>3,5</b>	<b>4,9</b>	<b>21,2</b>	<b>24</b>	<b>1,8</b>	<b>2,5</b>	<b>20,7</b>	<b>17,8</b>
Cher	-3,8	-11 962	2,3	2,6	5,2	6,5	24,6	30,5	2,6	4,5	18,3	19,6
Eure-et-Loir	+1,27	5 409	7,0	2,2	3,3	4	28,7	33,9	1,8	2,5	17,5	17,8
Indre	-5,79	-13 458	1,8	2,7	3,3	5,1	29,2	40,2	3,3	4,8	18,4	16,7
Indre-et-Loire	+2,96	17 420	1,5	1,8	3,2	4,5	28,6	33,3	2,2	3,1	17,4	19,3
Loir-et-Cher	+0,43	1 408	1,8	2,8	3,5	4,6	28	31	2,0	3,6	20,8	23,9
<b>France</b>	<b>+4,20</b>	<b>2 673 203</b>	<b>1,8</b>	<b>2,1</b>	<b>4,3</b>	<b>5,8</b>	<b>25,3</b>	<b>31,3</b>	<b>2,2</b>	<b>3,2</b>	<b>20,7</b>	<b>21,1</b>

\*Dernières données de l'INSEE. Les données concernant les années précédentes ne sont pas disponibles.

[1] Insee, Estimation de population par département, sexe et grande classe d'âge – années 1975 à 2018 – dernière estimation au 14/01/2020

[2] Insee, Taux de mesures éducatives ou de placement dans le cadre de l'aide sociale à l'enfance au 31/12/2008 et au 31/12/2018 – mise à jour au 08/07/2020

[3] CNAF, MSA ; Insee, Part de la population couverte par le RSA Socle au 31/12/2009 et par le RSA hors RSA Jeunes au 31/12/2018 – mise à jour au 15/11/2019 - Attention rupture de série : à la suite d'une amélioration du système de production statistique de la Cnaf sur les bénéficiaires de prestations légales, les données à partir de 2016 ne sont pas comparables avec celles des années précédentes."

[4] MEN/MESRI DEPP -Insee - proportion d'élèves handicapés parmi les élèves de premier ou second degré pour l'année 2013-2014 et 2017-2018 – mise à jour au 30/11/2019

[5] CNAF et MSA; Insee, Taux d'allocataires de l'AAH au 31/12/2008 et au 31/12/2018 dans la population âgée de 20 à 64 ans – mise à jour au 15/11/2019

[6] DREES, Enquête Aide sociale; Insee, Taux de bénéficiaires de l'APA payés au titre des mois de décembre 2009 et décembre 2018– mise à jour le 08/07/2020

## LES POLITIQUES PUBLIQUES LOCALES

Le budget primitif 2020 du Conseil départemental du Loiret s'élève à 705,9 millions d'euros (contre 680,3 millions d'euros en 2019, soit une augmentation de 3,76%). Le budget consacré aux politiques des solidarités du département représente 43,9% du budget total et se répartit comme suit :

- Personnes âgées : 74,79 millions d'euros en 2020 (contre 74,77 millions d'euros en 2019 soit une augmentation de 0,02%)
- Personnes handicapées : 83 millions d'euros en 2020 (contre 86,48 millions d'euros en 2019 soit une diminution de 4,03%)
- Enfance-Famille : 47 millions d'euros en 2020 (contre 47,4 millions d'euros en 2019 soit une diminution de 0,84%)
- Insertion et habitat : 105 millions d'euros en 2020 (contre 99,6 millions d'euros en 2019 soit une augmentation de 5,44%)

❑ *Une crise sanitaire qui a fortement impacté le fonctionnement et le financement des associations du champ de l'action sociale et de la santé.*

La crise sanitaire a profondément bouleversé le fonctionnement des associations du secteur social, médico-social et de la santé du département du Loiret, ainsi que l'accompagnement des personnes prises en charge. Si certaines structures ont pu constater un ralentissement, voire une suspension de leur activité, d'autres ont dû assurer une augmentation substantielle voire une adaptation de leurs modalités d'accompagnement. Les associations ont ainsi dû faire preuve d'une capacité d'adaptation inédite au fil des annonces des pouvoirs publics afin d'assurer les meilleures conditions d'accompagnement possibles auprès des personnes, une nécessité d'adaptation génératrice de surcoûts, voire de pertes de recettes...

A ce titre, et afin de disposer d'une vision macro-économique, transversale et chiffrée de la situation, l'Uniopss a lancé une enquête flash visant à mesurer et connaître les différents types de surcoûts constatés du fait de la crise à laquelle près de 2 000 structures de solidarité ont répondu. 96% d'entre elles ont ainsi dû faire face à des surcoûts liés à l'achat d'équipements de protection individuelle (EPI), et 69% à des surcoûts liés à la gestion des ressources humaines (via du renfort de personnel ou la réalisation d'heures supplémentaires essentiellement).

Les établissements de santé, les structures financées par l'Assurance maladie (PA et PH) ont d'ores-et-déjà certaines garanties règlementaires quant à la prise en charge de ces surcoûts ou de pertes de recettes pour les EHPAD. De même, les associations du secteur Accueil, hébergement et insertion (AHI) devraient avoir une compensation de ces surcoûts bien que l'enveloppe dédiée au niveau national reste à définir. Le Conseil départemental du Loiret a ainsi précisé lors de la journée de rentrée sociale du l'URIOPSS du 2 octobre 2020 qu'au-delà de l'avance de trésorerie versée en début de période de crise aux associations, des travaux étaient en cours au niveau du Conseil départemental afin de soutenir financièrement les associations impactées.

Cette gestion inégale de la compensation des surcoûts met en exergue les difficultés que peuvent rencontrer les associations du champ de l'action sociale et de la santé, notamment les associations multisectorielles œuvrant dans différents départements. La compensation des surcoûts constatés par l'ensemble des associations du Loiret pendant cette crise sanitaire s'avère donc indispensable afin de sécuriser financièrement la situation des structures fortement impactées pendant cette période inédite...qui n'est d'ailleurs toujours pas régularisée.

#### □ *Une prime COVID pour tous*

Durant la crise sanitaire, les associations de l'action sociale et de la santé ont continué à fonctionner en s'adaptant continuellement aux évolutions du cadre sanitaire, en garantissant d'une part la prise en charge des publics accompagnés et d'autre part leur sécurité ainsi que celles de leurs équipes.

Leur engagement a été de nombreuses fois salué par le Président de la République dans ses différentes prises de paroles, ainsi que par les membres du gouvernement, conscients que les professionnels de l'action sociale et médico-sociale ont été également en première ligne dans la gestion de la crise. Cette reconnaissance s'est traduite pour l'Etat par l'octroi d'une prime. D'abord prévue pour le personnel sanitaire, elle a été étendue progressivement au secteur médico-social et de la cohésion sociale.

Cependant le versement de cette prime n'est pas garanti pour toutes les associations du secteur de l'action sociale et de la santé. Les associations relevant de la compétence de l'Etat (ARS, DDCS, PJJ, Préfecture) ont pu octroyer une prime à leurs professionnels, reprise dans les budgets. Tandis que celles financées par les Conseils départementaux n'ont à ce jour aucune visibilité puisque la reprise de cette dépense résultera d'une décision politique. Les critères de financement n'étant pas définis en commun par les différentes autorités de compétences, cela pose un réel problème pour les employeurs multi-activités et multi-territoires, ou les associations relevant de la compétence du Conseil départemental uniquement.

Les Conseils départementaux de la région Centre-Val de Loire dans deux courriers, l'un adressé en juillet au Ministre de la Santé et des Solidarités, Olivier VERAN, l'autre adressé en septembre au Président de la République, Emmanuel MACRON, sollicitent une aide de l'Etat pour le versement de cette prime. Le réseau UNIOSS-URIOPSS se mobilise également fortement. L'UNIOSS a ainsi adressé des courriers au gouvernement et l'URIOPSS Centre en juillet rappelait aux autorités la complexité dans laquelle se trouvaient les associations relevant en totalité ou pour partie de la compétence du Conseil départemental pour le versement de cette prime et l'impact pour leurs équipes. Des avancées se réalisent progressivement : ainsi l'Assemblée des départements de France et l'Etat aboutissaient à un accord de 160 millions dans le secteur de l'aide à domicile avec un co-financement : 80 millions par l'Etat et 80 millions par les Conseils départementaux. Une partie du secteur est encore oublié, mais la mobilisation de l'URIOPSS

Centre aux côtés des associations reste très active. Le Conseil départemental du Loiret est en attente de la réponse de l'Etat suite au courrier adressé en août au Président de la République.

Dans un courrier du 3 avril 2020 adressé aux SAAD du département et à l'URIOPSS Centre, le Président du Conseil départemental apporte son soutien à ces services avec une reconnaissance de leurs salariés par le versement d'une prime de 1€ par heure au titre de l'APA et de la PCH, ou de l'aide sociale ménagère. L'objectif étant que les employeurs puissent les reverser sous forme de prime à leurs salariés. 266 000 euros ont ainsi été versés aux SAAD pendant l'état d'urgence (du 16 mars au 10 juillet). Les SAAD espèrent que ces 266 000 euros ne seront pas déduits de la prime exceptionnelle.

#### □ *L'accélération du virage numérique pendant la période de crise sanitaire*

Les associations du secteur social, médico-social et de la santé sont aujourd'hui confrontées à l'enjeu des systèmes d'information (SI), au cœur des nouvelles pratiques de santé :

- pour le pilotage du système de santé (indicateurs de suivi de l'activité, allocation des ressources) ;
- pour accompagner le parcours de l'usager dans le système de santé : orientation de l'usager, suivi de son projet de vie, coordination des acteurs en interne et en externe ;
- pour gérer les établissements et services : ressources humaines, comptabilité, amélioration continue de la qualité...

A titre d'exemple, le Conseil départemental du Loiret a mis en place à partir du 1<sup>er</sup> avril 2020 un nouveau système de facturation informatisé pour les SAAD via le logiciel Lysbox. Or, il a été observé depuis le déploiement de ce nouveau SI que des écarts inexplicables étaient constatés entre les données enregistrées via ce logiciel et les heures d'accompagnement réalisées. Fort de ce constat, et suite à l'interpellation des associations, le Conseil départemental du Loiret a ainsi décidé de remettre en place le système des factures papiers. Une rétroactivité sur les 3 derniers mois facturés sur Lysbox sera ainsi appliquée (source : audioconférence « confinement à domicile » du CD 45 du 7 septembre 2020).

Par ailleurs, la période de crise sanitaire a été marquée par un fort développement des pratiques numériques, une accélération des usages, mais également par la nécessité de traiter l'information et de grandes masses de données pour les associations. Cette période a ainsi pu permettre de réaliser des premiers constats quant au déploiement des systèmes d'information dans le champ social, médico-social et de la santé, notamment dans le cadre des orientations issues des 26 mesures de Ma santé 2022 :

- la généralisation de l'usage de la télémédecine et des téléconsultations ;
- le secteur social et le secteur médico-social deviennent légitimes à investir l'ensemble des actions de la feuille de route ;
- la nécessité d'une action supplémentaire relative à l'accompagnement et la formation des professionnels ;
- le parcours de soin devient une réalité et soulève la nécessité de sécuriser et de tracer les transmissions d'information.

Face à cette accélération de l'usage des systèmes d'information dans le cadre de la crise sanitaire, le fonds d'amorçage du plan ESMS numérique initialement prévu à hauteur de 30 millions d'euros a été abondé d'une enveloppe de 600 millions d'euros dans le cadre des travaux du Segur de la Santé.

Les associations du champ de l'action sociale et de la santé du Loiret ont soutenu le principe d'une convergence des systèmes d'information pour faciliter le partage d'informations entre les acteurs d'action sociale et de santé. Elles ont aussi souligné leurs vives préoccupations quant aux moyens qui seront alloués aux établissements et services pour permettre le respect de ces règles de convergence. Le déploiement progressif des CPOM dans le champ de l'action sociale et de la santé doit notamment

permettre d'une part de réaliser un véritable état des lieux des systèmes d'informations au sein des structures mais aussi et surtout de déterminer des objectifs co-construits, partagés et en concordance avec les moyens alloués. A ce titre, l'intégration d'un volet SI dans les CPOM s'avère indispensable.

□ *Pour que le contexte de « CPOMisation » contraint demeure une opportunité au service des projets associatifs*

La généralisation des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) dans le secteur médico-social effective depuis 2017 constitue un changement de paradigme dans la régulation des ESMS avec la mise en place d'un système de contractualisation contraint. En ce qui concerne le champ du handicap, la signature d'un CPOM peut également impliquer une modification des autorisations en application du décret du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médicaux-sociaux (ESSMS) du secteur du handicap. Ce contexte de « CPOMisation » contraint concerne également le champ de la lutte contre les exclusions via l'article 125 de la loi portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique (ELAN) qui instaure pour les associations gestionnaires de centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) l'obligation de conclure un CPOM au plus tard d'ici l'année 2023. Le développement de la logique de contractualisation obligatoire interroge aujourd'hui les associations attachées à de vraies démarches de co-construction des réponses à apporter aux besoins des personnes vulnérables dans le département du Loiret.

Le déploiement des CPOM et de son outil budgétaire, l'état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD) peut constituer une opportunité pour les associations en leur apportant une plus grande souplesse de gestion via notamment la liberté d'affectation des résultats, la gestion d'une dotation globalisée commune pour l'ensemble des ESMS entrant dans le périmètre du CPOM, ainsi que d'une projection pluriannuelle des moyens alloués. Cependant, cette marge de manœuvre accordée aux organismes gestionnaires semble aujourd'hui limitée. On assiste en effet à une certaine forme de standardisation des outils de la contractualisation. Ainsi, l'ARS Centre-Val de Loire a démarré en septembre 2018 des concertations visant à l'élaboration pour les EHPAD de documents types (CPOM, trames d'autodiagnostic et de fiches actions) qui sont utilisés lors de la négociation des CPOM avec les organismes gestionnaires. Une démarche similaire a été mise en place pour le champ du handicap en 2019 (ainsi que pour les SSIAD dont les travaux étaient initialement programmés en 2020). Cette proposition constituera une avancée majeure s'il est confirmé par ces travaux que le principe d'une harmonisation et d'une simplification n'a pas vocation à se traduire par des CPOM totalement standardisés mais à permettre à chacun des acteurs de se concentrer sur les objectifs prioritaires propres à chaque association, et dès lors que ces objectifs seront en cohérence avec les moyens alloués aux structures. Un premier état des lieux des signatures des CPOM réalisé par l'ARS Centre-Val de Loire en septembre 2019 précisait que 53% des CPOM PH programmés en région d'ici à 2021 étaient d'ores-et-déjà signés (source : ARS lors de la réunion du 12 septembre 2019 relative au projet de CPOM type PH), et 17 CPOM (dont 14 CPOM conjoints ARS/Conseil départemental) étaient alors programmés à la signature dans le département du Loiret pour les années 2019, 2020 et 2021. Le Conseil départemental du Loiret a ainsi précisé lors de la journée de rentrée sociale de l'URIOPSS du 2 octobre 2020 que la priorité dans le cadre de la période de crise sanitaire était de finaliser d'ici la fin de l'année 2020 les CPOM déjà en cours de négociation. En ce qui concerne les CPOM dont les négociations n'ont pas encore pu être lancées, il a été annoncé un objectif de finalisation de ces travaux d'ici à 2023.

Ces éléments s'inscrivent dans un contexte de contraintes financières où les moyens alloués, notamment dans le cadre d'un CPOM, le sont souvent à moyen constant et où le refus de signature peut être synonyme de sanctions financières, ce qui n'est pas sans questionner quant au principe même de la contractualisation. Comment parler de véritable contrat et de relation équilibrée lorsque la démarche devient obligatoire ? En

ce qui concerne les CHRS, on constate même une diminution des moyens alloués ; l'année 2018 a en effet été marquée par la réforme de la tarification via la mise en œuvre de tarifs plafonds combinée à une convergence tarifaire à la baisse qui se matérialise par une diminution des moyens alloués au niveau national de 57 millions d'euros d'ici à 2021 ! Bien qu'un gel de cette diminution des moyens alloués ait été mis en place en 2020 en raison de la crise sanitaire, la capacité de projection des associations gestionnaires de CHRS s'avère aujourd'hui extrêmement limitée pour pouvoir s'engager dans une démarche de contractualisation pluriannuelle.

Est donc posée ici la possibilité pour les associations du Loiret, d'une part, de conserver leur place dans la société civile en tant que corps intermédiaire, de préserver les spécificités associatives conciliant souplesse de gestion, respect du projet, liberté d'initiative et d'organisation, et d'autre part de conserver la possibilité d'expérimentations sociales et de détection des besoins.

---

### **Propositions de l'URIOPSS Centre**

- Sécuriser financièrement les associations fortement impactées par la période de crise sanitaire.
  - Assurer l'accès au haut débit pour tous les établissements, y compris dans les zones rurales.
  - Déployer des formations adaptées aux attentes des professionnels en prenant en compte leur hétérogénéité et leur maturité.
  - Assurer une coordination entre les différents dispositifs déployés par les financeurs.
  - Intégrer les usagers dans les réflexions communes.
  - Evaluer précisément les coûts de déploiement des systèmes d'information pour le secteur.
  - Définir précisément les projets à mutualiser et la maîtrise d'ouvrage pour la conduite de ceux-ci.
  - Intégrer un volet spécifique aux SI dans les CPOM.
  - Développer des outils et une méthodologie partagés par l'ARS, le Conseil départemental et la DDCS en matière de contractualisation afin de favoriser les CPOM pluri-financeurs et répondre ainsi aux besoins de fluidité du parcours des personnes vulnérables du département du Loiret.
  - Poursuivre les concertations initiées avec le secteur associatif pour l'élaboration des outils utilisés dans le cadre de la contractualisation.
  - Permettre à chacun des acteurs de se concentrer sur les objectifs prioritaires propres à chaque association, et définir en cohérence les moyens alloués aux structures.
-

### ❖ Lutte contre la pauvreté et l'exclusion

*Hiver 2019-2020 : « un hiver peu rude au niveau climatique », c'est le constat que les acteurs de la veille sociale et de l'hébergement faisaient en février 2020 en soulignant toutefois que dormir à la rue même quand il ne fait pas très froid n'est pas acceptable, c'était sans compter ce qui attendait notre pays quelques semaines plus tard et dont nous ne mesurons pas encore tous les impacts aujourd'hui.*

- ❑ *Crise COVID : coup de projecteur sur des situations préexistantes et des publics jusque-là perdus de vue*

Cette crise COVID 19, aussi soudaine que brutale, a mis le focus sur plusieurs failles déjà identifiées mais non résolues :

- La disparition jusqu'alors des grands précaires, des personnes avec animaux qui devant l'absence de réponse, les refus quotidiens avaient cessé de faire appel
- La situation critique des ménages hébergés à l'hôtel
- La fragilité de certains dispositifs d'aide alimentaire
- Le manque de moyens alloués à des dispositifs pourtant incontournables : abri de nuit, accueils de jour, hébergement d'urgence qui pendant la période de confinement se sont révélés inadaptés (cohabitation des ménages, des publics, espaces trop restreints)
- L'existence de zones blanches qui rappelle le caractère impérieux des diagnostics, des états des lieux
- L'inadaptation de certains dispositifs à l'accueil de familles
- La fracture numérique

Au-delà de ces sujets, c'est le fonctionnement et l'organisation du secteur qui sont interrogés et des évidences qui doivent être partagées pour pouvoir à l'avenir surmonter une telle crise sans amplifier leur impact sur les personnes en difficultés sociales.

Les aspects négatifs de cette crise ne doivent pas prendre le dessus sur les aspects positifs qui en sont sortis puisque cette période a permis de lever certaines lourdeurs et complexités administratives et de mettre au jour de nouvelles ressources :

- ressources bénévoles et salariées avec la mise en place de plateformes : réserve civique, plateforme de mise en relation entre les étudiants des écoles de travail social et les établissements sociaux
- de nouveaux partenariats avec des producteurs locaux, coopératives, grandes enseignes pour des dons
- de nouvelles interactions entre services de l'Etat, de l'ARS, des collectivités mais également entre réseaux associatifs

- ❑ *Une mobilisation inédite des acteurs du territoire pour apporter les réponses nécessaires et adaptées*

### **Mobilisation du secteur associatif**

L'adaptation et la réactivité font de fait partie des qualités inhérentes aux acteurs du secteur Accueil, hébergement, insertion (AHI) et la crise COVID 19 a confirmé ce constat. Alors que le secteur préparait la fin de la trêve hivernale fixée au 31 mars, 15 jours plus tôt le Président de la République annonçait la fermeture des établissements scolaires, universitaires et 3 jours plus tard un confinement national. En réponse, les acteurs associatifs du secteur AHI se sont organisés afin d'être en mesure de poursuivre leur

accompagnement dans les meilleures conditions possibles (malgré des bénévoles et des salariés absents) et pour faire en sorte que les consignes de confinement puissent être respectées par les publics qu'elles accompagnent. Comme l'a exprimé la Présidente de l'URIOPSS lors des rendez-vous avec les autorités : « *L'annonce du confinement nous a pétrifiés sur le moment mais très vite tous les acteurs associatifs se sont remontés les manches !* ».

Cela a supposé d'organiser une nouvelle forme de travail (évaluation des situations grâce à des appels téléphoniques réguliers, accompagnement redéfini sur site, dans le diffus), d'outiller les professionnels en télétravail (matériel informatique adéquat) et ceux intervenant sur site (EPI, autorisations de sortie) tout en respectant les protocoles sanitaires prescrits au niveau national. Conscientes de la nécessité de limiter les contacts entre les personnes, une majorité d'associations ont toutefois décidé de poursuivre les accompagnements sur site pour limiter tout risque lié à l'isolement, à la fragilité physique et psychologique des personnes, aux tensions et violences intrafamiliales.

L'ouverture de nouvelles places d'hébergement, de nouveaux dispositifs dans des délais restreints et des conditions dégradées (fermeture de grandes enseignes, équipes non complètes, etc.) a fait partie des défis. En témoignent :

- l'ouverture d'un centre d'hébergement spécialisé (CHS) à Beaugency permettant d'accueillir des personnes sans logement touchées par le COVID : Quel dimensionnement ? Dans quels locaux ? Avec quels professionnels, quel matériel, quel équipement ? Sur quelle durée ?
- l'ouverture H24 des abris de nuit : des équipes à renforcer, des locaux et des modalités d'accueil à adapter dans la mesure du possible
- l'hébergement de toutes les personnes qui jusque-là ne trouvaient pas de places d'hébergement et restaient à la rue : identification de sites pouvant les héberger (gymnases, centres de vacances, de loisirs, hôtels), des équipes pour assurer l'accueil, l'accompagnement, évaluer la situation
- l'organisation de la distribution alimentaire et des produits de première nécessité pour pallier la fermeture des restaurants sociaux, des épiceries sociales
- la distribution de chèques services : par qui ? Pour qui ? Selon quels critères ?

Sur toutes ces questions, les dirigeants associatifs se sont mobilisés, ont fait appel à leurs réseaux, à de nouveaux partenaires, ont pris des initiatives, quelques fois des risques financiers, ont engagé leur responsabilité quand les réponses du national tardaient et c'est certainement ce qui constitue un des points forts des acteurs du secteur privé non lucratif.

Cette situation a fait naître de nouvelles et belles coopérations. Nous pouvons souligner les coopérations qui se sont développées entre associations du secteur AHI, du médico-social : sur la distribution de chèques services, de repas, la mise à disposition de personnels, de matériels pour meubler de nouveaux lieux d'accueil.

### ***Mobilisation des services de l'Etat et des collectivités***

Report de la fin de la trêve hivernale au 10 juillet, hébergement de l'ensemble des personnes à la rue, prolongement de toutes les prestations sociales, création du dispositif de chèques services, distributions de masques, plan d'urgence sur les violences conjugales, etc. autant de mesures prises et de moyens financiers débloqués au niveau national qui, conjugués à la mobilisation humaine des services de l'Etat et des collectivités au local, ont permis de répondre à l'urgence.

La mobilisation des services de l'Etat et des collectivités locales est saluée. En effet, la coordination et le partage d'informations régulier (comité de veille aide alimentaire, hébergement) entre les services de l'Etat dans le département (DRDJSCS Loiret, services de la préfecture) et les partenaires : CCAS, associations caritatives, acteurs de la veille sociale, etc. ont permis d'évaluer les besoins, territoire par territoire, d'identifier les réponses que les uns et les autres pouvaient apporter mais également les zones blanches et de créer de nouveaux outils, dispositifs pour pallier les manquements. Des initiatives intéressantes sont nées dans ce cadre en direction des étudiants notamment.

L'urgence a contraint les différents acteurs à avoir un fonctionnement plus simple, plus fluide. Une évaluation de la période pourrait nous permettre de voir si cela peut se poursuivre « hors crise ». Pour le réseau UNIOPSS–URIOPSS cette crise a confirmé que les échanges réguliers entre autorités et associations, acteurs locaux sont primordiaux et doivent être systématisés dans la mesure où ils permettent une connaissance plus fine des compétences de chacun, du territoire, où ils facilitent les échanges, les initiatives, les coopérations et favorisent la confiance.

Egalement renforcés au niveau régional, ces échanges réguliers ont permis d'actionner quelques leviers : interpellations des autorités sur les conséquences de la fermeture des guichets de banques, de la Poste, verbalisation de salariés en mission, de personnes à la rue, etc. L'oreille attentive et bienveillante des services de l'Etat dans ce contexte a été fondamentale.

Connecté aux difficultés du secteur et des personnes en difficultés sociales, le Commissaire à la lutte contre la pauvreté s'est notamment attaché :

- à aller à la rencontre des acteurs de 1<sup>ère</sup> ligne,
- à faire le lien avec les instances régionales et nationales pour alerter sur les situations locales,
- à répartir les financements disponibles sur les territoires en attribuant des aides ponctuelles destinées à permettre aux structures, notamment sous subvention, de fournir aux personnes qu'elles accompagnent les produits de 1<sup>ère</sup> nécessité : alimentation, hygiène, etc. ou encore de s'équiper avec le matériel adéquat (vaisselle à usage unique par exemple).

Les appels à projets lancés au début de l'été sur les axes « prévention enfance », « accès aux besoins essentiels », « insertion » sont destinés à soutenir l'action des acteurs du secteur en faveur des publics les plus directement touchés par cette crise en particulier les jeunes, les personnes en emploi précaire.

Les collectivités et en particulier le Conseil départemental, en tant que chef de file des politiques d'insertion et d'accompagnement, et la Métropole ont revu leur périmètre d'intervention pour soutenir les ménages en difficultés au travers notamment du Fonds unifié Logement (FUL) et du RSA. Avec la crise du Covid, le nombre de bénéficiaires du RSA est en hausse de 10% dans le Loiret. Et le département s'attend à une nouvelle vague d'inscriptions début 2021. Une rallonge budgétaire de 11 millions d'euros va être votée pour prendre en charge ces nouveaux bénéficiaires du RSA.

Cette mobilisation s'inscrit et s'appuie sur les réflexions et le travail menés avant la crise, notamment :

- sur la prévention des expulsions
- dans le cadre de la contractualisation Etat - Conseil départemental (Stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté)

#### *L'implication et le rôle clé des bailleurs sociaux*

Si cette crise a touché directement les personnes à la rue, hébergées, elle n'a pas épargné les personnes qui disposent d'un logement. Le confinement n'a pas été sans conséquence pour les ménages en emplois précaires, travailleurs pauvres, intérimaires, familles monoparentales. Pour celles et ceux qui résident dans le parc social les mesures prises par les bailleurs ont été déterminantes :

- Contacts téléphoniques avec les ménages fragiles ou personnes isolées pour assurer un lien, évaluer la situation
- Liens réguliers avec les Conseils départementaux et les communes pour la mise en place d'actions à domicile
- Identification et prise de contact avec les locataires en difficultés de paiement pour proposer des mesures spécifiques
- Organisation de commissions d'attribution en mode dématérialisé, liens avec les réservataires
- Report des préavis de départ sans frais

De même la mobilisation des bailleurs sociaux dans l'accès au logement des personnes hébergées (dans le cadre notamment des consignes de non remise à la rue ou encore des objectifs de fluidité pour l'accès au logement) en fait un acteur clef du Plan Logement d'abord et lutte contre le sans abrisme.

Un point d'attention est maintenant à développer du côté des ménages hébergés dans le parc privé. Notons à cet effet le rôle des associations dans le cadre des mesures d'intermédiation locative avec sous location. En effet sur ce dispositif, les impayés de loyers issus de la crise ont le plus souvent été absorbés par les associations.

#### ❑ *Des axes de travail à approfondir*

Comme le rappelait la DRDJSCS lors d'une commission spécialisée du Comité régional Habitat hébergement (CRHH) au mois de juin « à situation inédite, moyens inédits ». Gageons que les crédits débloqués pendant la période et qui ont permis de réaliser des investissements en termes d'équipement, d'amélioration des conditions d'accueil et d'accompagnement soient prorogés sur les prochains exercices et que les efforts financiers réalisés par les associations en réponse aux demandes des autorités (renfort au niveau des équipes, création de nouveaux dispositifs, etc.) soient pris en compte sans reste à charge pour ces dernières. L'enjeu est aujourd'hui de tirer les enseignements de la crise sanitaire au niveau des politiques publiques d'hébergement et d'accès au logement avec le recul et l'objectivité nécessaires (évaluation réciproque des décisions prises, de ce qui a bien ou mal fonctionné, des nouvelles manières de faire) en vue de la définition des priorités pour les mois à venir au regard de la dynamique du Plan pour le logement d'abord et la lutte contre le sans abrisme et notamment concernant :

- Le recours à l'hôtel
- Les dispositifs créés pendant la crise et qui ont permis l'hébergement de toutes les personnes à la rue
- La prévention des expulsions
- L'accueil des publics H24
- La configuration et les modalités d'accueil dans les structures d'urgence
- Les publics spécifiques (grands précaires, personnes avec animaux, sortants de prison, femmes victimes de violences notamment)
- Les ménages que la crise a placés en situation de pauvreté
- Les interventions des acteurs de la lutte contre les addictions au sein des structures et dispositifs AHI

#### ❑ *Des sujets toujours en suspens*

Les moyens mobilisés et les dispositifs créés pour faire face à la crise sanitaire ont apporté un peu de répit aux personnes déboutées du droit d'asile qui ont pu être mises à l'abri pendant cette période mais la question reste pleine et entière pour les personnes concernées et les associations qui les accompagnent : structures d'urgence et CADA notamment.

---

#### **Propositions :**

- ➡ Evaluer les dispositifs créés pendant le confinement et l'opportunité de les pérenniser
- ➡ Poursuivre le repérage et l'évaluation des nouvelles personnes accueillies dans le secteur AHI pour faciliter l'orientation et inscrire le ménage dans un parcours
- ➡ Identifier et expérimenter des alternatives à l'hôtel et de nouvelles modalités d'hébergement et d'accompagnement pour les publics spécifiques
- ➡ Faire de la prévention des expulsions une priorité pour éviter le basculement dans la pauvreté et l'entrée dans le dispositif AHI

- Pérenniser les accueils H24 en prévoyant des moyens financiers pour l'accompagnement des personnes en journée : éviter les remises à la rue quotidiennes des personnes qui insécurisent les ménages en leur permettant pas de se projeter et qui sont source de traumatisme et de ruptures pour les adultes et les enfants
- Soutenir les investissements immobiliers des structures et/ou tenir compte de l'impact financier des adaptations fonctionnelles des structures dans l'étude des coûts
- Renforcer les dispositifs d'aller-vers et de prévention à destination des nouveaux ménages pauvres pour limiter le non recours et éviter le basculement dans la pauvreté.
- Soutenir et généraliser l'intervention des CSAPA en CHRS. L'expérimentation en cours dans le Loir-et-Cher avait déjà démontré l'intérêt du dispositif, la crise l'a confirmé.
- Donner à l'ensemble des associations la visibilité nécessaire sur les nouveaux dispositifs à expérimenter, à créer et leurs modalités de déploiement.

## ❖ Enfance

- ❑ *La protection de l'enfance, une oubliée des politiques publiques, constat accentué durant la crise sanitaire*

Depuis plusieurs années, les associations de protection de l'enfance ont le sentiment d'être oubliées des politiques publiques, et ne sont mises en lumière qu'à l'issue de reportages généralement peu flatteurs ne reflétant pas la réalité du travail des professionnels accompagnant quotidiennement les jeunes et leur famille. Malgré la nomination d'un ministre délégué à la protection de l'enfance, ce constat a été encore plus marqué par la crise COVID. Les déclarations tant du président de la République que du gouvernement n'ont jamais fait mention des acteurs de la protection de l'enfance qui ont été en première ligne également durant l'état d'urgence sanitaire (ex : les professionnels de la protection de l'enfance ont dû attendre 10 jours de plus pour bénéficier des modes de gardes prioritaires). Les associations ont du faire preuve d'agilité pour maintenir un accompagnement des enfants et des familles en innovant dans les modalités d'accompagnement – notamment à distance - ainsi que garantir la sécurité de leurs professionnels. Elles se battent encore aujourd'hui ainsi que notre Union pour que l'engagement de leurs professionnels puisse être reconnu avec le versement de la prime COVID.

Durant la crise COVID, le Conseil départemental du Loiret a été un des premiers départements à mettre en place une cellule opérationnelle de crise en protection de l'enfance qui s'est réunie chaque semaine pendant l'état d'urgence sanitaire. Etaient présents différents acteurs : Conseil départemental, Protection Judiciaire de la Jeunesse, Agence Régionale de Santé, DRDJSCS, Education nationale, Magistrats et l'URIOPSS Centre.

- ❑ *Un département qui souhaite s'engager dans la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022*

Adrien TAQUET, Secrétaire d'Etat à la protection de l'enfance a présenté le 14 octobre 2019 la stratégie en prévention et en protection pour 2019-2022. Fruit d'une large concertation avec les acteurs, ce plan ambitieux repose sur un contrat d'engagement mutuel entre l'Etat et les Conseils départementaux. Le 3 février 2020, l'Etat dévoilait la liste des 30 premiers départements retenus dont pour la région Centre Val de Loire, le Cher et le Loir-et-Cher. Le Conseil départemental du Loiret bien qu'ayant candidaté n'a pas été retenu dans cette première vague. L'Etat s'est engagé financièrement à hauteur de 80 millions d'euros. Suite à un nouvel appel à contractualiser, les autres départements non retenus dans la première vague ont

jusqu'à fin septembre 2020 pour se porter candidat, le Conseil départemental du Loiret se portant à nouveau candidat.

En contractualisant avec l'Etat, les départements s'engagent à mettre en œuvre des actions s'inscrivant dans les 4 grands axes de la stratégie :

- Accélérer le virage de la prévention en protection de l'enfance
- Sécuriser les parcours des enfants protégés et prévenir les ruptures
- Donner aux enfants protégés les moyens d'agir et garantir leurs droits
- Préparer l'avenir et sécuriser la vie d'adulte des enfants protégés

□ *La nécessité de mettre en place une offre globale et cohérente en réponse aux besoins constatés sur le territoire*

La loi relative à la protection de l'enfant du 14 mars 2016 réaffirme la nécessité de recentrer les interventions sur les besoins de l'enfant en redéfinissant la mission de protection de l'enfance. Il s'agit d'un enjeu des différents schémas qui définissent des priorités à partir des besoins constatés en posant un état des lieux fidèle à la réalité.

Le Conseil départemental du Loiret a élaboré un schéma départemental de cohésion sociale 2017-2021 avec pour finalité d'être en articulation et en cohérence avec l'ensemble des politiques sociales et médico-sociales du territoire. La protection de l'enfance a été incluse dans ce schéma avec pour objectif d'avoir une vision globale de l'accompagnement des jeunes et de leur famille. Les besoins des mineurs et des jeunes majeurs pris en charge au titre de la protection de l'enfance ont beaucoup évolué ces dernières années et ont nécessité de diversifier l'offre d'accueil. Ces dernières années ont été surtout marquées par le développement du dispositif de placement à domicile (DAPAD) sur le Loiret. Les associations constatent que les placements sont plus tardifs pour des jeunes dont les situations sont très dégradées, qu'il y a des préconisations d'orientation par défaut (ex : demande de placement en institution, mais faute de place l'enfant reste à domicile avec une mesure DAPAD). Ainsi, le Conseil départemental a créé 21 places dédiées à l'accueil de fratries dans l'Est du département. Ces dernières années, les services d'AEMO étaient confrontés à une augmentation des mesures. Depuis deux ans, cette tendance s'inverse puisque que l'activité de ces services diminue notamment suite à la mise en place du dispositif DAPAD et à la primauté de l'administratif sur le judiciaire appliqué par certaines juridictions. Cette évolution pourrait ainsi permettre à ces services de faire évoluer leur offre en s'orientant vers des mesures d'AED et en développement des mesures d'AEMO intensives voire renforcées diversifiant ainsi l'offre de protection de l'enfance.

Il est ainsi important de réaliser une évaluation des besoins en politique de protection de l'enfance pour repenser une offre adaptée et développer des nouvelles modalités de prises en charge : AEMO renforcée, accueil séquentiel, etc.

Ainsi dans le cadre de la mise en œuvre et du suivi des schémas départementaux, les associations souhaitent :

□ *Que la prévention soit considérée comme un véritable enjeu du dispositif de protection de l'enfance*

Le Conseil départemental du Loiret dans son schéma réaffirme que la prévention est un investissement de nature à permettre une meilleure mobilisation de l'action publique favorisant le mieux-être des Loirétains dans leur dignité d'individu et dans leur autonomie citoyenne. Ainsi, les associations sont satisfaites par la remise en place d'actions de prévention spécialisée. En effet suite à la suppression de la prévention

spécialisée en 2014, un arrêt<sup>6</sup> de 2017 de la Cour administrative d'appel de Nantes avait rappelé que le « Département du Loiret n'est pas fondé à soutenir que les dépenses liées aux actions de prévention spécialisée ne constituent pas, par l'effet de la loi, des dépenses obligatoires (...) ». La métropole d'Orléans a ainsi approuvé le principe du transfert de compétence le 10 juillet 2018 dernier et a signé des conventions financières sur certaines communes (Orléans, Fleury les Aubrais, Saint Jean Le Blanc, Saint Jean de la Ruelle). Le Conseil départemental est intervenu auprès des communes notamment en milieu rural pour connaître, à partir d'une analyse, les besoins sur les territoires. Ainsi, différentes communes se sont rapprochées du Conseil départemental. Un projet de prévention spécialisée a été validé sur Pithiviers, deux autres sont en cours d'étude sur Sully sur Loire et Gien.

Le Conseil départemental a aussi pour objectifs :

- De favoriser un maillage territorial plus équilibré des sages-femmes pour les actions prénatales
- De viser un taux de réalisation de 100% des bilans de santé en écoles maternelles ;
- De renforcer la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes.

Le Conseil départemental a également conventionné avec l'association 1001 mots qui intervient auprès des enfants et des familles pour favoriser l'éveil langagier.

□ *Contribuer aux recueils d'informations suffisantes concernant les parcours de l'enfant pour apporter des réponses adaptées aux besoins des enfants et de leur famille, le projet pour l'enfant*

Les projets d'établissements, les projets éducatifs ainsi que les spécificités de chaque association enrichissent la diversité de l'offre pour proposer des réponses adaptées aux enfants et à leur famille. Engager une réflexion avec l'ensemble des acteurs sur le recueil d'informations suffisantes sur les parcours permettrait de l'évaluer. Aujourd'hui, le manque d'interlocuteurs au sein du Conseil départemental et le manque de diagnostic de départ impactent le parcours des enfants pour la mise en place de réponses adaptées.

□ *Pour des réponses adaptées pour les jeunes à problématique complexe*

Les associations sont confrontées de plus en plus à des enfants ayant des problématiques complexes (troubles du comportement, violence, déscolarisation etc. ) ainsi que des enfants en situation de handicap ayant une prise en charge aide sociale à l'enfance, notamment dans les MECS. Les MECS ont besoin d'avoir des relais : de réelles prise en charges ITEP, des structures de soin etc..., pour répondre à la problématique spécifique de ces enfants. Le département a mis en place, en 2016, une instance de coordination des parcours complexes en protection de l'enfance afin de co-construire des réponses à partir d'une analyse partagée des situations individuelles de mineurs nécessitant l'intervention de multiples acteurs. Cette commission se réunit depuis 2016.

Lors de l'Observatoire Départemental de Protection de l'Enfance (ODPE) du 14 janvier 2020, le Conseil départemental a indiqué travailler avec l'ARS et la PJJ à la mise en place d'une structure à triple habilitation pour 12 jeunes âgés de 12 à 18 ans. Un appel à projet pourrait être lancé d'ici la fin de l'année.

Le Conseil départemental souhaite également travailler avec l'ARS autour de l'accueil les week-ends et les vacances scolaires de certains enfants pris en charge en internat au sein des établissements médico-sociaux. Ce travail doit prendre en compte l'évolution des structures médico-sociales actuelles vers plus d'inclusion.

---

<sup>6</sup> CAA de Nantes, 4<sup>ème</sup> chambre, 21/06/2017, 15NT01292

Les associations de protection de l'enfance, d'ITEP et d'IME ont décidé d'amorcer un travail commun au sein de l'URIOPSS Centre à compter du 13 octobre 2020.

#### *□ Un dispositif d'urgence saturé*

La maison de l'enfance (MDE) est confrontée depuis quelques années à une saturation de sa capacité d'accueil, et lié à l'encombrement des places de MECS dont le turn-over s'est ralenti, les situations accueillies en MECS étant plus complexes, la durée de séjour s'allonge, certaines MECS ont vu leur nombre de radiation divisé par 2 en 3 ans. Pour tenter d'apporter des solutions à cette problématique, le Conseil départemental expérimentait depuis août 2017 un référent accueil d'urgence, dont l'expérimentation a pris fin. Il a également redéfini l'accueil d'urgence en repositionnant la maison de l'enfance comme pilote de l'accueil d'urgence du département. Le Conseil départemental souhaite mettre en place un deuxième site sur l'est du département (Montargis), une antenne à la MDE qui devrait être opérationnelle en 2021, afin de prévenir au mieux les ruptures de soins et de scolarité des enfants accueillis avec 24 places. Avec cette antenne, la capacité de la MDE est portée aujourd'hui à 80 places. Les modalités d'hébergement sont également diversifiées : famille d'accueil, appartement diffus ou collectif. Le Conseil départemental a également prévu de doter la MDE d'une unité dédiée à l'évaluation des situations familiales et aura des référents des enfants.

#### *□ La mise en place d'un accompagnement global des jeunes majeurs comme le prévoit la loi du 14 mars 2016.*

En 2014, le Conseil départemental du Loiret mettait fin au contrat jeunes majeurs. Depuis la loi du 14 mars 2016, les jeunes majeurs peuvent bénéficier d'un accompagnement éducatif jeunes majeurs pour leur permettre de terminer l'année scolaire ou universitaire engagée. Les associations proposent que les sorties des dispositifs soient mieux préparées (ex : préparation de la sortie 18 mois avant la majorité, et accompagnement de 6 mois après la majorité). Il est important de les accompagner au mieux car selon une enquête de 2016 intitulée, «Placement dans l'enfance et précarité de la situation de logement », Insee « Economie et statistique », près de 30% des moins de 30 ans utilisateurs des services d'hébergement temporaire et de restauration gratuite nés en France ou arrivés avant 18 ans, sont des anciens enfants de l'ASE). Par ailleurs, les associations regrettent que l'AJIL (Allocation Jeunes Insertion Loiret) ne puisse pas profiter également aux anciens mineurs de l'ASE. Le département s'est engagé dans le cadre de la stratégie de lutte contre la pauvreté aux côtés de l'Etat en signant une convention en juin 2019 et pour travailler la question des sorties sèches de l'ASE. Des groupes de travail ont été organisés par le Conseil départemental en 2019 et 2020 avec différents acteurs afin de travailler notamment sur les questions relatives : à l'accès à un logement stable, aux droits, à la santé et à la construction d'un parcours professionnel. L'objectif de ces groupes étant de présenter à la prochaine séance de l'ODPE un protocole autonomie.

En parallèle, le Conseil départemental a lancé en septembre 2020, le dispositif PARI (Parcours Autonomie Réussite Insertion) pour assurer la continuité des parcours et l'insertion socio-économique des jeunes sortants de l'ASE. Les associations regrettent le peu d'informations disponibles à ce jour sur ce dispositif et souhaiteraient un temps d'échange avec le Conseil départemental.

#### *□ Des premières avancées pour un accompagnement des MNA afin de sortir des logiques purement hôtelières*

Face à l'arrivée importante du nombre de mineurs non accompagnés, les dispositifs existants sont saturés et ces jeunes se retrouvent sans solution satisfaisante et deviennent donc plus vulnérables. A cela s'ajoute l'errance des MNA sur le territoire de l'agglomération qui témoigne de la nécessité de l'amélioration de la

coordination de l'accompagnement. En effet, plus des deux tiers des MNA pris en charge par le département étaient à l'hôtel ou en résidences hôtelières. Les autres sont pris en charge en MECS, en accueil familial, ou encore en Foyers Jeunes Travailleurs. Le Conseil départemental est sensible à cette question. Ainsi, il a procédé à des recrutements pour renforcer son équipe d'évaluation. Le Conseil départemental a autorisé la création d'un centre d'accueil pour les mineurs isolés (CAMINO) dédié à la mise à l'abri, porté par une association et qui fonctionne depuis 2019. La capacité est de 50 places en chambres partagées de 2 à 6 jeunes. Pour les associations, ces jeunes constituent également une richesse car ils peuvent être un levier d'action en termes d'insertion sociale et professionnelle pour les autres jeunes. Le Conseil départemental avait porté des ambitions fortes dans le cadre d'une journée départementale en novembre 2017 visant à renforcer le dispositif de prise en charge, rechercher des solutions innovantes et mettre en place des partenariats. Ainsi, les associations ont travaillé à des propositions pour ces jeunes quant à leur prise en charge et leur hébergement, leur accès aux droits et aux soins, leur autonomie et leur insertion, qui ont été soumises en 2019 au Conseil départemental. Le Conseil départemental a engagé une réflexion avec des associations pour la mise en œuvre d'un Dispositif Expérimental Logement et Accompagnement à l'Insertion (DELA). Ce dispositif est validé et devrait être déployé prochainement. Il concernera en principe 200 jeunes de 16 à 18 ans, confiés à l'ASE, qui seraient pris en charge en logements diffus sur l'ensemble du territoire départemental, avec un accompagnement vers l'insertion et l'autonomie. Le département du Loiret est actuellement le seul département de la région à ne pas avoir de dispositif dédié pour l'accompagnement des MNA.

#### ❑ *Elaboration d'un référentiel « commun » sur les dispositifs de placement*

Un travail a été engagé entre les MECS, les assistants familiaux et l'Unité d'accueil familial sur les placements visant à l'élaboration de référentiels communs et à la mise à jour du règlement départemental de l'Aide Sociale. Un référentiel de coordination des pratiques professionnelles, entre Maisons du Département et les établissements, a été élaboré en 2019 et présenté lors de l'ODPE du 23 mai 2019. Les associations regrettent que certaines données du référentiel aient été modifiées à l'issue de ce travail en commun unilatéralement par le Conseil départemental. C'est pourquoi, les associations n'ont pas rendu un avis favorable lors de l'ODPE sur les points suivants : la procédure d'admission qui ôte toute possibilité aux établissements de refuser la prise en charge d'un enfant de l'ASE et ce quel que soit son projet d'accompagnement compatible ou non avec celui d'une MECS ; la délégation totale des accompagnements des enfants en visite médiatisée aux établissements (jusqu'à alors ces accompagnements pouvaient être réalisés par moitié par les établissements et par moitié par les MDD), la validation de ce référentiel qui renvoie à un référentiel de visite en présence d'un tiers qui ne sera travaillé qu'en 2020 ; l'injonction donnée aux établissements de réaliser et de réévaluer le projet individuel sans faire en parallèle mention des mêmes injonctions relatives à la réalisation des PPE (Projet Pour l'Enfant) par les professionnels des MDD. Le référentiel a été validé par l'ODPE en 2019.

#### ❑ *Un bilan du dispositif d'accompagnement de placement à domicile*

Le département a redéployé des places en établissement vers de l'accompagnement renforcé à domicile. Ainsi, des places en MECS gérées par 3 associations ont été transformées en mesures de placement à domicile avec un déploiement progressif. Il est donc important pour les associations, que le Conseil départemental puisse leur garantir la réalisation du nombre de mesures prévu et leur répartition sur le territoire, la clarification des rôles et des missions de chacun notamment dans le cadre des visites médiatisées ainsi que l'évaluation des solutions de repli par les services de l'aide sociale à l'enfance. Elles réaffirment la nécessité de disposer de places de MECS sur l'ensemble du territoire afin de prévoir des solutions pour protéger l'enfant lorsque cela est nécessaire. Elles regrettent que les magistrats n'aient pas été associés à cette réflexion. Pour les associations, les MECS ne pourront pas être envisagées uniquement

comme une plateforme de crise. Ainsi, les associations se sont inscrites pleinement dans le comité de pilotage du dispositif de placement à domicile pour évaluer la mise en œuvre de cette nouvelle mesure et rappellent la nécessité de disposer de moyens adéquats et adaptés au regard des investissements que cela implique pour elles (prise en charge globale, présence pluri-hebdomadaire voire quotidienne pour certaines familles, personnel qualifié (éducatif et/ou pluridisciplinaire), financiers, formation des professionnels mais aussi moyens matériels (automobiles, informatiques, etc.). Les associations souhaitent également que des données chiffrées puissent être analysées dans le cadre de l'ODPE afin notamment d'identifier si la volumétrie envisagée correspond réellement aux besoins du département.

Fin 2019, les associations ont travaillé avec l'URIOPSS Centre à un premier bilan du dispositif qui a été adressé au Conseil départemental en mettant en évidence ses points forts mais aussi ses faiblesses, et en soumettant des propositions d'amélioration. Les associations regrettent que ce bilan n'ait pas été plus pris en compte par le Conseil départemental qui avait élaboré également son propre bilan et modifié le référentiel DAPAD en conséquence.

Il est important de diversifier la palette de réponses, or chaque réponse doit être adaptée au besoin de l'enfant. Ainsi, il est important que le développement des mesures de placement à domicile ne soit pas synonyme d'économies au détriment des enfants et de leur famille. En effet, dans ses orientations budgétaires pour 2020, le Conseil départemental rappelle le coût mensuel moyen de la mesure de DAPAD (1105 €) par rapport à celui d'une MECS (4878€).

#### □ *Vers une nouvelle mesure en 2022 : la mesure unique*

A l'appui du rapport de l'IGAS présenté en janvier 2020 « Démarche de consensus relative aux interventions de protection de l'enfance à domicile », le Conseil départemental envisage de mettre en place à l'horizon 2022 une mesure dite « mesure unique » qui serait contractualisée et modulable avec pour objectif de développer les compétences des parents tout en assurant la protection de l'enfant dans son milieu familial, et avec le cas échéant une possibilité d'hébergement (de répit ou séquentiel). Cette mesure unique reposerait sur un panier socle et regrouperait les mesures d'AEMO, d'AED, de TISF et de placement à domicile. Ainsi, le Conseil départemental envisage de confier chaque territoire à un partenaire différent, et a déjà amorcé des réunions avec les associations identifiées. Bien que le Conseil départemental ait bien indiqué son intention de ne pas passer en force auprès des associations, de nombreuses questions restent à travailler et à éclaircir : le fondement juridique, le diagnostic sur lequel s'appuie cette mesure, l'objectif attendu, le calendrier de travail, les impacts pour les associations, les modalités de concertation entre les acteurs, etc. Les associations sont prêtes à travailler dans la co-construction avec le Conseil départemental mais elles espèrent que leurs réflexions, leurs travaux et leurs propositions seront prises en compte par ce dernier contrairement à ce qui s'est passé dans les travaux sur la mise en œuvre du DAPAD.

#### □ *La nécessité de développer les espaces rencontres ou de médiation*

Les espaces rencontres sont des espaces visant à établir, maintenir, ou rétablir la relation parents-enfants. Ils sont nécessaires pour restaurer la relation, et sont généralement prévus dans les ordonnances de placement des magistrats. Suite à la création d'un nouvel espace rencontre en 2017, les espaces fonctionnent à plein et disposent de listes d'attente moins importantes, et les demandes peuvent être satisfaites rapidement. Concernant les visites médiatisées, des parents sont parfois sans voir leurs enfants pendant plus d'un mois (annulation de rdv, calendrier non fixé, etc.). Le calendrier des visites médiatisées pourrait être confié aux MECS, ce qui permettrait d'avoir un équilibre et un travail avec les familles, mais elles doivent pouvoir bénéficier de moyens suffisants. Cette réflexion peut également être ouverte plus largement comme aux TISF qui ont déjà un rôle de tiers lors de visites accompagnées. Les associations rappellent toutefois la nécessité de co-construire un référentiel commun sur les visites médiatisées. Elles

regrettent que le Conseil départemental ait voulu déléguer cette mission aux associations en pleine période de déconfinement sans attendre de travailler un référentiel co-construit.

#### ❑ *Un réinvestissement des acteurs au sein de l'Observatoire Départemental de Protection de l'Enfance*

L'Observatoire Départemental de Protection de l'Enfance (ODPE) se réunit de nouveau depuis fin 2015 à un rythme régulier. Les associations sont satisfaites que cette instance ait été réinvestie par le Conseil départemental et par l'ensemble des acteurs.

Le Conseil départemental a mis en place également deux commissions dans le cadre de l'ODPE : la commission « Observation, Production d'analyses et de données chiffrées » et la commission « Formation des professionnels intervenant en protection de l'enfance ». Les associations sont représentées par l'URIOPSS Centre dans ces deux commissions : d'une part en co-animant la première avec le Conseil départemental et d'autre part en participant à la seconde.

---

#### **Propositions de l'URIOPSS Centre :**

- Continuer à faire reconnaître par le Conseil départemental, la Protection Judiciaire de la Jeunesse et la Caisse d'Allocations Familiales du Loiret, les associations comme des partenaires et acteurs du dispositif de protection de l'enfance.
- Définir les schémas à partir des besoins constatés en posant un état des lieux fidèle à la réalité pour ensuite définir des priorités.
- Permettre aux associations de disposer des moyens nécessaires pour remplir leurs missions de protection de l'enfance.
- Associer l'ensemble des acteurs à l'élaboration des schémas et les actualiser chaque fois que nécessaire.
- Définir une politique globale et cohérente de prévention en y associant l'ensemble des acteurs : Associations, Conseil Départemental, Agence Régionale de Santé, Protection Judiciaire de la Jeunesse, Caisse d'Allocations Familiales, Education Nationale, Magistrats, Communes ou Communautés de Communes.
- Contribuer aux recueils d'informations suffisantes concernant les parcours de l'enfant pour apporter des réponses adaptées aux besoins des enfants et de leur famille, et notamment le projet pour l'enfant.
- Poursuivre la réflexion avec l'ensemble des acteurs (Conseil départemental, Agence Régionale de Santé, Education Nationale, magistrats, associations du secteur sanitaire, social et médico-social, ...) sur les jeunes à problématiques complexes pour développer des réponses et des prises en charge adaptées et diversifiées dans le cadre d'un partenariat renforcé.
- Engager une réflexion pour le développement des espaces rencontres ou de médiation et co-construire un référentiel avec l'ensemble des acteurs
- Faire prendre en compte les bilans des associations par le Conseil départemental
- Travailler les orientations et donner aux associations des informations suffisantes sur les parcours pour mettre en place une réponse adaptée.
- Poursuivre le renforcement du dispositif d'urgence.
- Mettre en place un véritable accompagnement des jeunes majeurs vers l'autonomie.
- Développer des espaces rencontres ou de médiation pour la continuité du lien parents-enfants.
- Mettre en place des réponses adaptées aux mineurs non accompagnés avec des besoins spécifiques à penser.
- Engager une réflexion sur le dispositif d'accueil en établissement aujourd'hui saturé.

- Renforcer les offres existantes pour les adolescents telles que le déploiement territorial de la Maison des Adolescents et des Consultations Jeunes Consommateurs sur l'ensemble du département (et en Région Centre Val de Loire en général).
  - Engager une réelle cohésion entre les services du Conseil départemental, en particulier pour les futurs majeurs
  - Continuer à investir pleinement l'Observatoire Départemental de Protection de l'Enfance, instance politique et technique ayant un rôle essentiel dans la politique de protection de l'enfance.
- 

## ❖ Autonomie

### ❑ *Une forte contribution du CDCA à la définition du cahier des charges de l'habitat inclusif du Conseil départemental*

Le 12 décembre 2019, l'Assemblée Départementale a voté son cahier des charges de l'habitat inclusif. Soumis au CDCA en octobre, ce document cadre a pu être amendé par les associations regroupées au sein de l'Uriopss Centre mais elles restent vigilantes sur un certain nombre de points :

Ce document ne fait état que d'un mode d'habitat découlant de la loi ELAN et ne décline pas les autres formes d'habitat identifiées dans le document « Habiter ensemble Chez soi et dans la cité » initié par 9 associations nationales et par Jean-Luc Charlot de Fabrik Habitat à savoir :

- La transformation d'un établissement qui conserve son statut médico-social,
- L'ouverture de dispositif d'habitat,
- Des solutions mixtes.

Le public cible n'est pas clairement défini. L'habitat inclusif ne pourra pas répondre aux besoins de l'ensemble des personnes en perte d'autonomie car il concerne les personnes dotées d'un certain niveau de compétences et de capacités : toutes les personnes ne peuvent pas prétendre à vivre dans une logique domiciliaire.

Ce référentiel ne définit aucune politique pour le secteur médico-social dans le cadre de l'habitat inclusif et les attentes du Département en termes de prestations. Il est fait mention de soin, d'aide à domicile, d'accès aux loisirs, à la citoyenneté, à la vie collective... dans le cadre du milieu ordinaire et du droit commun. Vers quelle transformation le secteur social et médico-social doit-il aller si l'ensemble de ces champs, aujourd'hui relevant des missions du secteur, ne doit plus être couvert par les associations intervenant dans le champ des personnes handicapées ?

Enfin, ce cahier des charges énonce la notion de « référent parcours » sans en préciser ses compétences : Qui est-il ? Quelle est sa formation ? Qui est garant de la qualité de sa mission ? Qui le contrôle ? A qui doit-il rendre des comptes ? Concerne-t-il toutes les personnes en habitat inclusif ? etc.

### ❑ *COVID-19 : Le Conseil Départemental décide de soutenir les SAAD du département*

Face aux difficultés financières des SAAD liées à la crise sanitaire et afin de valoriser l'engagement de leurs professionnels, le Conseil Départemental du Loiret a décidé de mettre en place des mesures de soutien aux SAAD et notamment :

- Une reconnaissance des salariés des SAAD avec le versement aux services d'1 euro par heure au titre de l'APA et de la PCH ou de l'aide sociale ménagère afin que les employeurs puissent les reverser sous forme de prime à leur personnel ;

- Une avance de trésorerie équivalente au montant des facturations de février et mars.

Parallèlement, dans le cadre du décret du 15 mai 2019, le Conseil Départemental du Loiret a décidé de s'engager dans la préfiguration du nouveau modèle de financement des SAAD. Ainsi, il dispose d'une enveloppe de 664 140,40€ sur l'année 2019 renouvelable sur 2020, attribuée par la CNSA à destination de SAAD du département répondant à un certain nombre de critères (pourcentage de GIR 1 à 3, intervention 7 jours sur 7, bénéficiaires ayant un taux de participation de moins de 10%).

Après plusieurs mois de négociations, cette enveloppe sera consacrée à 20% pour le financement d'un tarif social, et à 80% pour permettre aux services de développer des démarches qualité au service des bénéficiaires. La définition du tarif social, visant à réduire le reste à charge des usagers les plus précaires, sera individualisée et inscrite dans le CPOM afin de prendre en compte les spécificités de chaque structure.

L'Uriopss Centre salue cet engagement mais souhaiterait qu'il puisse se traduire par une augmentation du tarif APA qui reste encore en dessous du tarif CNAV (20,32€ contre 21€).

#### ❑ *Le déploiement des SPASAD dans le département en perspective ?*

Promus depuis 2019, dans le cadre de la loi adaptation de la société au vieillissement du Projet régional de santé 2018-2022 et mentionnés dans le Rapport Libault, les SPASAD seraient-ils enfin d'actualité dans le département du Loiret. Après avoir annoncé, en 2019, son intention d'expérimenter l'intégration de SSIAD et de SAAD, le Département avait ensuite suspendu son déploiement dans l'attente d'un diagnostic précis sur territorialisation de l'offre.

En cette rentrée 2020, la Direction départementale de l'ARS du Loiret et le Conseil Départemental lancent une enquête auprès des SAAD et des SSIAD afin d'établir un état des lieux.... Ce travail devrait aboutir à la mise en place d'un plan d'actions et questionner à nouveau l'opportunité d'expérimenter des SPASAD dans le Loiret.

#### ❑ *La transformation de la PTA en Dispositif d'Appui à la Coordination, en cours de mise en œuvre*

La PTA portée par l'association Appui Santé Loiret a pu être lancée en 2019, suite à la mutualisation des associations porteuses des réseaux de santé du département. En novembre 2019, il a été acté par l'ARS du Loiret que cette même association, Appui Santé Loiret, porterait le Dispositif d'appui à la Coordination, à l'instar de ce qui se fait dans d'autres départements.

Pour ce faire, un travail partenarial avec les MAIA a pu être engagé. Toutefois, certains freins restent encore à lever et la concertation entre acteurs, y compris sociaux et médico-sociaux, doit pouvoir se poursuivre pour rendre effectif ce fonctionnement en dispositif d'appui à la coordination, dont l'ambition est partagée par les associations du territoire, pour fluidifier les parcours de santé complexes.

La gouvernance de ce DAC en cours de constitution devra pouvoir intégrer largement le secteur médico-social pour une réelle prise en compte de l'ensemble des acteurs du système de santé, au sens large du terme, et permettre un pilotage efficient par Appui Santé Loiret.

#### ❑ *Les travaux sur la transformation et la diversification de l'offre à relancer*

La crise sanitaire est venue percuter les travaux engagés sur la transformation de l'offre dans le champ du handicap et notamment sur l'habitat inclusif et le déploiement d'une logique d'accompagnement domiciliaire sur le territoire du Loiret pour les personnes en situation de handicap.

Il serait aujourd'hui utile de procéder à un réel retour d'expériences de cette période : d'identifier les expériences de transformation de l'offre mise en œuvre en période de crise et de capitaliser par l'ensemble des acteurs du secteur. Le RETour d'Expérience initialement prévu par l'ARS le 23 septembre 2020 n'a pas pu être maintenu du fait de la crise sanitaire.

Certains exemples nous invitent à réinterroger la manière dont la transformation de l'offre a été envisagée par les acteurs du Loiret, notamment :

- L'isolement de quelques travailleurs handicapés d'ESAT qui sont à domicile et ne veulent pas revenir travailler. Le risque d'une rupture dans leur accompagnement est plus important que pour les travailleurs handicapés hébergés dans les foyers d'hébergement.
- Des accompagnements à distance qui se sont multipliés ; pour certaines situations, cet accompagnement à distance a été très fragile et a mis en tension les aidants. Il conviendrait d'évaluer l'ensemble des situations pour identifier les modalités d'accompagnements à pérenniser et celles à mettre de côté.
- L'absence de ressources paramédicales et médicales dans les établissements d'hébergement pour personnes en situation de handicap qui montre l'importance de l'accès à ces ressources, d'autant plus en période de crise sanitaire.

Un point d'attention important concerne les personnes en situation de handicap les plus dépendants, ou ceux, plus généralement, pour lesquels l'accompagnement en milieu ordinaire ne correspond pas à un projet de vie. La logique domiciliaire pour tous ne peut pas relever de la transformation de l'ensemble de l'offre du Loiret mais bien d'une diversification de l'offre, de solutions complémentaires à l'offre existantes.

- *Développement d'une formule innovante pour l'accompagnement dans l'emploi des adultes autistes : permettre le suivi et l'évaluation de ce dispositif pour définir une réelle politique départementale d'accès à l'emploi des personnes en situation de handicap*

Un programme d'intégration dans l'emploi a été lancé en septembre 2019 avec l'usine L'OREAL à Ormes, par plusieurs associations du département (ADPEP, Sésame Autisme, ADAPEI et l'AEFH sur le volet logement) pour les adultes vivant avec des troubles du spectre autistes. Un jeune adulte autiste, ayant une orientation FAM, a pu bénéficier d'une intégration dans l'emploi chez L'OREAL. Un deuxième jeune doit être intégré en novembre. Cette initiative intéressante, accompagnée par l'association « Vivre et travailler autrement » présidée par le directeur général d'Andros, doit permettre un accès à un emploi en CDI, à temps partiel, de 10 adultes vivant avec des troubles du spectre autistique sur le département. Une expérience similaire a été menée dans l'usine Andros située à Auneau (28). Une évaluation de cette première expérience serait tout à fait intéressante.

L'un des objectifs affichés par le Conseil départemental est de pouvoir étendre ce dispositif en créant d'autres partenariats avec des entreprises afin de rendre effectif l'accès à l'emploi des personnes en situation de handicap, y compris lorsqu'elles présentent des troubles sévères.

Toutefois, cette expérimentation soulève beaucoup de questions :

- Quel est le statut du travailleur lorsqu'il est hébergé dans un établissement médico-social ?
- Comment permettre aux ESAT d'avoir les moyens de créer des partenariats avec les entreprises du territoire et de pouvoir ainsi mieux intégrer en milieu ordinaire les personnes en situation de handicap ?
- Quelle évaluation de ce dispositif est prévue afin d'ajuster collectivement les éventuelles futures expériences de ce type ?
- Comment prépare-t-on mieux en amont ce type d'expérimentation avec l'ensemble des acteurs partenaires ?

- ❑ *Poursuivre la dynamique d'inclusion scolaire et donner le temps aux acteurs de se connaître et de mener des projets ensemble*

Les échanges entre les acteurs associatifs accompagnant des jeunes et des enfants en situation de handicap et l'Education nationale sont de très bonne qualité sur le département. Les contacts sont fréquents et l'objectif commun d'inclusion scolaire est partagé par l'ensemble des acteurs.

Les unités d'enseignements maternelles et élémentaires pour enfants autistes fonctionnent et devraient toutes être opérationnelles en novembre 2020 (ouverture de l'UEMA de Lorris).

La création d'une Equipe Mobile d'Appui à la Scolarisation, en inter associatif, doit permettre de fluidifier encore l'accompagnement des élèves en situation de handicap à l'école. Les évolutions en la matière se font à petits pas.

Le temps du secteur médico-social et celui de l'Education nationale n'est pas le même mais il faut permettre aux acteurs de se connaître et de se faire confiance pour mener des projets ensemble vers un objectif commun : une école plus inclusive. Pour cela, les associations médico-sociales insistent sur l'importance de ne pas faire de l'inclusion scolaire à tout prix mais de réfléchir et co-construire les projets au plus proche des besoins des élèves en situation de handicap du département.

---

#### **Propositions de l'URIOPSS Centre :**

- ➡ Poursuivre les travaux sur la transformation et la diversification de l'offre au regard des enseignements de la crise sanitaire.
  - ➡ Préciser les modalités de mise en œuvre du référentiel habitat inclusif voté par le Conseil départemental en septembre 2019
  - ➡ Evaluer l'expérimentation menée avec l'entreprise L'Oréal auprès d'adultes autistes, pour définir collectivement une politique départementale d'accès à l'emploi des travailleurs en situation de handicap
  - ➡ Poursuivre le travail engagé de concertation entre les acteurs associatifs médico-sociaux, l'ARS et Education nationale sur le département, en déclinaison de la charte régionale pour la scolarisation des élèves en situation de handicap.
  - ➡ Donner les moyens à la PTA pour déployer la mise en œuvre du DAC sur le territoire du Loiret, au service d'un parcours de santé plus fluide pour les Loirétain(-e)s.
  - ➡ Soutenir les travaux de mise en œuvre du DAC en lien avec les acteurs associatifs sociaux et médico-sociaux et de santé du territoire
  - ➡ Augmenter le tarif APA et PCH afin de limiter efficacement l'augmentation du reste à charge, dans un contexte de crise sanitaire qui voit augmenter les coûts de structure (fournitures d'EPI notamment).
- 

## **❖ Services mandataires judiciaires à la protection des majeurs**

- ❑ *Le schéma régional 2020-2024 des mandataires judiciaires à la protection des majeurs en suspens*

Les associations gestionnaires de services mandataires judiciaires à la protection des majeurs, regroupées au sein de l'URIOPSS Centre, ont pu formuler en janvier 2020, leurs préconisations sur le projet de schéma régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et délégués aux prestations familiales. Elles soutiennent les trois priorités d'actions retenues qui constituent des axes majeurs d'amélioration de l'accompagnement des personnes sous protection et souscrivent à la volonté affichée par les services de l'Etat d'une simplification de ce schéma dans un objectif d'une meilleure lisibilité.

Toutefois, et d'une manière générale, sur la proposition de schéma régional des MJPM et DPF, il apparaît un manque d'analyse globale des constats chiffrés. Une mise en cohérence expliquant les corrélations

existantes entre les caractéristiques démographiques et populationnelles et la protection juridique des majeurs serait tout à fait intéressante pour éclairer le propos général.

Par ailleurs, il semble exister des chiffres plus récents tant sur l'analyse territoriale que sur l'état des lieux de la protection des majeurs. Des chiffres actualisés (2019 ou 2018) rendraient plus cohérents et plus crédibles les éléments présentés dans ce document d'autant qu'il s'agit d'une planification sur 5 années.

La crise sanitaire a freiné la finalisation de ce schéma. Il serait intéressant de pouvoir relancer les travaux et, au vu des disparités infra régionales, voire infra départementales, de faire apparaître de manière plus claire les problématiques par territoire.

---

#### **Propositions de l'URIOPSS Centre :**

- Saisir toutes les opportunités de dialogue associant magistrats, services de l'Etat et services MJPM sur les problématiques partagées du secteur.
  - Alerter les pouvoirs publics, voire la presse, sur les enjeux de cohésion sociale de la PJM et la situation de suractivité des services mandataires.
  - Communiquer auprès des acteurs du champ social, médico-social et de la santé sur les missions et contraintes des services mandataires.
  - Relancer les travaux sur le schéma régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs en lien avec les membres du comité de pilotage régional, les acteurs associatifs et les DDCS
-

## VOS REPRESENTANTS DANS LE DEPARTEMENT

Instances	Titulaires	Suppléants
Conseil départemental de citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) Secteur personnes âgées	J. GOUGEON (URIOPSS Centre)	E. ROY (URIOPSS Centre)
Conseil départemental de citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) Secteur personnes handicapées	J. PRIOU (URIOPSS Centre)	A. BRARD (URIOPSS Centre)
Conseil territorial de santé (CTS) secteur Personnes âgées	C. MAUNOURY (Association Sainte Famille)	V. DUFRESNE (Beauce Val Service)
Conseil territorial de santé (CTS) secteur Personnes handicapées	C. LANDRE (PEP 45)	P. DOUANE (AIDAPHI)
	H. POUSSET (ADAPEI 45)	G. GIBORY (APF)
Conseil territorial de santé (CTS) secteur Promotion de la santé et Lutte contre les exclusions	C. BUISSON (AIDAPHI)	C. LEFRANCOIS (COALLIA)
	A. CLERC (Association ESPACE)	M. LOUNADI (ANPAA)
	P. NEVEU (APLEAT-ACEP)	M. POLLET (FRAPS)
Commission d'information et de sélection d'appel à projets de compétence exclusive de l'ARS	*A. BRARD (URIOPSS Centre)	D. LORENZI-BRY (URIOPSS Centre)
Commission d'information et de sélection d'appel à projets de compétence exclusive de l'Etat	La présidence ou son représentant (URIOPSS Centre)	
	Personne qualifiée : D. DORLENCOURT (URIOPSS Centre)	
Observatoire départemental de la Protection de l'enfance (ODPE)	G. BOROT (Institution SERENNE)	
Comité de pilotage du schéma départemental de cohésion sociale	A. BRARD (URIOPSS Centre)	
Comité de pilotage du schéma départemental de service aux familles	E. ADAMCZYK (URIOPSS Centre)	

\*proposition de l'URIOPSS, en attente de désignation

# NOTES

L'URIOPSS Centre, créée en décembre 1949, est une association loi 1901 à but non lucratif, qui appartient à un réseau national reconnu d'utilité publique. Elle a pour but d'unir, au niveau régional, les associations et organismes non lucratifs (fondations, réalisations mutualistes, congrégations, coopératives...) des secteurs sanitaire, social, médico-social et de lutte contre l'exclusion pour développer les solidarités.

## SES DOMAINES

- » Personnes handicapées
- » Personnes âgées
- » Aide et soins à domicile
- » Lutte contre l'exclusion
- » Insertion - Alerte
- » Protection de l'enfance et jeunes en difficulté
- » Petite enfance
- » Santé

## SON RESEAU

Localement, l'URIOPSS Centre regroupe plus de 185 associations et fédérations, petites et grandes, réparties sur les six départements, ce qui représente plus de 600 établissements et services du secteur sanitaire et social.

L'URIOPSS CENTRE appartient à un réseau national, l'UNIOPISS, qui regroupe 19 URIOPSS et 93 adhérents nationaux. Le réseau national UNIOPISS/URIOPSS regroupe 25 000 établissements et services gérés par les adhérents, soit 750 000 salariés (ETP) et 1 000 000 bénévoles.

## SON EQUIPE

Johan PRIOU - Directeur  
Aude BRARD - Directrice adjointe  
Agnès BLONDEAU - Conseillère technique  
Delphine DORLENCOURT - Conseillère technique  
Charlène JOURDAIN - Conseillère technique  
Jacques PRIETO - Conseiller technique  
Emilie ROY - Conseillère technique  
Emmanuelle BESSET - Documentaliste-Webmaster  
Véronique ARNAUD - Secrétaire de direction  
Fatima LESTRADE - Comptable

## SES VALEURS

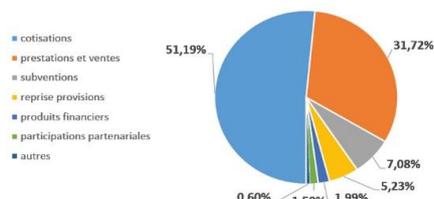
- » Primauté de la personne
- » Esprit de solidarité
- » Esprit désintéressé
- » Liberté d'expression et de démocratie

## SES BUTS STATUTAIRES

- » Regrouper les Associations et Organismes privés sanitaires, sociaux et socio-culturels à but non lucratif de la Région Centre,
- » Provoquer leur création et soutenir leur développement quand le besoin s'en fait sentir,
- » Faciliter les liaisons et les regroupements entre ces Organismes,
- » Constituer un terrain de rencontre, de recherche et de réflexion en ce qui concerne leur raison d'être et leur nécessité dans la vie de la nation,
- » Les représenter et assurer la sauvegarde de leurs intérêts auprès des Pouvoirs Publics, Administrations et Collectivités locales, et des Organismes de toute nature,
- » Assurer leur participation à l'élaboration et à l'exécution des programmes et plans d'équipement sanitaires et sociaux,
- » Faciliter, par tous moyens appropriés la formation, le perfectionnement et l'information de leurs personnels et des bénévoles,
- » Mettre à leur disposition les services techniques et de documentation susceptibles de les aider sur toutes les questions générales et spécifiques concernant leur activité,
- » faire connaître leur esprit, leurs objectifs et leurs activités auprès de l'opinion publique

## SES FINANCEMENTS

Recettes 2019



## SON CONSEIL D'ADMINISTRATION

COLLEGE ASSOCIATION

M. Basire	Mutualité Française CVL
M. Beurel	Enfance et Pluriel
Mme Bourret	FAS
M. Bragoulet	PEP 37
M. Collin	Fondation Verdier
M. Dion	APHL
Mme Douane	AIDAPHI
M. de Fouquières	ADSE 37
M. Jacquemin	Apprentis d'Auteuil
M. Lounadi	ANPAA 45
M. Masset	APAJH 37
Mme Petat	PEP 18
Mme Portat	Agevie
M. Pearson	ADMR Centre
M. Roblique	CISPEO
M. Trouvé	Croix Rouge Française
M. Usseglio	APF France Handicap
En cours de désignation	Emmaüs

DELEGUES GLASS

18 M. Sauné / GEDHIF
Mme Minos / AIDAPHI
28 <i>en cours de désignation</i>
M. Vernadat / FAC
36 Mme Billot / M'Home 36
M. Amouriq / ACOGEMAS
37 M. Oréal / ASSAD HAD
Mme Moreau-Fouquet/La Source
41 M. Tytgat / APHP
Mme Cétaire / ACESM
45 Mme Borot / Institution Serenne
M. Muhire / Fondation Armée du Salut

INVITES

M. Cany / UNAFORIS
M. Laizé / CREAL
M. Bouget

BUREAU

Mme Lorenzi-Bry	Présidente
M. Roblique	Vice-président
M. Dion	Trésorier
M. de Fouquières	Secrétaire
M. Beurel	Trésorier adjoint
M. Masset	Membre

PERSONNES QUALIFIEES

Mme Lorenzi-Bry
Mme Botte
M. Hartmann
M. Nieto
M. Marinault

## SES MISSIONS

L'URIOPSS Centre réalise trois missions principales :

- **une mission d'animation** : en facilitant les liaisons et échanges entre les organismes, en constituant un terrain de rencontres et de réflexion ;
- **une mission d'information et de formation, de soutien technique et d'accompagnement** : en mettant à disposition les services techniques et la documentation nécessaires, en proposant formations et accompagnements des salariés et bénévoles ;
- **une mission de représentation des associations** auprès des élus et des administrations, pour faire connaître l'esprit, les objectifs et activités des associations non lucratives du secteur sanitaire et social.

## L'animation...

### ...Départementale

Les GLASS (groupes de liaison des associations sanitaires et sociales)

Département	Délégué	Délégué adjoint	Animateur
Glass 18	P. Sauné	S. Minos	E. Roy
Glass 28	--	D. Vernadat	J. Prieto
Glass 36	M. Billot	C. Amouriq	E. Roy
Glass 37	P. Oréal	S. Moreau-Fouquet	A. Blondeau
Glass 41	L. Tytgat	G. Cétaire	A. Blondeau
Glass 45	G. Borot	O. Muhire	D. Dorlencourt

Les autres groupes départementaux

Domaines	Animateur
CDHL : commission départementale du handicap dans le Loiret	A. Brard
Groupe Accueil de jour du Loiret	D. Dorlencourt

### ...Régionale

Les groupes techniques régionaux

Domaines	Animateur
Responsables des ressources humaines	A. Blondeau
Responsables administratifs et financiers	J. Prieto

Les autres groupes régionaux

Groupe régional des Lieux d'accueil enfants parents (LAEP)	A. Blondeau
Collectif ALERTE région Centre	D. Dorlencourt
Santé - Précarité	D. Dorlencourt
Hébergement - Logement	D. Dorlencourt

Les commissions

Domaines	Président (s)	Animateur
Personnes handicapées	JC. Dion et G. Masset (co-présidents)	A. Brard
Etablissement hébergeant des personnes âgées		E. Roy
Service d'aide à domicile		E. Roy
Service de soins infirmiers à domicile		E. Roy
Mandataires judiciaires à la protection des majeurs	JC. Dion	A. Brard
Protection de l'enfance	G. Cétaire et M. Billot	A. Blondeau
Lutte contre la pauvreté et l'exclusion et coordination d'ALERTE	D. Lorenzi-Bry	D. Dorlencourt
Coopération, projets, territoires	P. Nieto et J. de Fouquières (vice-prsd)	J. Prieto

## La représentation

Le réseau Uniopss-Uriopss est, au niveau national, représenté au CNOSS (Conseil national de l'organisation sanitaire et sociale), au Conseil de la CNSA (Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie), au conseil d'administration de l'ANAP (Agence Nationale d'Appui à la Performance), au Conseil de surveillance de la CNAMTS (Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés), au CSTS (Conseil supérieur du travail social), au CNCPH (Conseil national consultatif des personnes handicapées), au CNLE (Conseil national de lutte contre l'exclusion), à la Conférence nationale de Santé, au Mouvement Associatif, au CNVA (Conseil national de la vie associative), ...

Assurée par les administrateurs, la direction, des adhérents mandatés ou les conseillers techniques de l'URIOPSS, il s'agit de représenter les organisations privées à but non lucratif sanitaires et sociales et d'être force de propositions dans toutes les instances les concernant, parmi lesquelles, de manière non exhaustive :

Les instances :

- CRSA (Conférence Régionale Santé et de l'Autonomie)
- CESER (conseil économique, social et environnemental régional)
- Groupes de suivi des schémas départementaux
- Conseils de développement
- CDCA (conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie)
- CTS (conseils territoriaux de santé)
- CRHH (Comité régional de l'Habitat et de l'Hébergement)

ODPE (Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance)

Les réseaux régionaux :

- CRESS (chambre régionale de l'économie sociale et solidaire)
- MAC (Mouvement Associatif du Centre)
- ORS (observatoire régional de la santé)
- FRAPS (fédération régionale des acteurs en promotion de la santé)
- CREAI (centre régional pour les enfants, les adolescents et les adultes inadaptés)
- CIRRIE (coordination inter-réseau régional de l'insertion par l'économie)
- France Active Centre
- CERC (comité d'entente région Centre des associations représentatives des personnes handicapées et des familles des personnes handicapées)

## L'information, la formation, soutien technique et accompagnement

Le conseil technique

Pour vous informer et répondre à vos questions, l'équipe assure une veille juridique, participe aux commissions nationales du réseau Uniopss-Uriopss, est en relation avec les autorités régionales et départementales et avec... les adhérents de l'Uriopss !

Domaines sectoriels

- » Personnes Handicapées : A. Bard
- » Personnes Agées : E. Roy
- » Services d'aide et de soins à domicile : E. Roy
- » Enfance - Familles - Jeunesse : A. Blondeau
- » Santé : J. Prieto
- » Lutte contre la pauvreté et l'exclusion : Delphine Dorlencourt

Domaines transversaux

- » Vie associative et droit associatif : E. Roy
- » Régulation, Autorisation des ESMS, droits des usagers de la loi du 2 janvier 2002 : E. Roy
- » Qualité, Evaluation, Certification : E. Roy
- » Conduite du changement : A. Brard
- » Financements, Budget, Tarification, Comptabilité, Fiscalité : J. Prieto
- » Droit Social : A. Blondeau
- » Gestion des Ressources Humaines : A. Blondeau
- » Sécurité et gestion des risques : D. Dorlencourt
- » Territorialisation des politiques publiques de l'échelon local à l'échelon européen : J. Prieto

Le soutien et l'accompagnement individualisés

**Appui expert** mobilisant des personnes ressources internes et externes donnant lieu à facturation. Intérêt pour les adhérents : des tarifs attractifs et la qualité des intervenants au service des valeurs associatives

**Formation en inter et en intra**

Gestion - Tarification ; Droit du travail et gestion des ressources humaines ; Accompagnement des pratiques...

**Appui à la Conduite de projets et à l'accompagnement du changement :**

Projet et statuts associatifs, projet d'établissement et de service, évaluation du projet associatif et évaluation interne ; CPOM, analyse financière et comptable ; coopérations et regroupements ; organisation, droit social et GRH.

L'information

Bulletin Mensuel, Site internet, lettre mail du réseau, veille et recherche documentaire



L'URIOPSS Centre remercie ses partenaires



Centre-Val de Loire  
" le réseau d'achat partagé "

## CRÉDIT MUTUEL, LA BANQUE PARTENAIRE DES ASSOCIATIONS.

Partenaire d'une association sur 3, le Crédit Mutuel vous propose des solutions adaptées à vos besoins

**Votre contact :** Jean des Vaux au 02 38 77 63 24  
[jean.mesmindesvaux@creditmutuel.fr](mailto:jean.mesmindesvaux@creditmutuel.fr)

**Crédit Mutuel**

On construit  
mieux son avenir  
si on le regarde  
en face.

[mesquestionspourdemain.fr](http://mesquestionspourdemain.fr)



**Saint-Christophe**  
MUTUELLE D'ASSURANCES

**L'ASSUREUR DE L'ÉCONOMIE  
SOCIALE ET SOLIDAIRE**

Contactez Aline PUVILLAND  
Inspecteur commercial

**06 37 19 25 93**

[aline.puvilland@msc-assurance.fr](mailto:aline.puvilland@msc-assurance.fr)

[www.saint-christophe-assurances.fr](http://www.saint-christophe-assurances.fr)

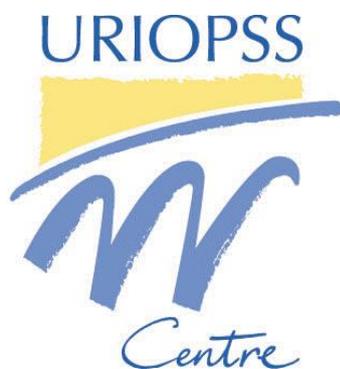


LES ASSOCIATIONS SOUTIENNENT  
DE GRANDES CAUSES  
MAIS QUI **SOUTIEN**T LES ASSOCIATIONS ?

**1<sup>ER</sup> BANQUE DES ASSOCIATIONS**



Caisses d'Épargne et de Prévoyance Loire-Centre, Banque coopérative régie par les articles L. 512-85 et suivants du Code monétaire et financier, société anonyme coopérative à directoire et conseil d'orientation et de surveillance au capital social de 374 039 440 €. Siège social à Orléans, 7 rue d'Escures. RCS Orléans 383 952 471 mEx. Septembre 2017



## Unir les associations pour développer les Solidarités

URIOPSS CENTRE  
29 boulevard Rocheplatte  
BP 35  
45016 ORLEANS cedex 1

Tél. : 02.38.62.34.39

Fax : 02.38.81.29.72

Mail : [uriopss.centre@wanadoo.fr](mailto:uriopss.centre@wanadoo.fr)

Site : <http://www.uriopss-centre.fr>

### Qui sommes-nous ?

L'URIOPSS Centre est une **Union d'associations** et d'organismes privés à but non lucratif des secteurs sanitaire, social, médico-social et de lutte contre les exclusions. Elle rassemble plus de **185 associations et fédérations d'associations, soit plus de 650 établissements et services**, répartis sur les 6 départements de la région Centre-Val 5de Loire, agissant dans 7 domaines : les personnes handicapées ; les personnes âgées ; l'aide et le soin à domicile ; la lutte contre les exclusions ; la petite enfance, les jeunes et les familles en difficulté ; la santé. L'URIOPSS Centre anime également le Collectif ALERTE de la région Centre, qui est un lieu de réflexion et d'échanges interassociatifs sur la pauvreté et l'exclusion, et sur les meilleurs moyens de les combattre.

L'URIOPSS Centre réalise trois missions principales :

- une mission d'**animation** : en facilitant les liaisons et échanges entre les organismes, en constituant un terrain de rencontres et de réflexion ;
- une mission d'**information et de formation, de soutien technique et d'accompagnement** : en mettant à disposition les services techniques et documentation nécessaires, en proposant formations et accompagnements des salariés et bénévoles ;
- une mission de **représentation** des associations auprès des élus et des administrations, pour faire connaître l'esprit, les objectifs et activités des associations non lucratives du secteur sanitaire et social.