Propositions prioritaires de l'URIOPSS Centre
INDRE

Les associations d'action sociale et de la santé, regroupées au sein de l'URIOPSS Centre, vous présentent, en cette rentrée 2017, leurs préoccupations et propositions prioritaires.

	Évolution de la population 2009/2014[1]		Mesures d'ASE (mesures de placements et actions éducatives) En % des 0-20 ans[2]		Proportion de bénéficiaires (allocataires+ conjoints) du RSA parmi la population âgée de 15 à 64 ans[3] (en %)[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*	*%*	*Rang*	*%*	*‰*	*%*	*Rang*	*%*	*Rang*
Cher	-0,24	-752	2,3	64	8,4%	26,6	3,8	82	20,4	47
Eure-et-Loir	+1,94	+ 8 260	2,1	55	5,4%	29,6	2,1	13	20,9	50
Indre	-2,62	-6 093	2,4	76	6,5%	31,0	4,2	94	17,2	17
Indre-et-Loire	+2,63	+15 504	1,3	11	6,0%	28,7	2,7	34	17,0	13
Loir-et-Cher	+1,74	+5 699	2,5	79	6,4%	29,0	2,9	37	21,9	63
Loiret	+2,48	+16 227	2,8	90	6,2%	21,8	2,2	15	18,5	24
France	**+2,49**	**+1 602 660**	**1,9**		**7.3%**	**26,7**	**2,8**		**20.8**	

Dans le département de l'**Indre**, les effectifs salariés des associations dans les secteurs de l'action sociale et de la santé regroupent 3 916 salariés[7], soit :

- 36,2 % du total des effectifs de l'action sociale et de la santé humaine (emplois privés et publics) ;
- 50,9 % des emplois de l'ESS sur le département ;
- 5,9 % du total des emplois du département.

Les délégués GLASS de l'Indre : Monsieur Hervé STIPETIC (ANPAA 36) et Monsieur Philippe COTTIN (AIDAPHI)

Les associations adhérentes dans l'Indre : ACOGEMAS • ADIASEAA • ADMR 36 • ADPEP36 • AIDAPHI • AIDE AUX FAMILLES A DOMICILE • ANPAA 36 • APAJH 36 • APF • ASMAD • ASSIDO • ASSOCIATION ATOUT-BRENNE • ASSOCIATION EUROPEENNE D'HANDICAPES MOTEURS • ASSOCIATION LA ROSERAIE • ASSOCIATION LE CASTEL • ASSOCIATION LES AMIS DE BETHANIE • ASSOCIATION MIEUX VIVRE • 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 • UNAFAM CENTRE-VAL DE LOIRE • URAF CENTRE-VAL DE LOIRE • URAPEI CENTRE • URHAJ -VAL DE LOIRE •

INTRODUCTION

Face au vieillissement de la population (34,2% a plus de 60 ans contre 24,9 au niveau national)[8], à la baisse du nombre de médecins généralistes (7 000 patients ont perdu leur médecin traitant entre 2015 et 2016)[8] et à l'augmentation des problématiques complexes (175 enfants relevant de la protection de l'enfance avec une prise en charge multiple, augmentation de la dépendance des personnes âgées suivies par les services à domicile, vieillissement des personnes handicapées, arrivées de migrants avec des besoins sanitaires importants, etc.), il est primordial de préserver et de développer une offre de proximité, accessible dans tout le département.

Les associations du secteur social, médico-social et sanitaire du département de l'Indre sont une force de proposition et d'action.

Conscients des cadres budgétaires contraints des autorités publiques et de l'impératif d'efficience dans l'utilisation des fonds publics, les acteurs du champ médico-social associatif non marchand restent convaincus que les travaux de concertation, et de mise en œuvre de nouvelles formes de collaborations, sont des leviers intéressants :

- L'Indre est un petit territoire qui peut aisément devenir un laboratoire pour les autorités à l'instar par exemple du travail effectué par les acteurs du département pour le projet de la Maison de l'accompagnement.
- Les réseaux associatifs sont dynamiques et effectifs du fait notamment de la volonté des acteurs de mailler au mieux le territoire et de trouver les meilleures synergies.

Les associations sont prêtes à élaborer, porter, et évaluer de nouveaux projets au service de la population du département conjointement avec les instances et autorités partenaires.

LES POLITIQUES PUBLIQUES LOCALES

☞ *Du bon usage du Crédit d'impôt sur la taxe sur les salaires (CITS)*

L'année 2017 est également marquée pour les associations par l'entrée en vigueur du CITS, le crédit d'impôt de taxe sur les salaires. Cette disposition s'inscrit notamment dans la suite du rapport parlementaire de décembre 2013 d'Yves Blein, de Régis Juanico, de Laurent Grandguillaume et de Jérôme Guedj sur les déséquilibres issus de la création du CICE (crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi), en direction du seul secteur privé de statut commercial. Le CITS permet ainsi aux gestionnaires d'association de bénéficier d'un crédit d'impôt correspondant à 4% des rémunérations inférieures à 2,5 SMIC versées en 2017, qui viendra en déduction de la taxe sur les salaires en 2018. Cette mesure a été prise dans le but de soutenir l'activité, la qualité et l'investissement au service des usagers ainsi qu'en direction de la préservation de l'emploi et de la capacité de financer les mesures salariales. Il convient donc que les autorités de tarification ne reprennent pas les économies dégagées par le CITS. A ce titre, l'ARS a confirmé via ses rapports d'orientations budgétaires 2017 que le CITS ne sera pas repris dans la tarification des ESMS et que les économies réalisées constitueront « une marge que l'établissement devra mobiliser dans le cadre d'une revalorisation salariale ». Nous demandons au Conseil départemental de laisser cette marge de manœuvre aux associations pour leur permettre de faire face à leurs obligations. La pérennisation du CITS pour 2018 et sa

transformation en allègement de charges à partir de 2019 doivent permettre d'établir une vision partagée et constructive du bon usage de ces financements dès 2017.

☞ *Baisses annoncées de contrats aidés pour 2017-2018 : une politique nationale aux conséquences locales préoccupantes*

En région Centre-Val de Loire, plus de 3500 contrats aidés sont conclus dans le secteur associatif de l'action sociale. Le gouvernement a annoncé cet été la diminution des contrats aidés pour 2017 et 2018. L'URIOPSS Centre a relayé les impacts d'une telle décision auprès des Préfets et des députés de la Région Centre sur les associations au regard des publics accompagnés, des salariés et des activités qu'elles gèrent. En effet, d'une part, les contrats aidés sont un levier d'insertion professionnelle important pour des personnes très éloignées de l'emploi. D'autre part, les bénéficiaires de contrats aidés contribuent à la mise en œuvre d'accompagnement de qualité auprès des publics fragiles tout en respectant les contraintes budgétaires fixées par les autorités publiques de tarification.

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

❖ Lutte contre la pauvreté et l'exclusion

☞ *Hébergement – Logement : des acteurs mobilisés pour faire face à des demandes toujours plus importantes*

Ces dernières années, le nombre de places sur l'hébergement d'urgence a été revu à la hausse, cela a encore été confirmé cette année avec la pérennisation des 25 places hivernales créées fin décembre. Toutefois un des points clefs reste la question de la fluidité : les demandes d'hébergement d'urgence augmentent et les durées de séjour sont de plus en plus importantes.

Fortement attendu, le système d'information du SIAO devrait être opérationnel dans les prochains mois grâce à la mobilisation de l'Etat, des collectivités locales et des associations. Il devrait permettre d'avoir une meilleure visibilité des besoins constatés sur le territoire et de l'opportunité de l'offre existante.

Autre sujet de préoccupation, l'accueil et l'accompagnement des migrants. L'année 2016 a été marquée par le démantèlement des campements de Calais et de la région Parisienne qui s'est traduit par l'arrivée de migrants dans les centres d'accueil et d'orientation de la région (586 places de CAO créées sur la région entre juillet et novembre 2016 dont 96 dans l'Indre). Avec le soutien des services de l'État, les associations se sont mobilisées sur ce dispositif (création en urgence, difficultés de recrutement, etc.). Au niveau des publics accueillis, il apparaît qu'une partie a quitté les CAO et est repartie vers Calais avec comme seul objectif d'atteindre l'Angleterre. D'autres ont été orientés vers les places créées dans le cadre du programme d'accueil et d'hébergement des demandeurs d'asile (PRAHDA). Quelles conditions d'accueil ? Quelles modalités d'accompagnement ? Quelles perspectives pour ce public qui présente le plus souvent de lourds besoins au niveau sanitaire ?

Au niveau de la santé, quel que soit le public nous pouvons relever d'importants besoins pour les personnes présentant des troubles du comportement, troubles psychiques, addictions. Les services qui accueillent ces personnes se trouvent régulièrement en difficultés : risque de mise en danger des autres personnes accompagnées et des professionnels, accompagnement

inapproprié même si dans le département nous pouvons souligner l'existence et l'intérêt du réseau santé précarité.

Cette question fait d'ailleurs partie des fiches actions proposées dans le nouveau Plan d'actions pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées (PLALHPD). En effet, l'année a également été marquée par les travaux d'élaboration du PLALHPD 2017-2022 et sa signature au cours de l'été 2017. Ce document, piloté par l'Etat et le Conseil départemental, a été élaboré avec l'ensemble des partenaires autour de 2 axes : « l'accès aux dispositifs d'hébergement /logement » et « le maintien dans le logement » qui se déclinent en 7 fiches actions.

PROPOSITIONS DE L'URIOPSS CENTRE :

➲ Apporter à chaque personne en demande d'accompagnement la réponse adaptée à ses besoins : (hébergement, accompagnement social, accès au logement, etc.) en :

- Proposant une solution à toute personne qu'elle présente ou non les critères de priorités,
- Evitant les orientations par défaut c'est-à-dire faute de places dans un dispositif adapté,
- Sécurisant le financement des associations pour les actions qui leur ont été attribuées,
- Soutenant les associations dans la création de dispositifs visant à compléter l'offre déjà existante.

❖ Enfance

☞ *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 régulièrement 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. Les associations proposent la mise en place d'une instance technique qui pourrait travailler à une analyse plus fine des données statistiques au profit des orientations de la politique départementale, et ce dans une visée prospective. 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.

Le département de l'Indre dispose également d'une cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes.

☞ *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. 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.

Les moyens budgétaires donnés aux associations ainsi que les modalités de reprise des comptes administratifs par la Protection Judiciaire de la Jeunesse et le Conseil départemental ont mis en difficulté certaines associations. Les associations souhaitent toutefois que les échanges constructifs ainsi que le partenariat existant avec la Direction territoriale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse et le Conseil départemental puissent se poursuivre pour trouver des réponses adaptées aux besoins constatés sur le territoire.

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

Les associations sont bien conscientes des contraintes budgétaires auxquelles sont confrontées les autorités. Toutefois, elles réaffirment la nécessité de disposer des moyens adéquats pour remplir pleinement l'ensemble de leurs missions et apporter ainsi 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, …), et notamment avec les acteurs associatifs. D'où la proposition ci-dessus des associations, de la mise en place d'une instance technique au sein de l'ODPE.

Ainsi dans le cadre des schémas dans l'Indre (Schéma départemental de services aux familles et schéma départemental 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. Cette politique permettra une approche globale de la prévention, la définition des rôles de chaque intervenant, et des plans d'action pour être opérationnelle. Elle est d'autant plus importante qu'il est constaté un rajeunissement des publics en protection de l'enfance.

➠ Les associations souhaitent que perdure le partenariat efficient qui s'est mis en place avec les référents d'Aide Sociale à l'Enfance.

➠ Les associations proposent la mise en place d'une réflexion sur le placement afin de sortir d'une gestion purement de flux.

➠ Les associations proposent qu'une réflexion soit menée avec l'ensemble des acteurs (Conseil départemental, Agence Régionale de Santé, Éducation nationale, magistrats, associations du secteur sanitaire, social et médico-social, …) sur les jeunes à problématique complexe pour développer des réponses et des prises en charge adaptées et diversifiées dans le cadre d'un partenariat renforcé. Des dispositifs transversaux existent et sont proposés par des associations or ils ont besoin aujourd'hui d'être soutenus. En 2016, 175 enfants pris en charges bénéficiaient d'une orientation MDPH, et/ou relevaient du SPIJ (service de psychiatrie infanto juvénile) et/ou de la PJJ.

➠ Les associations proposent la mise en place de modalités de prise en charge diversifiées dans le département. 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.

➠ Les associations souhaitent que se poursuive le maintien des mesures jeunes majeurs comme le prévoit la loi du 14 mars 2016 et comme le fait actuellement le Conseil départemental de l'Indre. 65 contrats jeunes majeurs ont ainsi été conclus en 2016 contre 75 en 2015.

➠ Les associations souhaitent la mise en place d'un accompagnement spécifique des mineurs non accompagnés qui s'inscrit dans le temps, y compris après leur majorité (ex : Contrats jeunes majeurs). 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.

➠ Les associations souhaitent qu'une réflexion soit engagée sur le dispositif de milieu ouvert dans son ensemble. En effet, aujourd'hui les mesures d'AEMO sont en augmentation, 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. Les associations souhaitent qu'une réflexion puisse s'engager avec le Conseil départemental sur la diversification des prises en charge sachant que les magistrats sont en demande sur ces dispositifs (exemple : AEMO renforcée).

PROPOSITIONS DE L'URIOPSS CENTRE :

- Faire vivre l'ODPE dans sa dimension technique mais également politique afin qu'il puisse jouer pleinement son rôle en sollicitant la mise en place d'une instance technique d'analyse des données de la protection de l'enfance.
- Continuer à faire reconnaitre 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.
- 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.
- 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.
- Mettre en place des réponses adaptées aux mineurs non accompagnés avec des besoins spécifiques à penser.
- Engager une réflexion sur le dispositif de milieu ouvert et sur la diversification des prises en charge.

❖ Personnes âgées

☞ *Un schéma gérontologique départemental*

Le schéma gérontologique départemental 2017-2022 a été adopté en 2016. Les acteurs œuvrant dans le champ des personnes âgées y ont été associés dans le cadre de 4 groupes de travail.

Le schéma comprend deux axes :

- La nécessité de favoriser le « bien vieillir » en bonne santé et d'agir sur les facteurs de risques ;
- L'importance de mieux accompagner la perte d'autonomie.

☞ *Un paysage institutionnel médico-social et sanitaire en faveur des personnes âgées en évolution*

Avec la montée en charge du CDGI (Centre Départemental Gériatrique de l'Indre) et la constitution du GHT (groupements hospitaliers de territoire), le paysage institutionnel de l'offre médico-sociale et sanitaire en faveur des personnes âgées est en mutation dans le département.

Les EHPAD associatifs de l'Indre sont très présents sur le territoire et assurent une offre de proximité, principalement en milieu rural, et accessible financièrement. Pourtant, ils sont trop souvent écartés des concertations (organisation des filières gériatriques par exemple) et des réorganisations en cours.

☞ *Un déploiement des dispositifs d'accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou troubles apparentés en peine dans le département*

Le Plan Alzheimer 2008-2012 et le nouveau Plan maladies neurodégénératives fixent des objectifs de création de nouveaux dispositifs médico-sociaux et sanitaires (PASA[9], ESA[10], MAIA[11], Plateformes de répit, Accueils de jour) pour chaque territoire de santé. Au regard des besoins repérés lors de l'élaboration du Plan, son déploiement est mitigé dans le département :

- Il n'est pas prévu de financement de nouveau PASA dans le nouveau Plan malgré le fait que l'objectif fixé n'ait pas été atteint (10 PASA labélisés contre 11 prévus par le Plan). En revanche, pour certains EHPAD, il sera possible d'obtenir des financements complémentaires pour proposer des activités adaptées, hors cahier des charges PASA.
- Le taux d'équipement en accueils de jour est inférieur à la moyenne régionale (1,6 place pour 1000 habitants contre 2,2 places au niveau régional) ainsi que celui de l'hébergement temporaire (1,8 place pour 1000 contre 2 au niveau régional).
- Une seule MAIA départementale est en fonctionnement (contre 3 ou 4 dans les autres départements de la région Centre-Val de Loire), soit 3 gestionnaires de cas.
- Une absence de consultations avancées alors que le diagnostic précoce de la maladie est indispensable notamment pour pouvoir bénéficier de dispositifs spécifiques (ESA par exemple),
- Et une absence d'UCC[12] dans le département.

☞ *Un accompagnement des professionnels pour le renseignement de Via-Trajectoire à minima*

Depuis 2015, les EHPAD de la région Centre-Val de Loire déploient Via-Trajectoire. Ce service national vise à faciliter l'orientation des personnes âgées et de leur famille dans leur recherche d'hébergement via un dossier unique de demande et une information en direct des places disponibles en EHPAD. Le dispositif se met en place dans le département via la formation des établissements au renseignement de l'outil. En revanche, les structures sociales d'accompagnement du département (CLIC, services de tutelles, services d'aide et d'accompagnement à domicile, etc.) n'ont pas été formées contrairement à ce qui avait été préconisé dans le plan de déploiement.

PROPOSITIONS DE L'URIOPSS CENTRE :

- ➲ Veiller à la représentation et à la prise en compte des EHPAD associatifs dans les réorganisations de l'offre médico-sociale et sanitaire en cours dans le département.
- ➲ Organiser un travail spécifique avec les acteurs de la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou troubles apparentés dans le département afin de permettre le développement d'une offre adaptée dans le cadre du nouveau plan Maladies Neurodégénératives.
- ➲ Après une première évaluation régionale du déploiement de Via-Trajectoire, et en fonction des résultats, repenser le circuit de renseignement de l'outil.

❖ Service à domicile

☞ Un Conseil départemental qui ne souhaite pas entrer dans les expérimentations nationales

Créée par l'article 49 de la loi adaptation de la société au vieillissement, l'expérimentation SPASAD (service polyvalent d'aide et de soins à domicile) vise à développer le fonctionnement intégré des services d'aide et d'accompagnement et les services de soins infirmiers à domicile. Conduite par les ARS, le Conseil départemental de l'Indre ne souhaite pas participer à cette expérimentation, ayant d'autres priorités de travail pour le secteur. Pourtant ce dispositif s'inscrit pleinement dans les nouvelles orientations des politiques publiques visant à coordonner davantage les services dans une logique de parcours de la personne âgée et n'engage pas financièrement le Conseil départemental (création à moyens constants).

Plusieurs associations du département, face à la complexification des accompagnements à domicile et à la montée de la charge en soins, soutiennent cette intégration et auraient été prêtes à se lancer dans l'expérimentation.

Parallèlement, à l'initiative conjointe de l'ancien gouvernement et dans le cadre de la démarche de refondation de l'aide à domicile, la loi de financement de la sécurité sociale 2017 prévoit, dans son article 34, la mise en place d'un 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 d'un montant de 50 millions d'euros. Pour en bénéficier, les Conseils départementaux devaient faire acte de candidature auprès de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) avant le 20 janvier 2017 et s'engager à soutenir et valoriser les bonnes pratiques en SAAD via la signature d'un CPOM. Le Conseil départemental de l'Indre n'a pas candidaté ; les SAAD du département ne pourront donc pas prétendre à ce Fonds. Ils ne pourront bénéficier que d'une enveloppe régionale de 371 884 euros (5 millions au niveau national) sous certaines conditions à se répartir entre les SAAD éligibles de quatre départements (Indre, Eure-et-Loir, Loiret, Loir-et-Cher).

☞ La mise en place de la conférence des financeurs : une opportunité pour les services d'aide et d'accompagnement à domicile du département ?

La loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement instaure la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie. Cette nouvelle dynamique territoriale promeut une gouvernance partagée et une coordination des moyens alloués à la prévention afin de favoriser le repérage des fragilités et l'accès des personnes âgées aux actions et aux aides techniques proposées par les acteurs de l'Indre.

La Conférence des financeurs a été installée le 2 mars 2017 et est composée comme suit :

- le Conseil départemental en assure la présidence,
- l'Agence Régionale de Santé (ARS) en assure la vice-présidence,
- l'Agence Nationale d'Amélioration de l'Habitat (ANAH),
- la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM),
- les Caisses de retraite du régime de base (CARSAT, MSA et RSI),
- l'AGIRC-ARRCO représentant les institutions de retraite complémentaire,
- la Mutualité française
- 7 Collectivités Territoriales

L'URIOPSS regrette que le Conseil départemental n'ait pas pris en compte sa proposition d'ouvrir plus largement la conférence des financeurs, et notamment aux représentants des associations et des usagers.

La conférence des financeurs, à la suite de la réalisation d'un diagnostic des besoins, a défini son programme de financement qui a pour objectif :

- l'amélioration de l'accès aux équipements, aux aides techniques individuelles et aux nouvelles technologies pour favoriser le maintien à domicile ;
- l'attribution du forfait autonomie aux résidences autonomie ;
- la coordination et l'appui aux actions de prévention mises en œuvre par les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) ;
- le soutien aux actions d'accompagnement des proches aidants ;
- le développement d'autres actions individuelles ou collectives.

Ce programme d'action devra être soumis pour avis au Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA). Nous espérons que les SAAD, acteurs de première ligne en matière de prévention, pourront prétendre à des aides financières afin de développer des actions individuelles directement auprès des personnes âgées en perte d'autonomie (lutte contre la dénutrition, contre les chutes, maintien du lien social, etc.).

PROPOSITIONS DE L'URIOPSS CENTRE :

➲ Soutenir les SAAD du département qui souhaiteraient entrer dans la dynamique de refondation du secteur en cours au niveau national.

➲ Accompagner les SAAD dans l'objectivation et la valorisation de leurs actions de prévention individuelle à domicile.

❖ Personnes handicapées

☞ *Une offre de service à développer toujours pour les jeunes enfants*

L'Indre ne dispose pas de places en jardin d'enfants spécialisé pour prendre en charge de manière précoce les enfants présentant un retard de développement. Pour les enfants déficients sensoriels il manque également des places et les associations sont encore en attente de la totalité des 40 places prévues et validées en CROSMS en 2009. Aujourd'hui 27 places sont disponibles avec une liste d'attente de 6 sur le SAFEP SSEFIS.

☞ *Une attention particulière à porter sur les solutions et le parcours des enfants scolarisés.*

Les associations rappellent la nécessité de créer un jardin d'enfants spécialisé pour accompagner les enfants dès leur plus jeune âge.

Des besoins en places de SESSAD émergent, notamment pour les enfants autistes mais le renforcement de l'offre existante doit concerner les différents types de handicap. Dans le même temps, une autre problématique de parcours se pose pour les enfants sortant des Unités d'enseignement en maternelle. Bien souvent, il arrive que les solutions ne soient pas adaptées, c'est le cas pour certains enfants pour lesquels le milieu ordinaire de scolarisation n'est pas la réponse adéquate. Par ailleurs, le développement de l'inclusion scolaire nécessite d'augmenter le nombre d'AESH.

☞ *Un travail continu mais à développer toujours sur les places d'ESAT.*

La création de places d'ESAT a été « gelée » au niveau national. Cependant l'Indre a bénéficié de 4 nouvelles places d'ESAT cette année en soutien du dispositif d'ESAT « hors les murs » porté par les PEP 36. Il est important de continuer à créer des places pour répondre à des besoins pour lesquels aucune réponse adéquate n'est apportée.

☞ *Une offre de service à développer pour les personnes handicapées vieillissantes*

Les places spécifiques pour les personnes handicapées vieillissantes manquent également dans un territoire où les besoins risquent d'augmenter rapidement avec l'avancée en âge des travailleurs d'ESAT notamment. Un travail est réalisé par les associations pour orienter les personnes handicapées proches de la retraite. La connaissance des ressources disponibles est un point particulièrement important d'autant plus qu'il n'y a pas d'actions spécifiques pour ce public dans le Schéma handicap 2014-2019. L'adaptation et la diversification de l'offre proposée aux personnes handicapées vieillissantes doit se développer. Un travail en commun entre le Conseil départemental, l'ARS et la MDPH serait un moyen de connaître la réalité des besoins de ces publics pour pouvoir adapter l'offre en conséquence. Des travaux ont été menés dans le cadre de la réalisation du schéma avec le Conseil départemental, mais cela ne s'est pas traduit par une augmentation de places

☞ *Un pôle de compétences et de prestations externalisées (PCPE) départemental qui vise une meilleure coordination entre acteurs.*

Le PCPE, suite à l'appel à candidature lancé en octobre 2016, est porté par les PEP dans le département de l'Indre. Créés dans le cadre de la démarche « Une réponse accompagnée pour tous » et le plan de prévention des départs non souhaités vers la Belgique, le PCPE est un dispositif pérenne, souple et modulaire qui peut être mobilisé pour répondre à un besoin pérenne ou non de toute personne en situation de handicap et de ses aidants, dans un objectif inclusif, afin de soutenir un projet de vie en milieu ordinaire. Il s'agit de créer les conditions permettant d'assurer la continuité du parcours des personnes en situation de handicap, quel que soit son âge ou son type de handicap, et d'éviter notamment que leur situation ne devienne critique du fait de l'absence d'une réponse adaptée. Les prestations peuvent donc bénéficier à des personnes pour lesquelles le recours à un établissement médico-social n'est pas nécessaire ou encore à des personnes dont le projet de vie est à domicile. Ils n'ont donc pas pour unique vocation de répondre aux besoins des personnes dans les situations les plus complexes ou sur liste d'attente. Ce dispositif participera à la nouvelle organisation territoriale à l'œuvre pour favoriser la coordination des acteurs autour des parcours de vie et de santé.

☞ *Mise en place du Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie.*

La mise en place des Conseils de la citoyenneté et de l'autonomie est attendue dans chaque département en 2017 mais les avancées sont inégales selon les départements.

L'Indre a lancé ses appels à candidature en juillet pour la désignation des membres du CDCA. Celui-ci devrait être constitué en septembre 2017.

Il est attendu du CDCA :

- Une avancée dans le décloisonnement des secteurs PA et PH sur des questions susceptibles de les réunir.
- Une écoute et une représentation des associations face aux autorités, notamment dans le cadre des avis portant sur les politiques locales (Schémas, PRS …).

PROPOSITIONS DE L'URIOPSS CENTRE :

- ➲ Evaluer, en partenariat avec les associations, les besoins des personnes handicapées ne relevant d'aucun établissement ou service ou recevant une réponse inadaptée.
- ➲ Créer des places de Jardins d'enfant spécialisés ainsi que l'ensemble des places pour les enfants avec un handicap sensoriel.
- ➲ Développer ou adapter des réponses pour les enfants à domicile et pour les enfants sortant d'UEM.
- ➲ Définir 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).
- ➲ Continuer à travailler en amont sur l'accompagnement des personnes handicapées proches de la retraite.

❖ Santé

☞ *La mise en place du Conseil territorial de Santé*

La loi de modernisation du système de santé de 2016 a institué dans chaque territoire un conseil territorial de santé (CTS) qui remplace la conférence de territoire. Véritable instance démocratique, le CTS a pour principale mission d'établir un diagnostic territorial de santé et de contribuer à l'élaboration du projet régional de santé. Le CTS est composé d'une assemblée plénière, d'un bureau, d'une commission spécialisée en santé mentale et d'une formation spécifique organisant l'expression des usagers. Le CTS de l'Indre a été mis en place par l'Agence Régionale de Santé fin 2016. Le secteur associatif de l'Indre s'est fortement impliqué pour être largement représenté (à la vice-présidence ainsi qu'au bureau) ou encore à la CRSA pour faire valoir leur expertise.

Les associations se mobilisent sur les différents travaux menés par l'ARS comme ceux relatifs à la maison d'accompagnement dans l'Indre, ou à l'élaboration du PRS2, ou encore ceux à venir sur les plateformes territoriales d'appui.

Concernant plus spécifiquement le PRS2, les associations avaient émis des inquiétudes quant à ses modalités d'élaboration (au regard de la temporalité et des travaux de nombreux groupes de travail) et quant à l'exploitation de leur contribution notamment avec la crainte que les particularités du département de l'Indre se retrouvent diluées dans un document régional. Elles souhaitent que soit mise en place une réelle articulation entre le niveau régional et les niveaux

départementaux. Le report de quatre mois pour finaliser le PRS doit permettre d'assurer cette articulation.

Les associations regrettent l'absence d'instance de concertation stratégique dans le cadre des schémas départementaux (Enfance, personnes handicapée, gérontologie), notamment pour leur suivi et leur évaluation.

☞ *Les Contrats Locaux de Santé : un levier pour améliorer l'articulation et la cohérence des dispositifs*

Afin de construire des dynamiques territoriales de santé au plus près des populations, un contrat local de santé a été signé sur la ville de Châteauroux, sur le Pays d'Issoudun et de la Brenne. Les associations, acteurs de santé se sont mobilisées pour participer à ces démarches.

La signature du Contrat local de Santé du Pays de Valençay en Berry est prévue d'ici la fin de l'année ou début 2018. Quatre axes prioritaires ont été définis :

- Communiquer
- Maintenir/renforcer l'offre de soins
- Accompagner le vieillissement
- Favoriser la prévention

☞ *S'associer au groupement hospitalier du territoire : un enjeu pour le secteur médico-social*

Les groupements hospitaliers de territoire qui se sont constitués dès 2016 en région Centre-Val-de-Loire sont en passe de formaliser 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 privés de type médico-sociaux pouvaient demander à être partenaire du GHT.

Le GHT de l'Indre comprend le Centre Hospitalier du Blanc, le Centre Hospitalier de la Chatre, le Centre Hospitalier de Châteauroux, le Centre départemental gériatrique, le Centre Hospitalier La Tour blanche d'Issoudun, le Centre Hospitalier Saint Roch de Buzançais, le Centre Hospitalier de Chatillon sur Indre, le Centre Hospitalier de Levroux, le Centre Hospitalier Saint Charles de Valençay et la maison de retraite de Vatan.

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, et souhaitent participer aux travaux du GHT. Les orientations présentées en septembre 2017 vont dans le sens de cette co-construction et du partenariat.

☞ *Coordination nécessaire des acteurs sociaux et médico-sociaux autour des fonctions d'appui aux professionnels de santé.*

La journée organisée par l'ARS Centre-Val-de-Loire le 20 avril 2017 a permis aux acteurs des secteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux de se rencontrer. Cette journée a surtout été le point de départ des groupes de travail mis en place pour co-construire les fonctions d'appui souhaitées (sans passer par appel à projet).
Il est important que ces fonctions d'appui soient le point de départ :

- D'une réelle coordination entre les secteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux.
- D'un lien efficace avec les dispositifs existants et particulièrement avec les Groupements hospitaliers de territoire, pour faciliter le passage ville-hôpital-ville.

- D'une réelle avancée dans la fluidification du parcours de santé et dans le suivi de celui-ci sur le long terme.
- D'échanges plus constants entre les secteurs.
- Pour cela une attention doit être portée sur le financement de toutes les missions liées à l'appui des professionnels de santé.

PROPOSITIONS DE L'URIOPSS CENTRE :

- ➲ 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.
- ➲ Etre attentif aux possibilités de partenariat des associations du secteur médico-social avec les GHT.
- ➲ Formaliser des partenariats stables et durables entre les associations du secteur médico-social et les GHT.

☞ *Une pénurie inquiétante de professionnels médicaux et paramédicaux*

L'Indre est le deuxième département de France qui enregistre la plus forte baisse des effectifs de médecins sur le territoire national. Un déficit de personnel médical et paramédical formé, dans les établissements médico-sociaux du département est constaté malgré la nécessité d'assurer la continuité de soins de qualité, ce qui pénalise l'accompagnement des personnes dans leur globalité.

De plus, le manque de plus en plus criant de médecins généralistes sur le département vient interroger les missions des établissements et services médico-sociaux. Ainsi, comment concilier, pour les associations, accueil inconditionnel et demandes récurrentes des usagers pour des prestations hors champ de compétence des établissements et services (exemples : renouvellements d'ordonnances dans un Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie) ?

La pénurie de médecins prescripteurs pourrait, à terme, remettre en cause des services médico-sociaux ne fonctionnant que sur prescription (exemples : dépistage en CMPP, intervention d'un SSIAD).

Le Conseil départemental est conscient de ce défi à relever sur la médecine de proximité et a décidé de mettre en place des mesures visant à rendre le territoire plus attractif :

- Une aide au logement pour les internes en stage dans l'Indre (accueil de 6 locataires dans deux logements avec un loyer plafonné à 150 € par mois). 16 étudiants ont ainsi été accueillis en 2016.
- Une bourse pour les jeunes médecins, étudiants en 3ème cycle de médecine (600€ par mois durant 3 ans avec une condition d'engagement d'installation pour une durée minimale de 5 ans dans les zones déficitaires du département une fois leur diplôme obtenu)
- Une aide financière pour l'installation de médecins généralistes et spécialistes de l'Indre (15000 euros pour une durée minimale d'engagement de 5 ans). C'est ainsi qu'en 2016, 3 médecins se sont installés dans le département.

Le département s'investit également dans la mise en place de maisons de santé pluridisciplinaires avec la création d'un fonds d'aide pour financer les projets. 13 projets ont ainsi été aidés par le département.

Dans ce contexte, la prévention (addictions, nutrition, IST/VIH, suicide) ou plus largement la promotion de la santé devraient être des actions prioritaires. L'accès à l'information, aux dépistages, aux consultations avancées sont autant d'axes de travail à développer qui répondent aux enjeux du territoire. Le conventionnement triennal de certains acteurs avec l'ARS inscrit plus durablement leur action sur le territoire, ce qui n'est pas une réalité pour toutes les structures, et la remise en cause des contrats aidés expose le territoire à une diminution des possibilités d'action dans le champ de la promotion de la santé et de la prévention.

PROPOSITIONS DE L'URIOPSS CENTRE :

➲ Réaliser un bilan des travaux et du fonctionnement de la conférence de territoire, du CODERPA et du CDCPH afin de préparer les installations des futurs Conseil territorial de santé et du Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA).

➲ Permettre au secteur médico-social associatif de s'associer à la réflexion sur la construction du Groupement Hospitalier de Territoire.

➲ L'Agence Régionale de Santé de la région Centre a pour mission de travailler à cette question de la démographie médicale et de faire des propositions concrètes, y compris sur le plan financier, afin d'enrayer la diminution du nombre de professionnels. Les associations contribueront et suivront avec attention les résultats de ces travaux et leur impact sur le secteur médico-social et de la santé.

➲ Donner une place au Conseil territorial de santé (CTS) dans les instances de suivi des contrats locaux de santé et l'informer régulièrement des projets conduits.

❖ Services Mandataires Judicaires à la Protection des Majeurs

Le constat est fait que, depuis la mise en œuvre de la réforme du 5 mars 2007, d'une part la situation des familles est de plus en plus dégradée à l'ouverture de la mesure et d'autre part le nombre de mesures judiciaires est en baisse.

☞ *Suivi du futur dispositif de soutien et d'information aux tuteurs familiaux mis en place par la DRDJSCS.*

La Direction régionale et départementale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRDJSCS) va mettre en place fin 2017, un dispositif de soutien et d'information aux tuteurs familiaux. Un cahier des charges a été diffusé à l'échelle départementale. Il s'agira que ce dispositif soit adapté aux réalités de chaque territoire et que les moyens nécessaires à son fonctionnement soient donnés.

☞ *Tentative d'harmonisation des pratiques des services et des mandataires individuels.*

La Loi d'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015 contient des mesures concernant la protection des majeurs. L'une des plus emblématiques étant l'harmonisation des obligations des mandataires individuels et des services. En effet, depuis le Décret du 27 décembre 2016, le Document individuel de protection des majeurs (DIPM) doit également être établi par les mandataires individuels.

Cette mesure permet de valoriser le travail et les accompagnements des services mandataires, il reste à identifier les conséquences qu'elle pourrait avoir sur le long terme dans une région où le nombre de mandataires individuels n'est pas négligeable (20 services en 2014 et 81 mandataires individuels au 31/12/2013).

PROPOSITIONS DE L'URIOPSS CENTRE :

- S'assurer de la couverture de l'offre sur l'ensemble du territoire pour garantir une équité de traitement des personnes.
- Analyser la qualité de la mise en place des mesures dans le dialogue budgétaire.
- Défendre une augmentation des moyens pour la région Centre-Val de Loire.
- Développer le dispositif d'information et de soutien aux tuteurs familiaux en coordination avec les acteurs concernés et en attribuant les moyens nécessaires à sa pérennité.

Notes :

[1] Insee, Chiffres clés Évolution et structure de la population, RP2009 et RP2014 exploitations principales

[2] Drees, Enquête Aide sociale ; Insee, estimations provisoires de population au 01/01/2016 (France, France métropolitaine, Province, Départements Hors Mayotte) Date de mise à jour : 18/04/2017

[3]CNAF, MSA; Insee, estimations de population au 01/01/2015 provisoires (France, France métropolitaine, Province, Départements Hors Mayotte)

[4] DEPP, Enquêtes n°3, n°12 et n°32 pour l'année scolaire 2014-2015. Date de mise à jour : 01/11/2016

[5] CNAF et MSA; Insee, estimations de population au 01/01/2015 (résultats provisoires arrêtés fin 2015). Date de mise à jour : 07/11/2016.

[6] Drees, Enquête Aide sociale ; Insee, estimations provisoires de population au 01/01/2016 (résultats arrêtés fin 2016). Date de mise à jour : 19/04/2017

[7] DRDJSCS du Centre-Val de Loire, Panorama statistique Jeunesse, Sports, Cohésion sociale, Centre-Val de Loire – 2015

[8] Diagnostic Territorial Partagé, Indre, travaux PRS, 2017

[9]Pôle d'activités et de soins adaptés

[10]Equipes spécialisées Alzheimer

[11]Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie

[12]Unité cognitivo-comportementales