

POUR UNE ACTION SOCIALE ET DE SANTÉ SOLIDAIRE DANS L'INDRE

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 2018, leurs préoccupations et propositions prioritaires.

Les résultats du diagnostic territorial partagé réalisé par les acteurs de terrain et les autorités locales sont sans appel : l'Indre est l'un des départements de la région qui devra relever le plus grand nombre de défis dans les années à venir :

- Un vieillissement de sa population très marqué (la part des plus de 60 ans est de 34,2% contre 28,9% au niveau régional et 24,9% au niveau national) ;
- Un taux de pauvreté de 14,3% (contre 12,5% au niveau régional) ;
- Un taux de mortalité prématurée supérieur à la moyenne nationale et régionale (réduction, entre 2003 et 2011 de 10,3 points contre 15,7 points au niveau régional et 18,2 points en France) ;
- Une augmentation des problématiques dites complexes dans le champ de la protection de l'enfance (En 2017, 255 enfants pris en charge en protection de l'enfance souffraient également d'un handicap et/ou relevaient du service de psychiatrie infanto juvénile et/ou de la protection judiciaire et de la jeunesse contre 175 en 2016).

Et en parallèle :

- 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 ;
- 145 médecins généralistes mais dont 75% ont plus de 55 ans, 40% plus de 61 ans (contre 56% en région) et un âge moyen de 56 ans, plus que 4 ophtalmologiques dont 3 de plus de 60 ans et 3 médecins gynécologues exerçant en libéral ;
- Plus de 7 000 patients qui ont perdu leur médecin traitant entre 2015 et 2016 ;

L'Indre



3 854 salariés :

- ◆ 36,1 % du total des effectifs de l'action sociale et de la santé humaine (emplois privés et publics) ;
- ◆ 51,0 % des emplois de l'ESS sur le département ;
- ◆ 5,9 % du total des emplois du département.

39 associations membres de l'URIOPSS

Les délégués de l'URIOPSS (GLASS) de l'Indre :

Monsieur Hervé STIPETIC (ANPAA 36)

Madame Myriam BILLOT (Maison d'enfants de Clion)

Les 39 associations de l'Indre membres de l'URIOPSS :

ACOGEMAS • ADIASEAA • ADMR 36 • ADPEP36 • AIDAPI • AIDE AUX FAMILLES A DOMICILE • ANPAA 36 • APF France HANDICAP • ASMAD • 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 •

Suite de la page 1

- Quasi aucune création de nouvelles places ou de nouveaux dispositifs pour l'accompagnement vers le logement des personnes sans-abri ou pour l'accueil des migrants alors que des Plans nationaux sont en cours ;
- Une carence de réponse pour l'accompagnement de l'avancée en âge des personnes handicapées et pour la prise en charge précoce des enfants handicapés ;

Face à ces constats alarmants les associations du champ social et de la santé sont prêtes à élaborer, porter et évaluer de nouveaux projets pour soutenir :

- Le développement d'une offre de proximité, accessible dans tout le département, au plus près des besoins : développement des équipes mobiles, des consultations avancées, des services à domicile, de la télémédecine, etc.
- Le développement des collaborations inter-acteurs et intersectoriels à l'échelle du territoire à l'instar par exemple du travail effectué par les acteurs du département pour le projet de la Maison de l'accompagnement;
- Sans attendre, et en partenariat avec les autorités publiques, la nécessité aujourd'hui d'innover, d'expérimenter et de réinventer de nouvelles modalités d'accompagnement et de financement afin d'être en capacité, demain de répondre aux besoins sociaux et de santé des Indriens.

DES INDICATEURS DEPARTEMENTAUX DE L'ACTION SOCIALE

	Évolution de la population 2009/2018 ¹		Mesures d'ASE (mesures de placements et actions éducatives) En % 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	%	Rang*	%	‰	%	Rang*	%	Rang*
Indre	-5,92	-13 760	2,6	78	4,6%	32,1	4,4	96	17,2	13
Cher	-2,00	- 6 228	2,3	63	6,4%	27,2	4,0	82	19,7	40
Eure-et-Loir	+1,99	+ 8 481	2,0	51	3,8%	30,9	2,2	13	17,5	16
Indre-et-Loire	+3,86	+22 719	1,5	15	4,4%	30,2	2,8	34	16,7	10
Loir-et-Cher	+1,44	+4 733	2,5	69	4,6%	28,0	3,1	41	22,1	63
Loiret	+4,28	+27 987	2,6	83	4,7%	22,1	2,3	15	17,8	18
France	+4,08	+1 602 660	1,9		5,2%	28,5	2,9		20.9	

*classement des départements de France

LES POLITIQUES PUBLIQUES LOCALES

▪ ***Un budget 2018 du Conseil départemental tourné vers l'investissement***

Pour l'année 2018, le budget de la solidarité du Conseil départemental se décompose ainsi :

- 40 Millions dévolus à l'accompagnement de la dépendance dont 27 millions au titre de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) ;
- 31,7 Millions pour le soutien à domicile et l'accueil en établissements des personnes handicapées ;
- 27,8 Millions au titre du RSA ;
- 17,3 Millions pour les actions dans le secteur de l'enfance et de la famille soit une hausse de 4,3% par rapport au budget primitif 2017 lié à l'augmentation des mineurs étrangers accueillis dans le département.

Le Conseil départemental souhaite accentuer son effort en matière d'investissement (+ 3 millions d'euros par rapport à 2017) afin de renforcer l'attractivité du département. Via la mise en place du Syndicat Mixte Réseau d'Initiative Publique 36 (SM RIP 36), regroupant le département, les communautés de communes, la Région et la communauté d'agglomération Châteauroux Métropole, des travaux pour l'installation du très haut débit fibre sur les communes de Buzançais, Villedieu-sur-Indre, Nihérne, la Châtre, Montgivray, Châtillon-sur-Indre et Clion-sur-Indre ont pu être lancés en 2017 et ils devraient concerner, d'ici 2020, 40 communes du département.

Enfin, le Conseil départemental a choisi de s'investir dans la lutte contre la désertification médicale et annonce pour 2018 la mise en place de 3 mesures nouvelles, pour une enveloppe de 750 000€ sur les exercices 2018, 2019 et 2020 à savoir :

- La généralisation des aides à l'installation sur l'ensemble du territoire ;
- Le recrutement d'un chargé de mission pour la recherche de nouveaux médecins et pour l'accompagnement de leur installation ;
- Un plan de communication et d'information à destination des lycéens de l'Indre pour susciter des vocations.

▪ ***Les Parcours Emplois Compétences : pour l'inclusion dans l'emploi des publics les plus éloignés de l'emploi***

Suite au Rapport Borello, les contrats aidés, ont été transformés en Parcours Emplois Compétences (PEC) au 1^{er} janvier 2018. Ces PEC peuvent être conclus uniquement dans le secteur non marchand (collectivités territoriales, associations, etc.). Il s'agit dorénavant d'un parcours recentré sur l'objectif d'insertion professionnelle des publics éloignés de l'emploi, associant mise en situation professionnelle et un accès facilité à la formation et à l'acquisition des compétences. Ainsi, le PEC s'adresse aux personnes sans emploi rencontrant des difficultés sociales et professionnelles particulières d'accès à l'emploi, aux bénéficiaires du RSA socle. Une attention particulière est également portée à certains publics : les travailleurs handicapés, les résidents des Quartiers de la Politique de la Ville, les jeunes (mais avec pour ces derniers, une priorité à la mobilisation d'autres dispositifs). Ce nouveau dispositif invite ainsi les employeurs à être dans une démarche inclusive axée sur la qualité autour du triptyque emploi - formation - accompagnement.

Pour les associations et le réseau UNIOPSS-URIOPSS, les PEC sont une avancée positive qui repositionne l'individu au centre et respecte la logique de parcours des personnes, et permet un recentrage vers les publics les plus précaires. La question de « l'employeur-abilité » sera un enjeu pour les associations du secteur qui devront prouver leur capacité à offrir des postes et un environnement de travail propices à un parcours d'insertion.

Pour 2018, il est prévu :

- Environ 200 000 PEC dont 30 500 pour l'accompagnement des élèves en situation de handicap et 139 633 pour le territoire métropolitain hors éducation nationale.
- 4 340 PEC pour la région Centre-Val de Loire (hors éducation nationale), dont 423 comme objectif annuel pour l'Indre (au 15 septembre 2018, 30 % de taux de réalisation).

▪ ***Du bon usage du Crédit d'impôt sur la taxe sur les salaires (CITS) et de sa transformation en exonération de charges***

Depuis l'année 2017, les associations sont concernées par le CITS, le crédit d'impôt de taxe sur les salaires. Cette disposition vise à compenser 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, qui vient en déduction de la taxe sur les salaires. 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 Centre-Val de Loire a indiqué dès les rapports d'orientations budgétaires 2017 que le CITS ne serait 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 ». Le CITS, tout comme le CICE, sera supprimé pour les rémunérations versées à compter du 1^{er} janvier 2019 et remplacé par une exonération de cotisations; les employeurs bénéficieront ainsi d'une réduction de 6 points sur le taux de la cotisation patronale d'assurance maladie des salariés dont la rémunération n'excède pas 2,5 SMIC sur l'année. Cette pérennisation de l'allègement de cotisations doit permettre d'établir une vision partagée et constructive de bon usage de ces financements.

▪ ***Une « CPOMisation » contrainte du secteur social et médico-social***

La généralisation des CPOM dans le secteur médico-social effective depuis l'année 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 secteur 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 ESSMS du secteur du handicap. Le déploiement des CPOM et de son outil budgétaire l'EPRD peut constituer une opportunité pour les organismes gestionnaires en leur apportant une plus grande souplesse de gestion via notamment la liberté d'affectation des résultats, la gestion d'une dotation globale commune pour l'ensemble des ESMS entrant dans le périmètre du CPOM, ainsi qu'une projection pluriannuelle des moyens alloués. Toutefois, un an après la mise en œuvre de ces dispositions, la marge de manœuvre accordée semble aujourd'hui limitée. On assiste à une standardisation des outils de contractualisation. Ainsi, l'ARS Centre-Val de Loire démarre dès le second semestre 2018 des concertations visant à l'élaboration pour les EHPAD de documents types (CPOM, trame d'autodiagnostic et de fiches actions) qui seront utilisés lors de la négociation des CPOM avec les organismes gestionnaires. Une démarche similaire serait engagée ultérieurement pour le

champ du handicap. Il conviendra que l'utilisation de ces nouveaux outils facilite le dialogue de gestion sans nuire à la marge de manœuvre des associations. Ces éléments s'inscrivent dans un contexte de contraintes financières où les moyens alloués dans le cadre des CPOM le sont souvent à moyen constant et où le refus de signature peut être synonyme de sanctions financières.

Par ailleurs, la généralisation des CPOM pourrait s'étendre au-delà du secteur médico-social : l'article 43 du projet de loi portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique (ELAN) instaurerait pour les associations gestionnaires de CHRS l'obligation de conclure un CPOM au plus tard d'ici l'année 2023.

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

❖ Lutte contre la pauvreté et l'exclusion

Lors de son discours face au Congrès du 9 juillet 2018, Emmanuel Macron a rappelé que le système de solidarité français devait être transformé pour être plus « universel » et impliquer la « responsabilisation » de chacun, qui devait accompagner chacun à la formation dans un système de droits et devoirs.

Le Président a également évoqué la stratégie de lutte contre la pauvreté, qui devrait être mise en œuvre dès 2019 dans une co-construction de l'ensemble des acteurs. Elle ne se limitera pas à une politique de redistribution classique mais à une politique d'investissement et d'accompagnement social. La Stratégie mettra en œuvre un accompagnement réel vers l'effectivité des droits fondamentaux en termes de santé, logement, éducation et activité. La stratégie ne doit pas permettre aux personnes en situation de pauvreté de vivre mieux mais de sortir de cette situation une bonne fois pour toute. Au regard des 9 millions de personnes vivant aujourd'hui en France sous le seuil de pauvreté, il est effectivement plus qu'urgent d'agir et d'apporter une réponse ambitieuse à tous les publics fragilisés.

En juillet 2017, le président, de passage à Orléans, avait annoncé sa volonté de « plus voir personne dans la rue » d'ici la fin de l'année. Malgré des efforts supplémentaires durant la campagne hivernale, l'ouverture de nouvelles places d'hébergement pour migrants (HUDA, CADA, CPH) et la pérennisation pour la région de 120 places d'urgence ouvertes en hiver, les SIAO-115 sont encore loin d'être en capacité de répondre à toutes les sollicitations et de nombreuses personnes restent quotidiennement sans solution. En 2017, le SIAO-115 de l'Indre, géré par Solidarité Accueil, a été sollicité 1651 fois, pour 70% de réponses favorables, un bon chiffre par rapport aux autres départements mais en baisse par rapport aux années précédentes. Comme partout sur la région, la majeure partie des personnes a été orientée vers les dispositifs d'urgence, notamment les accueils de nuit et les nuitées hôtelières. Ces dispositifs apportent effectivement une réponse immédiate à la problématique d'hébergement, mais seulement dans une vision à court terme et en occultant toutes les autres problématiques qui ne peuvent être résolues que par un accompagnement social global.

▪ **Logement d'abord**

Les annonces du premier semestre concernant la mise en œuvre du Plan quinquennal 2018-2022 pour le logement d'abord et de lutte contre le sans-abrisme indiquent déjà quelles vont être les orientations de l'Etat pour les années à venir. Les directions régionales et départementales auront comme objectif de mobiliser tous les leviers disponibles pour favoriser la fluidité vers le logement (offre alternative à l'hébergement d'urgence, orientation directe ou plus rapide vers le logement, y compris ordinaire, accès au logement pour les réfugiés). Dans ce but, 10 000 places de pensions de familles et 40 000 d'intermédiation locatives (IML) vont être créées durant le quinquennat tandis que 40 000 PLAI (prêts locatifs aidés d'intégration) vont être octroyés chaque année.

Ainsi, 329 places de pensions de famille devraient voir le jour en région Centre – Val de Loire d'ici 2022, dont 110 en résidences accueil. Concernant l'IML, le parc régional actuel de 508 places devrait lui aussi considérablement augmenter, sachant que l'Indre en est quasiment dépourvu (2 places). Par contre, le financement de ces nouvelles places pose déjà question, avec un coût à la place moyen annoncé à 2 200 €, qui semble très nettement incompatible avec l'accompagnement social renforcé nécessaire auprès de ce type de public, qui plus est lorsqu'il s'agit de migrants (appelés ici « réinstallés ») arrivés depuis peu sur le territoire. De plus, la vacance du parc privé étant bien plus forte en territoire rural, pourra-t-on inciter les personnes concernées à sortir de l'agglomération castelroussine ?

Plus que jamais, le SIAO devra jouer un rôle absolument essentiel dans le pilotage et la coordination de ces dispositifs. Le logiciel SI-SIAO mis en œuvre depuis quelques mois dans tous les départements de la région doit permettre aux SIAO et à l'Etat de disposer d'un nouvel outil d'évaluation de la demande sociale, sur lequel s'appuyer pour une application mieux ciblée des politiques au niveau local. Pour autant, chacun devra adopter ce nouvel outil afin que le contenu renseigné soit toujours conforme à la réalité, même les gestionnaires d'établissements tels que les résidences sociales ou les FJT qui disposent déjà de leurs propres outils. L'Etat doit donc être partie prenante dans ce déploiement et accompagner l'opérateur missionné.

▪ **Tarification CHRS**

L'enveloppe régionale CHRS a subi en 2018 une première baisse des crédits de l'ordre de 3%, phénomène qui devrait se répéter lors de deux prochains exercices. Des tarifs plafonds ont été instaurés sur la base de l'enquête nationale des coûts (ENC) dont la remontée devient obligatoire. Les budgets prévisionnels ayant été élaborés en amont de ces annonces, les associations n'ont pas pu anticiper et se réorganiser en conséquence. Dans un contexte de baisse budgétaire pluriannuelle, il sera difficile mais indispensable de tenir l'objectif de maintien d'un dialogue budgétaire permettant de prendre en compte les situations individuelles des structures et de prévenir des risques de détérioration de la qualité des prises en charge des personnes accueillies. De ce fait, les échanges entre les financeurs et les gestionnaires de CHRS doit se poursuivre même en dehors des campagnes de tarification afin que les critères (hors tarifs plafonds) sur la base desquels se décideront les prochaines baisses, soient connus de tous le plus tôt possible. A terme, les associations craignent :

- Un nivellement vers le bas de la qualité de l'accompagnement social qui sera particulièrement préjudiciable aux personnes les plus en difficulté ;
- Des économies sur certaines prestations telles que les prestations alimentaires et les aides d'urgence ;
- La fermeture de places voire de structures
- Une réduction des capacités d'innovation sociale des CHRS.

- De se voir contraintes d'effectuer une sélection accrue des personnes à l'entrée des CHRS compte tenu de leur solvabilité ou de leur degré d'autonomie au détriment des personnes les plus exclues.

Sur le département, Solidarité Accueil, seule association gestionnaire de CHRS, est concerné par les tarifs plafonds sur une faible proportion de places (11 sur 85) mais de manière assez conséquente.

- ***Mouvement migratoire : une multiplication des dispositifs au détriment de la qualité d'accompagnement ?***

Les arrivées de migrants n'ont pas connu de pause durant l'année 2017, bien au contraire puisque le nombre de demandes d'asile déposées dans la région a augmenté de près de 13% par rapport à 2016. L'Indre reste la moins concernée de la région avec 7% des demandes. Au 31 décembre 2017, le département comptait 39 places d'hébergement destinées aux migrants, soit 25% du total régional (3 788). En 2018, plusieurs nouvelles places d'hébergement ont été créées suite aux différents appels à projets avec notamment l'extension de 30 places du centre d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA) ADOMA de Buzançais, mais toujours aucune place de centre provisoire d'hébergement (CPH), dispositif essentiel faisant le lien entre le CADA et le logement autonome.

Au niveau régional, malgré l'ouverture sur la région de 120 nouvelles places d'hébergement d'urgence pour demandeurs d'asile (HUDA), de 105 places de CADA et de 147 places en centre provisoire d'hébergement (CPH), le parc reste nettement sous-dimensionné par rapport aux besoins régionaux, notamment en ce qui concerne les hommes isolés qui représentent près des deux tiers de la liste d'attente gérée par l'office français de l'immigration et de l'intégration (OFII). Ce dernier point s'explique, d'une part par le fait que ce public n'est pas prioritaire par rapport aux familles et aux femmes, que le parc CADA et CPH n'est globalement pas adapté à l'hébergement d'isolés (qui coûte généralement plus cher que celui des familles, en termes d'immobilier mais aussi en moyens humains) mais surtout par la régulière appropriation par le niveau national de l'OFII de ce type de places lors des fréquents démantèlements de campements dans le Calais et surtout à Paris.

Néanmoins, l'ouverture de ces 377 places, et notamment celle de CPH dans trois départements jusqu'alors dépourvus devrait offrir aux CADA davantage de solutions pour la sortie de réfugiés, en particulier en ce qui concerne les jeunes de moins de 25 ans, et ce même si, encore une fois, une partie des places seront réservées pour les orientations nationales. Pour autant, dans le même temps, l'Etat a fait le choix de diminuer le nombre de places de centre d'accueil et d'orientation (CAO) de près de 250 places en 2018, alors même que la problématique à l'origine de leurs créations, l'évacuation des campements parisiens et calaisiens, n'est pas aujourd'hui solutionnée.

Après les premiers PRAHDA (programme régional d'accueil et d'hébergement des demandeurs d'asile) mis en place par ADOMA (dans le Loiret et le Cher) pour répondre aux difficultés d'hébergement des migrants dépendant de la controversée convention Dublin (62% de procédures de plus en 2017), l'Etat a continué d'innover avec la création des CAES (centre d'accueil et d'examen des situations), censés épauler les dispositifs de droit commun en hébergeant les primo-arrivants avant leur rendez-vous en préfecture sans que l'on sache si ces dispositifs vont être pérennisés à l'avenir.

Cette multiplication de dispositifs offre un éventail plus large à l'Etat en matière d'hébergement des migrants. Toutefois, le financement de ces places ne permet guère aux associations de proposer mieux que de l'hébergement *stricto sensu*. Même le CADA, établissement référence de l'Etat dans le secteur de l'asile, à tel point qu'il était affiché il y a encore peu une volonté du « tout CADA », subit aujourd'hui une dégradation des conditions d'accompagnement, du fait d'un taux d'encadrement à la baisse, de la diminution de la durée de procédure d'asile qui réduit le temps d'accompagnement et d'une

augmentation du nombre moyen de dossiers suivis par travailleur social (plus d'isolés). Dans le rapport d'orientation budgétaire CADA 2018, la préfecture de région indique un coût moyen journalier régional de 18,66 € en 2017 nettement inférieur à la moyenne nationale préconisée de 19,50 €, ajoutant même vouloir faire de coût national moyen un coût plafond pour la région. Pour autant, il est essentiel de prendre en compte les spécificités de chaque établissement, que ce soit en termes de public accueilli et de territoires (éloignement des services public du CADA ADOMA de Buzançais). Les CADA Coallia et ADOMA n'ont pas seulement vocation à soutenir le migrant dans sa demande, mais aussi d'accompagner le réfugié vers le droit commun dans un temps très court et à préparer son intégration, ou encore gérer la sortie du débouté dans des conditions dignes.

Comme partout ailleurs, les déboutés pèsent lourdement sur les dispositifs d'urgence au détriment d'autres publics. Toutefois, il est important de souligner que dans l'Indre, un dialogue est établi entre les administrations et les associations locales, qui abordent ensemble les situations liées à cette problématique dans le cadre d'un comité « asile » dont devrait s'inspirer d'autres départements.

PROPOSITIONS DE L'URIOPSS CENTRE :

- ➔ ***Reconnaître à chaque dispositif son intérêt, sa plus-value pour répondre à la diversité des situations rencontrées et à la question du parcours.***
- ➔ ***Soutenir l'articulation entre les acteurs afin de limiter les orientations par défaut.***
- ➔ ***Sécuriser le financement des associations pour les actions qu'elles ont engagées dans le cadre des missions qui leur ont été attribuées.***
- ➔ ***Pérenniser la bonne coopération entre les partenaires institutionnels et associatifs concernant l'élaboration et le suivi des documents de programmation (PDALHPD, SRADAR...)***
- ➔ ***Poursuivre le travail engagé autour de l'insertion professionnelle des réfugiés par la mise en œuvre d'une plateforme et d'un accompagnement individualisé pour la définition du projet professionnel et l'orientation vers les dispositifs les plus adaptés à chaque personne***
- ➔ ***Développer une alternative au « tout numérique », facteur d'exclusion et d'isolement de certains publics marginalisés***

❖ *Accompagnement des personnes confrontées à des difficultés spécifiques*

▪ *La prévention*

La prévention est un outil de santé publique essentiel pour diminuer le nombre de personnes dépendantes, éviter l'aggravation de la situation des jeunes consommateurs voire pour retarder l'âge de la première consommation.

La loi de santé inscrit la prévention en tant que mission obligatoire des CSAPA. Toutefois, son coût n'est pas encore pris en charge par la dotation globale des CSAPA et l'absence de financement pérenne, tout en notant la volonté de conventions pluriannuelles, limite les possibilités de développer des programmes validés, de les mener de manière satisfaisante et de toucher un public large. La prévention suppose par ailleurs de développer la logique « d'aller-vers » et d'impliquer l'ensemble des partenaires institutionnels qui ont dans leur champ de compétence le public potentiellement concerné par les addictions.

Les consultations jeunes consommateurs (CJC) constituent une priorité. Objectif : aller au-devant d'un public de plus en plus jeune qui se trouve confronté à des conduites à risques face à l'usage de drogues et face aux conduites addictives sans drogue. Ce dispositif à l'interface du soin et de la prévention individuelle et collective comme de la formation de l'entourage des enfants et des jeunes gens, doit permettre un meilleur accompagnement du public jeune pour éviter de le voir basculer dans des conduites addictives plus graves. L'un des enjeux sera l'articulation entre acteurs de l'éducation nationale, de la médecine de ville, du secteur sanitaire et CJC.

▪ **La réduction des risques (RdR)**

Le développement de la réduction des risques passe par le soutien de l'offre et la sécurisation des activités des CAARUD. La couverture territoriale constitue un des enjeux des CAARUD compte tenu des moyens à déployer pour aller à la rencontre d'usagers isolés et géographiquement dispersés, avec une augmentation du nombre de personnes concernées dans les territoires ruraux, loin des lieux d'échanges de matériels et d'accès aux services des CAARUD. Les missions d'accès au dépistage et d'analyse des produits nécessitent le développement des partenariats et donc des moyens humains. Par ailleurs, comme le rappelle le Projet Régional de Santé, l'un des enjeux de la RdR réside dans l'acceptation des CAARUD par leur environnement et le déploiement d'une culture commune de la réduction des risques.

PROPOSITIONS DE L'URIOPSS CENTRE :

- **Donner les moyens aux CSAPA et CAARUD d'assurer la mission de pivot sur le territoire dans la proximité et la durée afin d'assurer la fonction territoriale d'appui pour les cas les plus complexes et d'éviter les ruptures dans les parcours.**
- **Développer les coopérations entre le secteur sanitaire, médico-social et la médecine de ville.**
- **Encourager les conventionnements entre le secteur sanitaire, médico-social, social, éducatif, etc.**
- **Rendre accessible la RdR, notamment aux publics en situation de vulnérabilité (jeunes, personnes sous « main de justice », personnes isolées, femmes enceintes, population démunie...).**
- **Veiller à ne pas fragiliser les acteurs locaux qui détiennent l'expertise nécessaire pour répondre aux besoins du public sur le département.**

❖ **Enfance**

▪ **La protection de l'enfance dans l'Indre, en quelques chiffres**

En 2017⁸, on recense dans l'Indre :

- 543 informations préoccupantes closes (contre 563 informations préoccupantes closes en 2016) ;
- 211 mineurs et majeurs admis en 2017 et ayant bénéficié d'une prise en charge physique (contre 238 en 2016), dont 57 mineurs non accompagnés (contre 92 en 2016).
- 56 contrats jeunes majeurs (contre 65 en 2016)

Le nombre d'enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance ou bénéficiant d'un contrat jeune majeur est en légère diminution dans le département de l'Indre. A l'inverse d'autres départements de la région qui connaissent un flux important saturant leur dispositif d'accueil, le département de l'Indre connaît une baisse du nombre de mineurs non accompagnés pris en charge au titre de l'Aide Sociale à l'Enfance.

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

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. Au 1^{er} juin 2018, 255 enfants pris en charge par l'ASE bénéficiaient d'une prise en charge handicap et/ou de soins, soit 58% des enfants confiés. 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.
- 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. Le département, dans le cadre de son schéma départemental, lancera un appel à projet visant à mettre en place une nouvelle forme d'accompagnement « L'accompagnement individualisé de proximité » (Cf. fiche action n°15 du schéma).

► 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, même si leur nombre diminue depuis quelques années. 56 contrats jeunes majeurs ont ainsi été conclus en 2017 contre 65 en 2016. 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. Les associations sont satisfaites qu'une fiche action du schéma départemental y soit dédiée.

► 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 sont saturés et ces jeunes se retrouvent sans solution satisfaisante et deviennent donc plus vulnérables. Toutefois, le département de l'Indre a connu en 2017 une baisse du nombre de MNA car sur les 211 prises en charge physiques, 57 étaient des MNA contre 92 en 2016. Le département souhaite notamment développer des modes d'accueil répondant aux besoins spécifiques des MNA dans le cadre de son schéma départemental. Par ailleurs, conformément aux engagements pris, l'Etat a attribué au département un financement exceptionnel pour le nombre de mineurs non accompagnés (MNA) supplémentaires accueillis par l'Aide Sociale à l'Enfance au 31 décembre 2017 par rapport au 31 décembre 2016, soit 264 000 € pour 22 jeunes supplémentaires.

► Les associations proposent 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 (709 enfants ont bénéficié d'une mesure d'AEMO contre 660 en 2016), 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).

▪ ***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 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 et des dispositifs partenaires.

Les associations proposent la mise en place d'une instance technique qui pourrait participer :

- 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.***
- ***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.***
- ***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.***

❖ **Santé et autonomie**

▪ ***Le Conseil territorial de santé demande un état des lieux partagé de la démographie médicale dans l'Indre***

Le diagnostic territorial de santé de l'Indre met en avant quelques chiffres pouvant présuser d'un risque pour l'accès à un médecin généraliste des Indriens (avancée en âge de médecins généralistes, effondrement de la permanence des soins, etc.) mais il n'existe aucune donnée objective sur la population dépourvue de médecin traitant (âge, sexe, répartition géographique, typologie sociale, affections déclarées, etc.). Des chiffres circulent 12 000, 15 000 voire 30 000 personnes sans médecin traitant ! Cette opacité constitue un frein à la mise en place d'un plan d'urgence permettant de répondre aux besoins de santé les plus essentiels des Indriens.

Le Conseil territorial de santé a déjà engagé une réflexion en 2018 en invitant le Directeur de la CPAM à présenter des données quantitatives et il demande aujourd'hui la réalisation d'une étude épidémiologique. Le département de l'Indre se porte volontaire pour sa réalisation qui pourrait notamment mobiliser les acteurs représentés au sein de l'instance, l'observatoire régional de la santé, les caisses, le département Santé Publique de la faculté de médecine de Tours.

▪ ***Une pénurie de professionnels médicaux et paramédicaux qui inquiètent également le secteur social et médico-social***

L'Indre est le deuxième département de France qui enregistre la plus forte baisse des effectifs de médecins. Un déficit de personnel médical et paramédical formé est constaté dans les établissements médico-sociaux du département 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).

La fermeture à venir de la maternité du Blanc va encore accentuer cette désertification de professionnels médicaux et paramédicaux. Pour ne pas laisser les femmes concernées et les équipes hospitalières dans l'incertitude, le CH et l'ARS ont convenu de maintenir l'organisation actuelle, à savoir transférer l'activité d'accouchement sur les établissements choisis par les parturientes comme les CH de Châteauroux (Indre), Châtellerauld ou le CHU de Poitiers (Vienne). Leurs conditions de transport devront faire l'objet d'une vigilance particulière.

▪ ***Les contributions des associations du département dans le cadre de la consultation pour l'élaboration du projet régional de santé***

Face aux défis majeurs en matière de démographie médicale et d'accès aux soins du département, les associations d'action sociale et de la santé ont soutenu, lors de la concertation organisée dans le cadre de l'élaboration de second projet régional de santé (PRS), les orientations suivantes :

- Fluidifier le parcours de santé des personnes âgées, handicapées et confrontées à des difficultés spécifiques en formant/sensibilisant les professionnels médicaux aux besoins spécifiques des personnes, en créant/renforçant les coopérations entre le secteur hospitalier et le secteur médico-social associatif afin de mettre en synergie l'expertise et la technicité de l'hôpital et l'ancrage territorial et l'approche globale de la personne du médico-social et en formalisant les coopérations entre le secteur sanitaire et médico-social ;
- Renforcer la continuité, la souplesse et la fluidité des parcours lors du passage entre le secteur de l'enfance et le secteur adulte pour limiter les ruptures, lutter contre la précarité et les exclusions précoces ;
- Renforcer la possibilité d'accès des professionnels à des centres de ressources, plateformes, dans des domaines spécifiques (handicap psychique/santé mentale, prévention spécialisée, etc.)
- Agir au plus près en développant le « aller-vers » en matière de prévention, de dépistage, d'accès aux droits et de coopération entre acteurs.

Ces orientations ont été portées au Conseil territorial de santé et les associations seront attentives au fait qu'elles soient travaillées dans le cadre du projet territorial de santé.

▪ ***Le CDCA : un moyen d'action pour favoriser la co-construction des politiques départementales et régionales en faveur des personnes en perte d'autonomie.***

Tout comme pour le CTS, les travaux du Conseil départemental de citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) depuis son installation (septembre 2017) ont été largement consacrés à la préparation de l'avis sur le projet régional de santé. Le CDCA a donné un avis favorable sur le PRS même s'il a souligné le manque d'actions concrètes pour lutter et faire face à la pénurie de professionnels médicaux et paramédicaux dans le département.

L'enjeu aujourd'hui pour ses membres est de faire vivre l'instance pour qu'elle ne soit pas seulement une instance de validation des rapports d'activités des différentes instances départementales (MDPH, Conférence des financeurs, etc.) mais bien un lieu de co-construction des politiques publiques en faveur des personnes en perte d'autonomie.

Les acteurs associatifs ont déjà proposé des axes de travail tels que la problématique du maintien à domicile (habitat inclusif, restructuration de l'offre, soutien aux aidants, etc.) mais ces réflexions ne pourront s'engager sans un investissement de l'ensemble des parties prenantes.

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

Le groupement hospitalier de territoire 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.

Ce groupement a 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. Or, à ce jour, le conventionnement avec le secteur médico-social associatif n'est pas dans les priorités du groupement, comme cela a été rappelé lors d'une réunion de présentation lors d'une séance du CTS. Pourtant, ce partenariat est indispensable afin d'assurer un accompagnement aux soins adéquat des personnes les plus fragilisées.

À titre d'illustration, avec la montée en charge du CDGI (Centre départemental gériatrique de l'Indre) et la constitution du GHT, les établissements associatifs pour personnes âgées ont le sentiment d'être écartés des concertations et des réorganisations alors qu'ils font partie de l'offre du territoire, notamment en milieu rural. Depuis 2017, les Directeurs d'EHPAD du département, tous secteurs confondus, organisent des rencontres afin d'échanger sur leurs problématiques et leurs projets ou pour organiser des temps forts à destination des professionnels des établissements. Cette initiative est saluée par les EHPAD associatifs du département mais son impact reste limité pour contribuer aux discussions, notamment avec les autorités.

▪ **La création de la plateforme territoriale d'appui encore en discussion**

Depuis 2017 l'ARS cherche, avec les acteurs du département, à définir l'organisation de la future plateforme territoriale d'appui (PTA). Ce dispositif, à destination des professionnels de santé, doit permettre de les appuyer pour la coordination des parcours de santé complexes.

Dans le département ces travaux sont venus bousculés ceux, très avancés, de la création d'une maison de l'accompagnement (guichet unique à destination du public porté par le CDGI), l'objectif étant de le transformer en PTA en intégrant à la démarche les réseaux de santé. Deux projets d'acteurs locaux pourraient répondre au cahier des charges, un comité de pilotage, associant le Conseil territorial de santé, a été créé afin d'en discuter.

Bien que les acteurs associatifs reconnaissent l'intérêt que pourrait avoir cette plateforme pour soutenir les médecins dans leur exercice (expertise, orientations, mise en réseau, etc.) ils regrettent l'abandon du projet de la Maison de l'accompagnement, projet co-construit avec les acteurs de terrain et répondant à un réel besoin.

PROPOSITIONS DE L'URIOPSS CENTRE :

- ➔ ***Dans le cadre des travaux du CTS, réaliser un état des lieux partagé sur la démographie médicale dans l'Indre ;***
- ➔ ***Associer le secteur médico-social aux réflexions sur l'organisation et l'accès aux soins ;***
- ➔ ***Investir le CDCA afin d'associer les forces vives du territoire à la définition des politiques publiques ;***
- ➔ ***Dans le cadre des réorganisations de l'offre, être attentif aux spécificités et aux projets des acteurs du territoire.***

❖ **Personnes âgées**

Face au vieillissement de la population des Indriens (34,2% ont plus de 60 ans) l'accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie à domicile ou en établissement est confronté à de nombreux défis : adaptation des logements, accessibilité des services à domicile et des solutions d'hébergement et de répit, repérage des fragilités, continuité et coordination des parcours, etc. Les associations sont des partenaires incontournables des politiques en faveur des personnes âgées et elles sont prêtes à co-construire les modalités d'intervention de demain.

▪ **Des espaces de concertation à définir**

En 1999 le Conseil départemental de l'Indre avait décidé de mettre en place une instance de coordination gérontologique départementale (l'ICGD) afin de coordonner les politiques en faveur des personnes âgées sur le territoire. Regroupant des représentants des collectivités publiques, des organismes de sécurité sociale et les caisses de retraite, des usagers, des établissements et services et des professionnels, cette instance avait des missions d'évaluation, de coordination et de réflexions/propositions. Suite à l'installation du CDCA (Conseil départemental de citoyenneté et de l'autonomie), le Conseil départemental a décidé de supprimer cette instance de concertation originale afin d'éviter « l'effet millefeuilles ».

Parallèlement, le Conseil départemental a adopté en 2016 son schéma gérontologique 2017-2022. Les acteurs œuvrant dans le champ des personnes âgées ont été associés à l'élaboration dans le cadre de

4 groupes de travail. En revanche aucune instance de suivi de ce schéma, associant l'ensemble des acteurs du département œuvrant en faveur des personnes âgées, n'a été mise en place.

Aujourd'hui, la commission spécialisée personnes âgées du CDCA peine à fonctionner. Pourtant elle pourrait être une instance intéressante de concertation et de co-construction avec les acteurs de la politique en faveur des personnes âgées sur le département.

▪ ***Soutenir la nécessaire évolution des services d'aide, d'accompagnement et de soins à domicile du département***

Les récentes politiques sociales et de la santé visent à améliorer le parcours des personnes en situation de vulnérabilité sur le territoire. Il est davantage question aujourd'hui de l'amélioration de la coordination des acteurs afin d'éviter les ruptures de prise en charge, que de créations de services.

Parallèlement, la prévention de la perte d'autonomie et le repérage des fragilités est un axe fort du schéma départemental avec une volonté de déployer des actions visant à promouvoir et développer les actions de prévention favorisant le bien vieillir ou à former les professionnels sociaux et médico-sociaux au repérage précoce des risques de perte d'autonomie.

Afin de répondre à ces défis le législateur propose un outil intéressant via l'article 49 de la loi adaptation de la société au vieillissement : l'expérimentation SPASAD (service polyvalent d'aide et de soins à domicile). Les SPASAD visent à développer le fonctionnement intégré des services d'aide et d'accompagnement et les services de soins infirmiers à domicile.

Le Conseil départemental a fait le choix de ne pas s'engager dans cette expérimentation alors même que des associations pouvaient facilement répondre au cahier des charges. En effet, des SAAD et les SSIAD n'ont pas attendu le législateur pour, sur le terrain, essayer de proposer des interventions coordonnées (intervention conjointe, contact régulier entre les responsables de secteur, évaluation commune ou dossier unique) mais elles mériteraient d'être confortées et renforcées. Le déploiement de cette expérimentation sur le département permettrait :

- De définir des modalités d'intervention conjointes, de renforcer la coordination, de proposer des formations communes, de partager des systèmes d'information, etc. ;
- De développer les missions des services : repérage et prévention de la perte d'autonomie, via la mise en place d'actions de prévention individuelles, ou le soutien aux aidants (évaluation, mise en place d'un plan d'actions, etc.).

PROPOSITIONS DE L'URIOPSS CENTRE :

- ***Investir la commission spécialisée personnes âgées du CDCA afin de réorganiser une concertation avec les acteurs du territoire œuvrant pour le déploiement de la politique gérontologique du Conseil départemental.***
- ***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.***
- ***Soutenir les services à domicile souhaitant s'engager dans l'expérimentation SPASAD afin de les soutenir dans l'intégration de leurs activités et de leur permettre de solliciter des financements, via la Conférence des financeurs, pour le déploiement d'actions de prévention individuelle.***

❖ **Personnes handicapées**

Les négociations CPOM sont, pour l'ensemble du champ du handicap, l'occasion de réfléchir aux transformations possibles de l'offre pour permettre l'accès au droit commun pour tous. La baisse du nombre de places d'hébergement pour un redéploiement en places de services d'accompagnement à domicile (SESSAD, SAMSAH, SAVS...) est fixée aux associations comme une priorité par les autorités de tarification.

▪ ***Une offre de service à développer pour les enfants en situation de handicap***

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. Pour exemple, au 17 mai 2018, la liste d'attente du Dispositif Arc-en-Ciel était constituée de 14 enfants pour le SSEFIS et d'1 enfant pour le SAAAIS. L'enfant en attente sur le SAAAIS est depuis pris en charge en sureffectif.

Pour mémoire, le 21 août 2014, l'arrêté n°2014-OSMS-PH36-0063 a porté extension de 9 places de la capacité d'accueil du Dispositif Départemental pour Déficients Sensoriels « Arc-en-Ciel » réparties depuis comme suit : 14 places pour l'accompagnement des enfants déficients auditifs et 13 places pour l'accompagnement des enfants déficients visuels.

Par ailleurs, une unité d'enseignement externalisé (UEE) portée par l'ADPEP 36 existe sur le département, à Châteauroux depuis 2017. L'association a pour projet d'en ouvrir une deuxième sur Issoudun. Ce sont des dispositifs d'inclusion scolaire qu'il semble aujourd'hui important de développer avec l'Education Nationale pour les enfants ne pouvant bénéficier d'un enseignement dans les classes ordinaires.

▪ ***Accompagner l'emploi vers le milieu ordinaire des travailleurs 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 en 2017 en soutien du dispositif d'ESAT « hors les murs » porté par l'ADPEP 36.

Le projet régional de santé affiche le nombre de sortie 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 souhaiteraient pouvoir travailler à la mise en œuvre d'un dispositif d'emploi accompagné qui permettrait d'impulser une dynamique à des projets déjà travaillés.

▪ ***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. 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 projet de MARPA vie a été envisagé par l'ADPEP 36 dans le Nord du département mais, à ce jour, le conseil départemental n'a pas souhaité soutenir ce projet, proposant que les accueillants familiaux du Conseil départemental puissent répondre à ce besoin. Cependant, au vu du nombre de travailleurs handicapés de plus de 55 ans, cette solution est tout à fait insuffisante pour les associations.

Un projet de création de places pour personnes autistes vieillissantes s'avèrerait aujourd'hui nécessaire au vu du nombre croissant de personnes vieillissant avec des troubles du spectre autistique. Ce constat est partagé par l'Agence Régionale de Santé de la région Centre Val de Loire. Notamment sur la nécessité d'accueillir les personnes vieillissantes, actuellement en MAS, dans un lieu d'accueil spécifique. Cependant, à ce stade, aucune enveloppe budgétaire supplémentaire n'est prévue pour la mise en œuvre d'un tel projet.

Le projet régional de santé fait état de l'importance de la coordination entre institutions sur ce sujet de l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes, qui reste « largement perfectible ».

- ***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 l'ADPEP36 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 participe d'ores et déjà à la nouvelle organisation territoriale à l'œuvre pour favoriser la coordination des acteurs autour des parcours de vie et de santé. Il fonctionne bien grâce à un partenariat de proximité efficace avec la MDPH. Une file active de 12 situations existe au 1^{er} septembre 2018 et les différents liens possibles avec les partenaires permettent de trouver des solutions réelles à ces situations complexes.

- ***Une coordination des actions et évolutions à mettre en œuvre sur le territoire pour accompagner au mieux les personnes vivant avec des troubles du spectre autistique.***

Les associations œuvrant dans le champ de l'autisme saluent la création, depuis le 1^{er} trimestre 2018, du groupe départemental de coordination Autisme, piloté par la délégation départementale de l'ARS de l'Indre. Composé de représentants des ESMS accueillant le public présentant des Troubles du Spectre Autistique, du secteur sanitaire, de la MDPH, de l'Education nationale..., ce groupe permet une coordination de terrain ayant vocation à faciliter la mise en œuvre des objectifs « autisme » du PRS 2. Ces derniers ont été priorités au sein de ce groupe de travail.

Les propositions formulées collectivement, comme la création d'une équipe mobile autisme sur le territoire, vont dans le bon sens pour un accompagnement plus adapté des personnes vivant avec des

troubles du spectre autistique. Cependant, le fait qu'aucun moyen supplémentaire ne soit accordé aux différents projets questionne les différents acteurs sur la faisabilité de ceux-ci.

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'enfants 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.*
- *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 ».*

❖ **Services Mandataires Judiciaires à la Protection des Majeurs**

- **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) a lancé fin 2017 un appel à projet pour le financement d'un dispositif de soutien et d'information aux tuteurs familiaux dans chaque département. Dans l'Indre, le projet de l'UDAF 36 a été retenu. La question du renouvellement des crédits annuellement, dans le temps, reste entière.

Ce dispositif devrait permettre d'absorber une partie de la hausse du nombre de mesures. Cependant, le développement du recours à la tutelle familiale ne peut être envisagé que si les familles sont activement soutenues.

- ***Participation financière des majeurs à leur mesure de protection : une réforme inquiétante***

Les associations s'inquiètent de la réforme de la participation financière des majeurs à leurs mesures (décret du 1^{er} septembre 2018). En effet, cette réforme pose de nombreuses questions aux services, questions notamment liées à la communication à faire aux majeurs directement concernés. Une rencontre avec M. Ferreri, responsable du pôle inclusion sociale et politique de la ville à la DRDJSCS, a pu être organisée notamment sur ce thème courant juillet. M. Ferreri s'est engagé à renouveler ces rencontres avec les associations regroupées au sein de l'URIOPSS Centre, a minima une fois par an. La DRDJSCS partage les inquiétudes des associations sur cette réforme. Les associations regrettent le manque de dialogue entre la DGCS et la direction régionale sur ce thème.

PROPOSITIONS DE L'URIOPSS CENTRE :

- ➔ *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.*
- ➔ *Soutenir les associations dans la mise en œuvre de la réforme de la participation des majeurs*
- ➔ *Lutter contre la méconnaissance des enjeux et limites de l'exercice de la protection aux acteurs sociaux et institutionnels pour mieux défendre les intérêts des personnes protégées, en menant et en soutenant des actions de communication*

Notes :

¹ Insee, *Estimation de population par département, sexe et grande classe d'âge - Années 1975 à 2018, Dernière estimation au 01/01/2018*

² DREES, *Enquête Aide sociale ; Insee, estimations provisoires de population au 01/01/2017, Dernière mise à jour le 30/03/2018*

³ CNAF, MSA; Insee, *estimations de population au 01/01/2015 provisoires (France, France métropolitaine, Province, Départements Hors Mayotte), Dernière mise à jour le 27/11/2017*

⁴ DEPP, *Enquêtes n°3, n°12 et n°32 pour l'année scolaire 2014-2015. Date de mise à jour : 27/11/2017*

⁵ CNAF et MSA; Insee, *estimations de population au 01/01/2015 (résultats provisoires arrêtés fin 2015) Date de mise à jour : 27/11/2017*

⁶ Drees, *Enquête Aide sociale ; Insee, estimations provisoires de population au 01/01/2016 (résultats arrêtés fin 2016). Date de mise à jour : 30/03/2018*

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*

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)	Jean Gabriel RIBARDIERE (Entraide ACVG Indre Vienne)
Conseil territorial de santé (CTS) secteur Personnes handicapées	Jean Claude BATIFORT (ACOGEMAS)	Stéphanie BRUNET (UGECAM)
	Isabelle LEDUC (AEHM)	(Moissons Nouvelles)* ¹
	Ludovic DUTOUR* (ADPEP 36)	(AIDAPHI)* ¹
Conseil territorial de santé (CTS) secteur Promotion de la santé et Lutte contre les exclusions	Hervé STIPETIC (ANPAA 36)	
	Bruno PICHON* (Solidarité Accueil)	Fabienne CUTARD* (Solidarité Accueil)
Observatoire départemental de la Protection de l'enfance (ODPE)	Jean-Michel DELAVEAU (Uriopss Centre)	
Commission de sélection d'appel à projets de compétence exclusive de l'ARS	Johan PRIOU (URIOPSS Centre)	Jean-Michel DELAVEAU (Uriopss Centre)

*En attente de désignation du Directeur général de l'ARS Centre-Val de Loire

*¹En attente de désignation d'un représentant

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 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 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 Conseil d'administration :

Collège association	M. Beurel	Enfance et Pluriel	Délégués GLASS	18		Personnes qualifiées		
	M. Bragoulet	PEP 37		M. Méli	LADAPT		Mme Godeau	
	M. Collin	Fondation Verdier		28			Mme Gougeon	
	M. Courvoisier	FNARS		Mme Pouliguen	ANAIS		M. Hartmann	
	Mme Delavictoire	ADAPEI 37		M. Patin	ADSEA 28		Mme Lorenzi-Bry	
	M. Dion	APHL		36			M. Nieto	
	Mme Douane	AIDAPHI		M. Stipetic	ANPAA 36		Invités	
	M. de Fouquières	ADSE 37		Mme Billot	Maison de Clion		M. Cary	UNAFORIS
	M. Jacquemin	Apprentis d'Auteuil		37			M. Laizé	CREAI
	Mme Matet	ADMR Centre		M. Oréal	UNA 37		M. Bouget	
	Mme Parisot-Lavillonnière	Croix Rouge Française		Mme Moutard	La Boisnière		Son Bureau :	
	M. Usseglio	PEP 18		41			M. Delaveau	Président
	Mme Portat	APF		M. Tytgat	APHP		M. Dion	Trésorier
	M. Roblique	CISPEO		45			Mme Gougeon	Vice-Présidente
	En cours de désignation	Emmaüs		Mme Borot	Institution Serenne		Mme Lorenzi-Bry	Secrétaire
	M. Lounadi	ANPAA 45		M. Muhire	Fondation Armée du Salut		M. Beurel	Membre
Mme Tellier	Addicto Centre			Mme Douane	Membre			

Son réseau :

Localement, l'URIOPSS Centre regroupe plus de **200 associations et fédérations**, petites et grandes, réparties sur les six départements, ce qui représente plus de **600 établissements** et

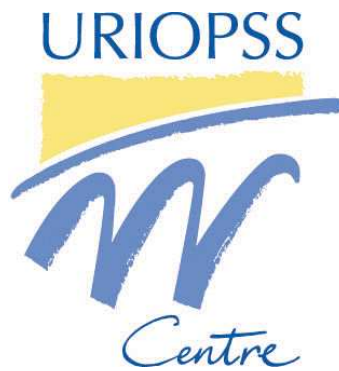
services du secteur sanitaire et social

L'URIOPSS CENTRE appartient à un réseau national, l'UNIPSS, qui regroupe 19 URIOPSS et 93 adhérents nationaux.

Le réseau national UNIPSS/URIOPSS regroupe 25 000 établissements et services gérés par les adhérents, soit 750 000 salariés (ETP) et 1 000 000 bénévoles.

Son équipe :

Johan PRIOU - Directeur régional
 Agnès BLONDEAU - Conseillère technique
 Aude BRARD - Conseillère technique
 Delphine DORLENCOURT - Conseillère technique
 Jacques PRIETO - Conseiller technique
 Emilie ROY - Conseillère technique
 François TURCAN - Conseiller technique
 Emmanuelle BE SSET - Documentaliste - Web master
 Véronique ARNAUD - Secrétaire de direction
 Fatima LESTRADE - Comptable



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

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 **200 associations et fédérations d'associations, soit plus de 600 établissements et services**, répartis sur les 6 départements de la région Centre-Val de 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