

## POUR UNE ACTION SOCIALE ET DE SANTÉ SOLIDAIRE DANS LE LOIR-ET-CHER

### Propositions prioritaires de l'Uriopss Centre

Les associations d'action sociale et de santé du Loir-et-Cher ont développé de longue date, avec le soutien du Conseil départemental, de l'Agence régionale de santé (ARS) et de l'Etat notamment, des réponses diversifiées pour répondre aux besoins des personnes vulnérables sur ce territoire. Reconnues pour leur dynamisme et la pertinence des réponses proposées, les associations ont pu s'appuyer sur la qualité des relations entre les partenaires du département. Toutefois, elles doivent aujourd'hui relever, avec les pouvoirs publics, un triple défi :

- faire face à une forte demande sociale ;
- adapter leurs réponses à de nouveaux besoins sociaux – et donc faire évoluer leurs organisations, leurs fonctionnements, et accompagner leurs équipes de professionnels dans ces changements ;
- déployer leurs actions dans un contexte budgétaire de plus en plus contraint, au risque d'en fragiliser les conditions de mise en œuvre.

Parmi les besoins de la population auxquels il demeure difficile de répondre, outre le problème récurrent de l'accès aux soins compte tenu notamment de la faible démographie médicale de nos territoires, nous soulignerons :

- Des enfants aux problématiques de plus en plus complexes qui sont sans solutions adaptées, notamment en termes de soins, mettent de plus en plus les établissements qui les accueillent en difficultés, notamment ceux de la protection de l'enfance ;
- Plus d'une centaine de mineurs non accompagnés supplémentaires en 2018 à accueillir et accompagner, alors que les capacités d'accueil du département sont saturées ;
- Les délais d'attente toujours trop importants (environ 3 ans) pour que son enfant en situation de handicap soit accompagné par un SESSAD, laissant donc des familles sans solution adaptée sur une période importante du développement de l'enfant ;
- Le nombre important de jeunes adultes handicapés maintenus dans des établissements pour enfants (« amendement Creton »), une cinquantaine dans le département aujourd'hui, montre également la complexité des parcours qui connaissent des ruptures liées au manque de solutions adaptées et à l'embolie de certains établissements ;

### Le Loir-et-Cher

4 281 salariés :



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

32 associations membres de l'URIOPSS

#### Le délégué de l'URIOPSS (GLASS) du Loir-et-Cher :

Loïc TYTGAT (APHP)

#### Les 32 associations du Loir et Cher membres de l'URIOPSS :

ACESM • ADMR 41 • AIDAPHI • ANAIS • ANPAA 41 • APAJH 41 • APF • APIRSJO LA COURONNERIE • ASLD • ASSOCIATION SCHWEITZER • ASSOCIATION ENFANCE HEUREUSE • ASSOCIATION ESPOIR VALLÉE DU LOIR • ASSOCIATION POUR PERSONNES HANDICAPÉES DU PERCHE • COS • EMMAÛS SOLIDARITE • FEDERATION ADDICTION CENTRE • FAS CENTRE-VAL DE LOIRE • FRAPS CENTRE-VAL DE LOIRE • LEDA - LES ESPACES D'AVENIRS • LES PETITS FRÈRES DES PAUVRES • MUTUALITE FRANÇAISE CENTRE-VAL DE LOIRE • OSONS NOUS SOIGNER • PROXIMITÉ SERVICES LOIR-ET-CHER • SECOURS CATHOLIQUE 41 • SOCIÉTÉ PHILANTHROPIQUE • UMIS • UNA CENTRE • UNAFAM CENTRE-VAL DE LOIRE • URAF CENTRE-VAL DE LOIRE • URHAJ CENTRE-VAL DE LOIRE • VENDOMOIS HANDICAP •

### Suite de la page 1

- La diminution du nombre de contrats jeunes majeurs, qui constituent pourtant un accompagnement indispensable pour les 18 – 21 ans souhaitant poursuivre la construction de leur projet professionnel et d’insertion ;
- Les demandes d’hébergement effectuées auprès du SIAO qui n’obtiennent que 35% de réponses favorables en moyenne annuelle, avec une variation saisonnière importante, en raison d’une insuffisance de places d’urgences et de stabilisation.

Toutefois, les perspectives budgétaires annoncées peuvent inquiéter quant à notre capacité collective à répondre à ces besoins. Dans le cadre du « Contrat 2021 » adopté en juillet 2018, le Conseil départemental s’est engagé avec l’Etat dans un pacte financier visant à limiter ses dépenses de fonctionnement à 1,2%, soit 6,6 millions d’euros sur la période 2018-2021. Des économies qui passeront notamment par une baisse de la prise en charge d’une partie de l’APA pour les personnes âgées à domicile et la mise en place d’un ticket modérateur pour l’APA en établissement ainsi que par une baisse des subventions versées aux associations. Même si le budget consacré aux solidarités devrait passer de 185 à 204 millions d’ici 2021. Du côté de l’ARS et de l’Etat (pour la cohésion sociale), les contraintes budgétaires sont tout aussi prégnantes et les évolutions principales sont impulsées par le « redéploiement » de moyens existants. Les associations resteront pleinement mobilisées dans ce contexte pour rechercher les solutions les plus adaptées tout en restant vigilantes sur notre capacité à répondre de manière satisfaisante aux besoins des personnes vulnérables.

## DES INDICATEURS DEPARTEMENTAUX DE L’ACTION SOCIALE

	Évolution de la population 2009/2018 <sup>1</sup>		Mesures d’ASE (mesures de placements et actions éducatives) En % des 0-20 ans <sup>2</sup>		Part de la population couverte par le RSA (allocataire, conjoint et personnes à charge) <sup>3</sup>	Proportion d’élèves handicapés parmi les élèves de 1er ou 2nd degré <sup>4</sup>	Part des allocataires AAH dans la population des 20 à 64 ans <sup>5</sup>		Bénéficiaires de l’APA à domicile ou en établissement en % de la population de +75 ans <sup>6</sup>	
	%	Solde	%	Rang*	%	‰	%	Rang*	%	Rang*
Loir-et-Cher	+1,44	+4 733	2,5	69	4,6%	28,0	3,1	41	22,1	63
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	-5,92	-13 760	2,6	78	4,6%	32,1	4,4	96	17,2	13
Indre-et-Loire	+3,86	+22 719	1,5	15	4,4%	30,2	2,8	34	16,7	10
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

---

Le Budget primitif 2018 du Conseil Départemental a été voté le 16 octobre 2017 et s'élève à 413,3 millions d'euros. Plus de la moitié du budget (243,8 millions d'euros contre 235,5 en 2017) étant consacrée aux politiques sociales, médico-sociales et de santé, il est primordial d'insister sur la primauté de ces dépenses et sur leurs impacts aujourd'hui et demain au profit de la solidarité entre les personnes :

- Personnes âgées : Plus de 74 millions d'euros
- Personnes handicapées : Plus de 61 millions d'euros
- Enfance-Famille : Plus de 45 millions d'euros
- Insertion, Action sociale : Plus de 61 millions d'euros

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

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

Le budget consacré aux solidarités passerait cependant de 185 millions à 204 millions d'ici 2021. Parmi les priorités annoncées, le Conseil départemental souhaite encore renforcer le maintien à domicile et développer les usages numériques au service des solidarités : pour les personnes en situation de handicap, il s'agit des services de la « MDPH en ligne » ; pour les bénéficiaires du RSA (près de 7 000 personnes), il s'agit de Job41, plate-forme en ligne qui permet de répondre à des offres d'emploi dans le département. Dans ce contexte, le Département considère que les CPOM avec les associations permettront de réinvestir la pluriannualité et de donner de la visibilité aux acteurs du social et du médico-social.

### ▪ **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. Ainsi 89 CPOM obligatoires seront à réaliser dans le Loir-et-Cher d'ici 2021. 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.

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

Depuis l'année 2017, les associations sont concernées par le CITS, le crédit d'impôt de taxe sur les salaires. Cette disposition visait 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<sup>er</sup> 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.

▪ ***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<sup>er</sup> 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 553 comme objectif annuel pour le Loir-et-Cher (au 15 septembre 2018, 34,9% de taux de réalisation).

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

- *Investir les conseils de développement existants et/ou ceux à créer.*
- *Articuler les conseils de développement existants et ceux à créer pour qu'il n'y ait ni doublon ni zone blanche en matière de démocratie participative locale.*

## **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, et doit 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. La Stratégie mettra en œuvre un accompagnement réel vers l'effectivité des droits fondamentaux en termes de santé, logement, éducation et activité et ne devra 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 ne « 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 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 du Loir et Cher, géré par l'ASLD, a été sollicité 6 797 fois (soit une augmentation de 16% par rapport à 2016) par 3013 personnes différentes. La moyenne annuelle de réponses favorables est de 35% avec une variation saisonnière importante. Comme partout sur la région, la majeure partie des personnes a été orientée, dans un premier temps, vers les dispositifs d'urgence, notamment les accueils de nuit et les nuitées hôtelières. Cependant, le SIAO joue un rôle fondamental pour l'orientation de ces ménages vers des dispositifs d'hébergement d'insertion ou, via la PADA, vers des dispositifs dédiés (CADA, CAO, HUDA). Il est à noter une très forte coordination des acteurs, notamment en période hivernale pour fluidifier les dispositifs.

#### **▪ Logement d'abord : beaucoup d'annonces, quid des moyens ?**

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 le Loir et Cher concentre déjà la moitié des places actuelles (248). 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.

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 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.

#### ▪ **Grandes inquiétudes liées à la tarification des 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 des 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 doivent 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 ;
- La menace d’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 ;
- 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, les CHRS D’Emmaüs Solidarité et de l’ASLD sont impactés par la baisse des financements, et l’ASLD est également concernée par les tarifs plafonds, la majorité de ses places se situant légèrement au-dessus des dits-tarifs

#### ▪ **Mouvement migratoire : une multiplication des dispositifs pour un meilleur 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.

Le Loir-et-Cher a concentré 10% des demandes régionales. Au 31 décembre 2017, le département comptait 548 places d'hébergement destinées aux migrants, soit 14% du total régional (3 788). En 2018, le département a plutôt été gâté avec l'ouverture de 18 places d'hébergement d'urgence pour demandeurs d'asile (HUDA) gérées par Emmaüs Solidarité à Mer, de 15 places de centre d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA) gérées par France Terre d'Asile et la création d'un centre provisoire d'hébergement (CPH) à Blois géré par l'ASLD.

Au niveau régional, malgré l'ouverture sur la région de 125 nouvelles places d'HUDA, de 105 places de CADA et de 147 places de 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). 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 (objectif 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 (car moins de familles et 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. Sur le Loir et Cher, le coût à la place de certains CADA pose question (CADA France Terre d'Asile de Blois : 17,71 € la place). Les CADA n'ont pas que 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, le public étranger (primo arrivants, demandeurs d'asile, déboutés) pèse sur les dispositifs d'urgence au détriment d'autres publics. Il est donc important de mettre en œuvre une parfaite coordination entre les différentes administrations (DDCSPP, Préfecture, OFII) et les associations. Dans le Loir et Cher, 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 devraient s'inspirer d'autres départements.

Par ailleurs, un excellent travail de coordination entre les acteurs du logement et de l'insertion professionnelle, les administrations et les associations est en œuvre dans le Loir et Cher depuis 2017 pour favoriser l'intégration des réfugiés présents dans les différentes structures d'hébergement.

#### 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 leurs ont été attribuées.*
- *Pérenniser la bonne coopération entre les partenaires institutionnels et associatifs concernant l'élaboration 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*
- *Engager dans le cadre du PDALHPD une réflexion entre les principaux financeurs de dispositifs d'Hébergement pour adultes en difficulté sociale (Etat, Conseil Départemental) pour la mise en œuvre d'une meilleure coordination dans l'orientation des publics en s'appuyant sur le SIAO via l'intégration des dispositifs CD dans l'outil SI-SIAO*
- *Développer une alternative au « tout numérique », facteur d'exclusion et d'isolement de certains publics marginalisés*

## ❖ **Enfance**

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

Les lois du 5 mars 2007 et du 14 mars 2016 ont réaffirmé la primauté de l'intérêt de l'enfant dans les réponses apportées aux besoins constatés sur un territoire. Ces dernières années ont été marquées par l'émergence de nouveaux besoins auxquels les acteurs intervenant en protection de l'enfance ont dû s'adapter. C'est ainsi que des dispositifs existants ont été réinterrogés, des nouvelles modalités de prises en charge développées, tout ceci dans un contexte économique de plus en plus contraint. Les associations ont besoin des moyens adéquats pour remplir pleinement l'ensemble de leurs missions et apporter 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 les acteurs associatifs. Les associations regrettent ainsi que certains acteurs aient été absents lors des travaux d'élaboration du schéma départemental de protection de l'enfance, et notamment l'Agence Régionale de Santé ou encore les Magistrats.

Ainsi dans le cadre des schémas (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, Education nationale, Magistrats, Communes ou communautés de communes.

La prévention doit comprendre d'autres actions comme celles relatives au soutien à la parentalité avec les Lieux d'Accueil Enfants-Parents notamment. Il est aussi important de développer la prévention spécialisée afin d'avoir un maillage sur l'ensemble du département. Deux territoires sont actuellement couverts dans le Loir-et-Cher : Blois et Vendôme dans le cadre de conventionnement avec les villes. La prévention spécialisée doit pouvoir bénéficier à l'ensemble de la population, et sortir des quartiers dits sensibles et être déployée en milieu rural. Les associations proposent d'engager une réflexion sur de nouvelles modalités d'intervention sur les territoires non couverts.



- Les associations souhaitent travailler la question **des Actions Educatives à Domicile (AED)** en lien avec le thème de la prévention comme préconisé dans le schéma départemental. En effet, aujourd'hui les associations constatent des délais d'attente de 6 à 8 mois en AED.
- Une nouvelle approche de la **médiation familiale** se développe au niveau national sur la relations parents-adolescents (15 ans et plus). Les associations souhaitent réfléchir au développement de ce dispositif afin d'en définir les contours et d'éviter la dégradation de situation.
- Les associations souhaitent qu'une réflexion soit entreprise concernant **l'accès aux espaces-parents enfants** dont les listes d'attentes deviennent de plus en plus importantes (près de 140 situations aujourd'hui). En effet, ces lieux permettent de garantir à un enfant de parents séparés, le droit de rencontrer chacun d'eux, à sa place d'enfant. En près de 5 ans, le nombre de mesures nouvelles ordonnées par les magistrats a doublé voire triplé. Les associations regrettent le manque de moyens financiers qui ont très peu évolué en 10 ans et qui ne permettent pas aujourd'hui d'augmenter la capacité d'accueil. Les associations souhaitent attirer l'attention sur cette situation qui est contraire au principe même des droits de l'enfant et au droit inaliénable de l'enfant de rencontrer le parent avec qui il n'est plus en contact dans le cadre d'une séparation. Les associations se mobilisent et participent à des groupes de travail et de réflexion afin de trouver des solutions.
- Les associations rappellent l'importance de **travailler avec les familles y compris dans le cadre d'un placement**, conformément aux orientations du schéma départemental Enfance Famille 2018-2023. Elles constatent aujourd'hui que ce travail ne se réalise que très peu, voire au coup par coup bien que cela soit une réelle volonté du département. Il est important de rendre les parents acteurs dans la prise en charge de leur enfant. Ainsi, les associations proposent de travailler en transversalité en lien avec les dispositifs existants (AEMO, DAPP, visites médiatisées, etc.) qui travaillent déjà avec les familles.
- Les associations proposent que **les orientations** soient travaillées pour apporter des réponses adaptées et sortir d'une gestion purement de flux. Les associations rappellent la nécessité de se situer dans une logique de diagnostic des besoins de l'enfant, et non dans un raisonnement à la place. Elles comprennent bien la problématique des places à laquelle est confrontée le Conseil départemental, or cette gestion a des impacts certains sur l'avenir de la prise en charge des enfants et suscite des interrogations en terme de responsabilité. Les associations proposent la mise en place d'une phase «d'observation» pour trouver des prises en charge adaptées aux problématiques pour éviter les parcours « chaotiques » de certains enfants dans le dispositif de protection de l'enfance. Il est important de prendre en compte également les orientations des services d'AEMO et de travailler les liens entre les établissements.
- 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, d'une part, évaluer leurs besoins et, d'autre part, développer des réponses et des prises en charge adaptées et diversifiées dans le cadre d'un partenariat renforcé et des financements croisés. Des dispositifs transversaux existent et sont proposés par des associations, or ils ont besoin aujourd'hui d'être soutenus. Les associations sont confrontées à des ratios d'encadrement peu élevés (exemple : 4,5 ETP pour 10 enfants) et ne possèdent pas de moyens sanitaires et médico-sociaux pour accueillir ces jeunes dans leurs établissements. Les associations ont souvent recours à des contrats précaires pour soutenir leurs équipes. Les demandes du Conseil départemental sont parfois intenable pour les associations qui ont des obligations de sécurité envers leurs usagers mais également envers leurs salariés (les coûts engendrés par les absences des salariés peuvent être deux fois plus importants que le coût d'un recrutement pour renforcer les équipes sur des prises en charge très complexes). Au regard du manque de psychiatres et de pédopsychiatres, les associations rencontrent également des difficultés pour orienter les jeunes vers les dispositifs de soin. Ainsi, les associations regrettent que les doubles mesures ne puissent être maintenues lorsqu'elles ont montré toute leur efficacité auprès d'un jeune. Et elles s'interrogent sur la nécessité de disposer d'une structure « contenante » pour ces jeunes dans le département, en sachant qu'une réflexion préalable devra être menée.

► Les associations souhaitent mener une réflexion partenariale sur le **placement en urgence** avec les différents acteurs concernés afin de travailler sur les missions de chacun dans l'objectif de permettre un placement dans les meilleures conditions tant pour les jeunes que pour les établissements. Aujourd'hui, les Maisons d'Enfants à Caractère Social sont régulièrement sollicitées et doivent accueillir en urgence certains enfants puisque les dispositifs d'urgence sont saturés, alors que l'urgence ne relève pas de leurs missions premières et de plus, elles ne disposent pas des compétences et des moyens adaptés. Ainsi, l'accueil d'urgence dépasse généralement les délais classiques dans les MECS et se termine par une situation pérenne.

► 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 du Loir-et-Cher. En 2016, 81 jeunes majeurs ont été pris en charge contre 85 en 2015<sup>8</sup>. Le département souhaite davantage orienter l'accompagnement vers l'autonomie. Les associations constatent que le turn-over est plus important et que les mesures durent moins longtemps (ex : 1 mois maximum). Elles regrettent également que des enfants ayant besoin d'être soutenus à leur majorité ne bénéficient pas des contrats jeunes majeurs faute de projet, ce qui fragilise encore plus leur situation. Les associations sont conscientes que le contrat jeune majeur ne peut pas être assimilé à une simple prolongation de la prise en charge après 18 ans. Dès lors, elles proposent un accompagnement sur mesure avec des jeunes qui nécessiteront un accompagnement ayant un coût plus ou moins important en fonction de leur capacité d'autonomie. Il est important pour les associations d'aider au mieux ces jeunes qui doivent être autonomes plus tôt et plus vite que des enfants du même âge. Elles souhaitent alerter sur les risques pour certains jeunes majeurs de se retrouver à la rue faute d'accompagnement adapté (près de 30% des moins de 30 ans utilisateurs des services d'hébergement temporaire et de restauration gratuite nés en France ou arrivés avant 18 ans, sont des anciens enfants de l'ASE, (« Placement dans l'enfance et précarité de la situation de logement », Insee « Economie et statistique », 2016).

► Les associations souhaitent, comme a pu également l'exprimer le Conseil départemental, la mise en place d'un **accompagnement spécifique des mineurs non accompagnés** qui s'inscrit dans le temps, y compris après leur majorité. Le département du Loir-et-Cher a été confronté comme de nombreux départements à des arrivées importantes de mineurs non accompagnés. En 2016, le département a accueilli 75 mineurs non accompagnés contre 98 en 2015<sup>8</sup>. Le département du Loir-et-Cher est un des rares départements à octroyer à beaucoup de mineurs non accompagnés un contrat jeune majeur de 3 mois en moyenne. Les mineurs sont accueillis au sein de dispositifs dédiés (ex : 2015 ouverture du service d'accueil des mineurs isolés étrangers) ou dans les foyers jeunes travailleurs. Le Conseil départemental a encore récemment augmenté sa capacité d'accueil en 2018 pour faire face à l'afflux de ces jeunes. Ainsi 6 nouvelles places ont été créées au Domaine des Frileuses, et la SAMIE a vu sa capacité augmenter de 5 places. Malgré tout, le système reste embolisé. Par ailleurs, la Préfecture du Loir-et-Cher est également très engagée car elle permet aux MNA devenus majeurs de rester dans le département. Les associations quant à elles, restent fortement mobilisées pour donner une réelle chance à ces jeunes (ex : recherche de papier à l'ambassade, etc.). 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 240 000 € pour 20 jeunes supplémentaires.

► Les associations souhaitent que le travail amorcé entre les acteurs sur l'**AEMO** puisse se poursuivre au regard des listes d'attente toujours de plus en plus importantes, avec parfois des mesures d'AEMO décidées par défaut faute de places. En 5 ans, il y a eu une hausse de 37% des mesures d'AEMO<sup>8</sup>. Les associations essaient de faire au mieux pour éviter que les situations se dégradent. Les associations proposent de réaliser un bilan de la convention ainsi que la mise en place d'une réflexion sur l'AEMO avec le Conseil départemental, les magistrats et les associations pour travailler sur les priorités à donner à chaque mesure (ex : les sois-transmis des magistrats sont prioritaires sur certains dossiers).

► Les associations sont prêtes à travailler pour **innover dans les prises en charge**, or elles ont besoin de cette capacité de proposition qu'elles avaient avant la loi HPST (Hôpital Patients Santé et Territoires). Elles proposent ainsi que leurs compétences soient reconnues afin d'être consultées sur la création de dispositifs, etc. Les associations souhaitent, pour permettre plus de souplesse dans le

dispositif, le développement des modalités alternatives de prises en charge comme l'accueil séquentiel. Des situations ne nécessitent pas toujours une séparation mais un temps de pause dans le parcours.

► Le **projet pour l'enfant (PPE)**, porté par l'Aide Sociale à l'Enfance, a été étendu à l'ensemble des établissements. Toutefois, les associations constatent qu'il n'est pas mis en place de manière uniforme selon les territoires (ex : Territoire Sud Loire : 4 PPE sur 50). Les associations espèrent que le PPE, dans le cadre du schéma départemental, pourra être mis en place pour tous les enfants.

► Le Conseil départemental du Loir-et-Cher a soumis aux associations la possibilité pour leurs établissements d'avoir **plus de proximité avec les parents des enfants confiés**, missions généralement dévolues aux référents éducatifs du Conseil départemental. Ainsi, une expérimentation a été mise en place dans 4 établissements selon deux modalités : le parent est reçu à l'intérieur de l'établissement avec la présence du référent ASE ou le parent ne viendra pas sur le lieu de vie de l'enfant et la rencontre se fera à la maison départementale de cohésion sociale avec la présence du référent ASE. Les associations tirent des enseignements très positifs de cette expérimentation qui a été généralisée car elle leur permet de répondre aux mieux aux besoins des familles.

► Le Conseil départemental souhaite que les établissements mettent en œuvre **les droits de visite et d'hébergement** sur un calendrier validé et signé par l'ASE et les parents. Les associations rappellent l'importance du rôle du tiers de l'ASE entre les enfants et les parents. Les associations assurent aujourd'hui la gestion de ce calendrier et en tirent un bilan très positif. Or elles regrettent que sur certains territoires, il y ait eu des freins quant à la mise en œuvre de ces nouvelles modalités.

► Concernant les **Mesures Judiciaires d'Investigation Educatives (MJIE)**, il est constaté un travail ouvert avec les Directions Territoriales de la Protection Judiciaire de la Jeunesse pour permettre au service associatif concerné de prendre plus de mesures sur le ressort du TPE de Blois (44) pour compenser celles perdues en 2017 suite à la fermeture du service en Eure-et-Loir (70). Les associations souhaitent que le partenariat avec les Directions territoriales de la Protection Judiciaire de la Jeunesse puisse se poursuivre pour trouver des réponses adaptées aux besoins constatés sur le territoire, tout en donnant les moyens nécessaires à l'accomplissement de leurs missions.

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

Les associations de protection de l'enfance du Loir-et-Cher sont de véritables partenaires du dispositif de protection de l'enfance et souhaitent continuer à être pleinement associées et consultées dans le cadre des futurs schémas tant à leur élaboration, qu'à leur mise en œuvre et leur suivi. En effet, la pluralité des acteurs associatifs, la complémentarité de leurs compétences et de leurs actions constituent une véritable plus-value dans la définition des politiques publiques pour répondre au mieux aux besoins des enfants et de leur famille.

Le schéma départemental Enfance-Famille 2018-2022 a été adopté à l'unanimité par le Conseil départemental le 19 mars 2018. Les associations sont satisfaites que ce nouveau schéma ne raisonne plus en terme de dispositif, mais qu'il soit bien axé sur la notion de parcours de l'enfant conformément à la loi du 14 mars 2016.

#### ▪ ***L'Observatoire Départemental de la Protection de l'enfance, une instance essentielle de la politique de protection de l'enfance***

L'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance a des missions essentielles qui sont notamment de suivre la mise en œuvre du schéma départemental et de formuler des propositions et avis sur la mise en œuvre de la politique de protection de l'enfance. Un comité stratégique plénier de l'ODPE a été mis en place suite à la loi du 14 mars 2016, et auquel participe l'ensemble des associations, dont la mission est la validation des décisions stratégiques nécessaires à la définition et à la mise en

œuvre de la politique Enfance Famille. Par ailleurs, les associations sont représentées par l'URIOPSS Centre au sein du Comité technique qui a notamment pour missions de veiller au bon fonctionnement du partenariat en matière de recueil des données nécessaires à l'observation, de participer à l'approbation des données et à leur analyse, en vue de la présentation au comité stratégique plénier ainsi que de proposer des études ou des recherches en lien avec les observations des professionnels de terrain. Les associations proposent que ce comité puisse s'élargir à d'autres professionnels ayant des compétences particulières, notamment en termes de stratégies et de démographies, afin d'analyser de manière plus précise les données chiffrées présentées chaque année.

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

- ***Continuer à faire reconnaître par le Conseil départemental, la Protection Judiciaire de la Jeunesse et la Caisse d'Allocations Familiales du Loir-et-Cher, les associations comme des partenaires et acteurs du dispositif de protection de l'enfance, notamment dans l'élaboration et le suivi des schémas départementaux.***
- ***Permettre aux associations de disposer des moyens nécessaires pour remplir leurs missions de protection de l'enfance.***
- ***Définir une politique globale et cohérente de prévention.***
- ***Engager une réflexion concernant l'accès aux espaces parents-enfants.***
- ***Travailler les orientations sur les parcours pour mettre en place une réponse adaptée.***
- ***Développer des réponses adaptées pour les jeunes à problématiques complexes en y associant l'ensemble des acteurs dans le cadre d'un partenariat renforcé.***
- ***Repenser le dispositif d'urgence.***
- ***Poursuivre l'accompagnement des jeunes majeurs vers l'autonomie.***
- ***Mettre en place des réponses adaptées aux mineurs non accompagnés avec des besoins spécifiques à penser.***
- ***Poursuivre le travail des acteurs sur l'AEMO pour résorber les listes d'attente.***
- ***Permettre aux associations de disposer des moyens supplémentaires aux délégations de missions.***
- ***Poursuivre le partenariat avec la Protection Judiciaire de la Jeunesse pour proposer des réponses adaptées.***
- ***Investir pleinement le comité stratégique plénier de l'Observatoire Départemental de Protection de l'Enfance en portant la parole associative.***

## **❖ Santé et autonomie**

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

Les groupements hospitaliers de territoire qui se sont constitués dès 2016 en région Centre-Val-de-Loire ont formalisé leur nouvelle organisation via un projet médical partagé entre tous les établissements sanitaires membres.

Ces Groupements ont pour vocation d'améliorer la coopération et la continuité/le suivi des soins entre les établissements publics de santé. Il a été précisé que les établissements sanitaires privés et les établissements médico-sociaux pouvaient demander à être partenaires du GHT. Il semblerait pourtant que la pratique n'ait pour le moment pas connu une formalisation précise de ce type de partenariat intersectoriel.

Il conviendrait, notamment pour assurer un accompagnement aux soins adéquat des personnes les plus fragilisées, que les échanges et les travaux à mener se fassent en commun avec les acteurs du médico-social. Les associations restent attentives sur ce point précis.

Le GHT du Loir-et-Cher comprend les Centres Hospitaliers de Romorantin-Lanthenay, de Selles-sur-Cher, de Saint-Aignan, de Montrichard, de Vendôme-Montoire et de Blois.

Les associations du secteur médico-social qui le souhaitent pourront donc intégrer ces GHT, sous réserve que les établissements publics de santé leur accordent une réelle place dans le parcours de soin des usagers, notamment en santé mentale.

▪ ***Prévention : un désengagement préoccupant***

Les associations de prévention et d'accès aux soins doivent faire face à une baisse des crédits. Cette situation pose la question des priorités des autorités et les conséquences à moyen voire long terme en matière de santé publique de tels choix.

De plus, de telles mesures instaurent un climat d'insécurité et de concurrence entre les structures qui ne permet pas d'organiser une réponse satisfaisante aux problématiques rencontrées par la population du territoire.

▪ ***Inquiétudes grandissantes sur la démographie médicale***

Malgré de nombreuses actions mises en place dans le cadre du Programme Territorial de Santé (PTS) ces trois dernières années (dispositif PAIS -Plateforme Alternative d'Innovation en Santé- permettant de recentrer les médecins libéraux sur leur activité de soins par la mise à disposition de personnel administratif, développement des coopérations entre le sanitaire et le médico-social, notamment sur l'emploi partagé de professionnels médicaux et para-médicaux...) on constate un déficit de personnel médical et paramédical, dans les établissements sanitaires et médico-sociaux du département, rendant compliqué l'accompagnement des personnes vulnérables.

▪ ***Le CDCA émet des réserves sur le projet régional de santé***

Le Conseil de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) a été installé en juin 2017. Depuis, deux réunions ont eu lieu en septembre 2017, en avril 2018 et une autre est prévue le 27 septembre 2018.

Le CDCA a rendu un avis favorable sur le Projet Régional de Santé présenté au mois d'avril 2018.

Les associations du Loir-et-Cher s'interrogent cependant sur sa déclinaison opérationnelle avec l'ensemble des acteurs de terrain, notamment au vu de la réalité des moyens pour atteindre des objectifs très ambitieux.

L'ensemble des membres du CDCA a déploré les délais resserrés imposés pour rendre un avis sur ce PRS 2, délais qui ne permettent pas une réelle concertation entre les différents acteurs du CDCA.

Les associations de la formation Personnes Handicapées du CDCA se sont interrogées sur les modalités de fixation des indicateurs et des objectifs associés.

L'amélioration significative de la démographie médicale est apparue comme condition sinequanone à la mise en œuvre de ce PRS.

**PROPOSITIONS DE L'URIOPSS CENTRE :**

- ***Investir pleinement le CTS en étant force de propositions***
- ***Etre attentif aux possibilités de partenariat des associations du secteur médico-social avec les GHT.***
- ***Mesurer les impacts des baisses de crédits de prévention en termes de santé publique.***

➔ *L'Agence Régionale de Santé de la région Centre-Val de Loire a pour mission de travailler sur la 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.*

## ❖ **Personnes âgées**

- ***Un Conseil départemental qui soutient l'expérimentation SPASAD (service polyvalents d'aide et de soins à domicile)***

Créée par l'article 49 de la loi adaptation de la société au vieillissement, l'expérimentation SPASAD vise à développer le fonctionnement intégré des services d'aide et d'accompagnement et les services de soins infirmiers à domicile. Le Conseil départemental du Loir-et-Cher ainsi que l'ARS Centre-Val de Loire ont ainsi lancé fin 2016 un appel à candidature pour cette expérimentation sur l'arrondissement de Vendôme couvert par le territoire de la MAIA Nord Beauce-Vendômois. Sont ainsi concernés les territoires de Vendôme, Montoire-sur-le-Loir, Mondoubleau, Fréteval et Oucques, soit 132 communes réparties sur 11 cantons, sur lesquelles interviennent 4 SSIAD et 15 services d'aide et d'accompagnement à domicile. La mise en place de 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.

Le SPASAD est en cours de déploiement, plus d'un an après son autorisation (réunion de présentation aux partenaires en juin 2018). Il pourrait être intéressant de présenter, via le CDCA par exemple, cette expérimentation aux acteurs œuvrant en faveur des personnes âgées et handicapées afin de partager cette expérience d'intégration des services en interne mais aussi en externe.

- ***Une politique départementale en faveur des personnes âgées à co-construire***

Face aux évolutions législatives récentes et aux expérimentations nationales en cours, les associations œuvrant dans le champ des personnes âgées aimeraient pouvoir échanger avec les autorités du département (ARS, Conseil départemental) sur les orientations politiques pour le territoire et ce afin de pouvoir plus facilement y prendre part. Le renouvellement du schéma autonomie 2014-2018 pourrait être un levier intéressant.

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

- ➔ ***Soutenir le lancement d'appel à projet ou de contractualisation visant à développer des actions individuelles de prévention en direction des personnes âgées portées par le SPASAD via le programme d'actions de la Conférence des financeurs.***
- ➔ ***Partager davantage avec les associations du département sur les orientations politiques des autorités en faveur des personnes âgées.***

## ❖ **Personnes handicapées**

- ***Un département qui, malgré des ouvertures de places récentes, n'est pas à la hauteur des besoins pour les personnes handicapées vieillissantes.***

Dans le Loir-et-Cher des solutions diverses existent pour les personnes handicapées vieillissantes :

- Un foyer d'accueil spécialisé à Vendôme.
- Des places inscrites au PRIAC, 15 places en FAM pour des personnes handicapées vieillissantes, dans trois villes différentes et 30 places en Foyer de Vie pour Personnes Handicapées vieillissantes. Dans le cadre de la mise en œuvre du programme régional et interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie et du schéma départemental de l'autonomie « handicap et dépendance à tous les âges de la vie » 2014-2018, les appels à projets ont été lancés. Les différents promoteurs retenus, répondant à un maillage territorial, devaient ouvrir les établissements progressivement jusqu'en 2018-2019.

Parallèlement, d'ici la fin de l'année 2018, est prévu l'ouverture d'un établissement pour personnes handicapées vieillissantes à Romorantin, avec 15 places (10 au titre d'un accueil en foyer de vie et 5 en foyer d'accueil médicalisé). Cet établissement pourra accueillir des personnes atteintes de déficiences intellectuelles, cognitives et/ou de handicap psychique, avec ou sans troubles associés.

Ces ouvertures de places vont réellement dans le bon sens mais restent encore insuffisantes au vu des besoins croissants du territoire qui a vu la part des 75 ans et plus, pour l'ensemble de la population, augmenter de +25% entre 1999 et 2007, avec un indice de vieillissement de 91, contre 77 en Région Centre et 68 sur la France hexagonale. (*cf. diagnostic santé territorial réalisé par l'Observatoire Régional de la Santé en avril 2009*)

- ***Manque de solutions croissant pour les enfants handicapés en IME.***

Dans le Loir-et-Cher, le constat a été fait que des enfants en situation de handicap, en attente d'une place en IME, sont orientés vers des établissements par défaut. En 2017, selon la MDPH du Loir-et-Cher, 160 orientations en IME étaient prononcées. Après réunion et concertation des directeurs, 25 places d'IME étaient proposées et 20 places en accueil temporaire pour ces enfants. Il y a donc un manque non négligeable de solutions adaptées, cependant il faut noter que des solutions sont malgré tout trouvées dans l'attente d'une réponse adéquate. Le travail en concertation avec les associations peut également permettre de débloquer des situations même si l'orientation de base ne peut être concrétisée.

Le nombre important de jeunes en situation d'amendement Creton, une cinquantaine dans le département aujourd'hui, montre également la complexité des parcours qui se voient opposer des difficultés liées au manque de solutions adaptées et à l'embolie de certains établissements.

- ***Un pôle de compétences et de prestations externalisées (PCPE) départemental qui favorise la coordination entre acteurs***

Le PCPE, suite à l'appel à candidature lancé en octobre 2016, est porté par l'APAJH dans le département du Loir-et-Cher. Créé 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. Ce dispositif participe à la nouvelle organisation territoriale à l'œuvre pour favoriser la coordination des acteurs autour des parcours de vie et de santé. Plusieurs situations complexes ont pu trouver des solutions en 2018 via l'intervention du PCPE.

Après une année de fonctionnement, les freins et les leviers à ce nouveau dispositif ont pu être mis en évidence par les responsables du PCPE eux-mêmes :

Les freins :

- La faisabilité de temps partiels en termes d'organisation des structures ESAT, FH, FO, sur le territoire
- Les listes d'attentes des structures et financements
- L'accueil dans un collectif : les troubles du comportement et la fragilité de l'équilibre du collectif

Les leviers :

- Le travail dynamique de partenariat et de coordination (l'association APHP, le secteur de la psychiatrie, l'UDAF, le Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation, les associations sportives)
- Réseau partenarial du PCPE, recours à d'autres associations et ESMS (compétences profil ITEP, déficience intellectuelle, associations sport adapté)
- Inscription dans un Plan d'Accompagnement Global et lien MDPH : alerte rapide sur la situation, fluidité des informations ; coordination de parcours et coordination PCPE

#### ▪ ***Des ESAT sous tension***

L'avancée en âge des travailleurs handicapés, ainsi que le manque de places conduisent certains ESAT à renforcer leurs équipes en production par des contrats aidés CUI CAE. Or, en l'état actuel des dispositions prises par l'Etat concernant les contrats aidés, alors que certains ESAT sont en développement d'activité, ils vont se retrouver en grande difficulté pour satisfaire leurs engagements commerciaux.

Par ailleurs, l'appel à candidature interdépartemental, lancé en 2017 par l'ARS et relatif à la mise en place d'un dispositif d'emploi accompagné, n'a pas concerné le département du Loir-et-Cher ce qui pourrait pourtant répondre à de réels besoins en tant qu'outil au service de l'accompagnement des personnes et de la reconnaissance de leurs compétences.

La mise en place concrète des premiers accompagnements vient soulever la question de l'adéquation de la tarification et des autorisations de fonctionnement dans la construction d'une réponse à plusieurs.

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

- ***Proposer une tarification adaptée à la mise en place des plans d'accompagnement globaux (PAG)***
- ***Améliorer la visibilité des acteurs associatifs sur les coordinations possibles entre Conseil départemental et ARS concernant l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes.***
- ***Créer des places pour les enfants handicapés, notamment en IME, pour empêcher des orientations par défaut vers des établissements non adaptés.***
- ***Favoriser l'accompagnement dans l'emploi des personnes handicapées par des dispositifs spécifiques***



## ❖ **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. Un des enjeux reste l'absence de financement pérenne. Bien que la prévention fasse partie des priorités nationales et régionales, les acteurs sont actuellement confrontés à des baisses de subvention de la part de certaines collectivités.

De même, 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, de toucher un public large et de faire face aux listes d'attente. 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 également 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 réside au niveau de l'articulation entre acteurs de l'éducation nationale, de la médecine de ville, du secteur sanitaire et CJC. Dans le Loir-et-Cher, les CJC sont portées par 3 acteurs du département : l'ANPAA 41, l'association VRS et le Centre hospitalier (Maison des adolescents) et couvrent ainsi l'ensemble du département au travers de permanences et de missions d'aller vers.

### ▪ **La réduction des risques (RdR)**

La couverture territoriale constitue un des enjeux de la réduction des risques compte tenu des moyens à déployer pour aller à la rencontre d'usagers isolés, géographiquement dispersés et qui craignent le regard des autres surtout dans les territoires ruraux où l'anonymat est plus difficile à préserver. Comme le rappelle le Projet Régional de Santé, l'un des enjeux de la RdR réside dans le déploiement d'une culture commune de la réduction des risques et dans le développement des partenariats.

### ▪ **Appartements de coordination thérapeutique (ACT) : ouverture de 13 places**

Suite l'appel à projet lancé par l'ARS Centre-Val de Loire le 2 juin 2017, 13 places d'appartement de coordination thérapeutique ont été autorisées sur le département de Loir-et-Cher. La gestion en a été confiée à l'ANPAA 41. L'ouverture des places, situées sur Blois, est en cours. Ces créations de places répondent à une forte attente des associations. Pour mémoire, les ACT accueillent des personnes atteintes de maladies chroniques en situation de fragilité psychologique et/ou sociale et nécessitant des soins et un suivi médical.

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

- **Sécuriser le financement des mesures de prévention.**
- **Donner les moyens au CSAPA 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.**
- **Encourager les coopérations entre le secteur sanitaire et médico-social, social, éducatif, etc.**
- **Veiller à ne pas fragiliser les acteurs locaux qui détiennent l'expertise nécessaire pour répondre aux besoins du public sur le département.**
- **Soutenir le développement de partenariats pour rendre accessible la RdR, notamment aux publics en situation de vulnérabilité (jeunes, personnes sous « main de justice », personnes isolées, femmes enceintes, population démunie...).**
- **Développer l'articulation entre les financeurs pour les actions impliquant des co-financements.**

**Notes :**

<sup>1</sup> Insee, Estimation de population par département, sexe et grande classe d'âge - Années 1975 à 2018, Dernière estimation au 01/01/2018<sup>2</sup> DREES, Enquête Aide sociale ; Insee, estimations provisoires de population au 01/01/2017, Dernière mise à jour le 30/03/2018

<sup>3</sup> 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

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

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

<sup>6</sup> 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

<sup>7</sup> INSEE, CLAP 31/12/2014

<sup>8</sup> Rapport ODPE présenté le 2 février 2017 au Comité stratégique plénier

## VOS REPRESENTANTS DANS LE DEPARTEMENT

Instances	Titulaires	Suppléants
Conseil départemental de citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) formation spécialisée personnes âgées	E. ROY (URIOPSS Centre)	J. PRIOU (URIOPSS Centre)
Conseil départemental de citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) formation spécialisée Personnes handicapées	J. PRIOU (URIOPSS Centre)	A. BRARD (URIOPSS Centre)
Conseil territorial de santé (CTS) secteur Personnes âgées		S. DOHIN (ANAIIS)
Conseil territorial de santé (CTS) secteur Personnes handicapées	P. POEUF (ADAPEI 41)	T. WITTNER (APAJH 41)
	M. FORTIER (AIDAPHI)	O. ERCKERT (CRP les Rhuets)
	L. TYTGAT (APHP)	1 représentant * (APF)
Conseil territorial de santé (CTS) secteur Promotion de la santé et Lutte contre les exclusions	1 représentant* (Osons-nous soigner)	L. ZAMPOLIN (ANPAA 41)
Observatoire départemental de la Protection de l'enfance (ODPE) Comité technique	Mme CETAIRE (ACESM)	/
Comité responsable du PDALHPD	D. DORLENCOURT (URIOPSS Centre)	/
Commission d'information et de sélection d'appel à projets de compétence exclusive de l'ARS	Johan PRIOU (URIOPSS Centre)	Jean-Michel DELAVEAU (URIOPSS Centre)
Commission d'information et de sélection d'appel à projets de compétence exclusive de l'Etat (DDCSPP 41)	Jean-Michel DELAVEAU (URIOPSS Centre)	Johan PRIOU (URIOPSS Centre)

\*En cours de désignation

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	<b>Invités</b>	
	M. de Fouquières	ADSE 37		Mme Billot	Maison de Clion	M. Cany	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	<b>Son Bureau :</b>	
	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'UNIOPSS, qui regroupe 19 URIOPSS et 93 adhérents nationaux.

Le réseau national UNIOPSS/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](mailto:uriopss.centre@wanadoo.fr)  
Site : <http://www.uriopss-centre.fr>

### Qui sommes-nous ?

L'URIOPSS Centre est une **Union d'associations** et d'organismes privés à but non lucratif des secteurs sanitaire, social, médico-social et de lutte contre les exclusions. Elle rassemble plus de **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 mettant à disposition les services techniques et documentation nécessaires, en proposant formations et accompagnements des salariés et bénévoles ;
- une mission de **représentation** des associations auprès des élus et des administrations, pour faire connaître l'esprit, les objectifs et activités des associations non lucratives du secteur sanitaire et social.