

## POUR UNE ACTION SOCIALE ET DE SANTÉ SOLIDAIRE DANS LE LOIRET

### 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.

Le département du Loiret bénéficie d'une dynamique associative importante. Cette année, la mobilisation autour des sujets d'actualité concernant l'accompagnement des personnes les plus vulnérables et l'évolution de leurs besoins a une nouvelle fois été très forte.

Les défis à relever sont nombreux :

- Dans un contexte où l'accès à la santé pour tous constitue un enjeu majeur, le Loiret, comme la région Centre-Val-de-Loire dans son ensemble, souffre d'une démographie médicale alarmante de par sa faiblesse. 60 000 Loirétains sont actuellement sans médecin traitant (chiffres CPAM – juin 2018). Parmi eux, des personnes vulnérables : personnes âgées, travailleurs handicapés, bénéficiaires de la protection universelle maladie (PUMA) ....

- D'autant que ce contexte de pénurie médicale touche l'ensemble des spécialités. Ainsi, 1 300 travailleurs handicapés d'ESAT du département, sont aujourd'hui et depuis plus d'un an, sans suivi de santé au travail. Les associations continuent leur combat, en lien avec la Direccte, l'ARS et le service compétent pour que cette situation inacceptable trouve rapidement une solution. - Dans le champ de la protection de l'enfance, les associations sont très impliquées pour que le déploiement, promu par le Conseil départemental, d'une nouvelle modalité de placement des enfants à domicile (DAPAD) se substituant à des placements en établissement, se fasse en prenant pleinement en compte les besoins réels des enfants et les difficultés des familles.

- Le Loiret, comme l'ensemble des départements, accueille un nombre croissant de Mineurs Non Accompagnés (dits MNA) : 403 mineurs non accompagnés confiés en 2017 (contre 192 en 2016). Cette situation appelle une mobilisation de l'ensemble des acteurs et une coordination des acteurs de solidarité pour relever le défi d'un accueil et d'un accompagnement de qualité pour favoriser leur inclusion dans notre société.

Les associations du Loiret en sont conscientes ; le contexte social, économique et politique évolue, les besoins de la société également. De ce fait, elles aussi font bouger le cadre de leurs institutions, réinterrogent régulièrement leurs projets, développent des partenariats... pour être en phase avec les besoins identifiés. Le changement est dans la philosophie des associations pour peu que le respect, la sécurité, les soins, l'accompagnement des personnes qu'elles représentent ne soient pas remis en cause et que les slogans qui prônent l'inclusion et la bienveillance ne restent pas lettre morte.

Le lien de confiance, le partage d'information, la co-construction, le respect des engagements respectifs entre les acteurs de terrain et les pouvoirs publics restent fragiles et doivent continuer à se renforcer.

### Le Loiret



8 830 salariés :

- ◆ 32,0 % du total des effectifs de l'action sociale et de la santé (emplois privés et publics) ;
- ◆ 39,5% des emplois de l'ESS sur le département ;
- ◆ 3,9% du total des emplois du département.

82 associations membres de l'URIOPSS

#### Les délégués de l'URIOPSS (GLASS) du Loiret :

Madame Gwenaëlle BOROT  
(Institution Serenne)

Monsieur Onesphore MUHIRE  
(Fondation Armée du Salut)

#### Les 82 associations du Loiret membres de l'URIOPSS :

A DOMICILE 45 • AADPA DE BEAUGENCY • ACCOMPAGNEMENT ET HÉBERGEMENT URBAIN (AHU) • ACTION ENFANCE • ADAPA BEAU LA ROLANDE • ADAPA CANTON DE BELLEGARDE • ADAPA CANTON DE COURTENAY • ADAPA CANTON DE SULLY SUR LOIRE • ADAPA UNA DE PITHIVIERS ET SES ENVIRONS • ADAPAGE MONTARGIS • ADMR 45 • ADPEP 45 • AEFH • AFPAL • AIDAPI • AIDE A DOMICILE DU CANTON DE CHATILLON SUR LOIRE • AIDE A DOMICILE UNA DU SECTEUR DE TIGY • AIDE A DOMICILE UNA MEUNG SUR LOIRE CLERY SAINT ANDRE • AIDE A DOMICILE UNA DE NEUVILLE AUX BOIS • ANAIS • ANPAA 45 • APF FRANCE HANDICAP • APHL • APIRJSO LA COURONNERIE • APLEAT • ARDEQAF • ASSOCIATION AMIVILLE • ASSOCIATION BAPTEROSSES • ASSOCIATION BEAUCE VAL SERVICE • ASSOCIATION CANTONALE AIDE A DOMICILE CHATEAU RENARD • ASSOCIATION D'AIDE A DOMICILE DU CANTON DE PUISEUX • ASSOCIATION DE SOINS A DOMICILE CHATEAUNEUF-SULLY • ASSOCIATION DES AIDES A DOMICILE FERRIERES • ASSOCIATION EUROPEENNE D'HANDICAPES MOTEURS • ASSOCIATION ESPACE • ASSOCIATION ISAMBERT SAGESSE • ASSOCIATION LES CLOS DU LOIRET • ASSOCIATION PARENTELE • ASSOCIATION PI-MA • ASSOCIATION POUR L'AIDE ET L'ACCUEIL DES PERSONNES AGEES • ASSOCIATION PROXIMITE SERVICES • ASSOCIATION SAINTE FAMILLE • ASSOCIATION SESAME AUTISME LOIRET • ASTAF • CHÂTEAU DE SABLE • COALLIA • COMITE D'ENTREPRISE DU BRGM • ENTRAIDE-UNION • ESPACE FAMILLES LOIRET • ESPOIR 21 • FAMILLES RURALES 45 • FEDERATION ADDICTION CENTRE • FAS CENTRE-VAL DE LOIRE • FEDERATION DES AVEUGLES ET AMBLYOPES DE FRANCE VAL DE LOIRE • FONDATION ARMEE DU SALUT • FONDATION LA VIE AU GRAND AIR / PRIORITE ENFANCE • FONDATION VAL DE LOIRE • FONDS HUMANITAIRE POLONAIS • FRAPS CENTRE-VAL DE LOIRE • GCSMS AUTISME FRANCE • GROUPE SOS JEUNESSE • IMANIS • INSTITUT LES CENT ARPENTS • INSTITUTION SERENNE • LA HALTE • L'ACHEMINEE • LADAPT • LE RELAIS ORLEANAIS • LES AMIS DE PIERRE • MUTUALITE FRANCAISE CENTRE-VAL DE LOIRE • PASSERELLE 45 • RESIDENCE JEUNES ACACIAS COLOMBIER • SAMEC • SECOURS CATHOLIQUE 45 • SERVICE DE SOINS A DOMICILE DE GIEN • UDAF DU LOIRET • UGECAM • UNA ADAPA DU PAYS DE LORRIS • UNA CENTRE • UNAFAM CENTRE-VAL DE LOIRE • URAF CENTRE -VAL DE LOIRE • URHAJ CENTRE-VAL DE LOIRE •

## 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*
Loiret	+4,28	+27 987	2,6	83	4,7%	22,1	2,3	15	17,8	18
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
Loir-et-Cher	+1,44	+4 733	2,5	69	4,6%	28,0	3,1	41	22,1	63
<b>France</b>	<b>+4,08</b>	<b>+1 602 660</b>	<b>1,9</b>		<b>5,2%</b>	<b>28,5</b>	<b>2,9</b>		<b>20,9</b>	

\*classement des départements de France

## LES POLITIQUES PUBLIQUES LOCALES

### ▪ Fin 2017, l'assemblée départementale a voté un budget 2018 de 690,3 millions d'euros

Le Conseil départemental s'est fixé pour objectif de répondre aux attentes des Loirétains en matière d'attractivité du territoire, d'adaptation de la société au vieillissement et d'égalité d'accès aux services (notamment en milieu rural) dans un contexte de contraintes financières fortes.

Une rencontre entre les associations et le nouveau Président de Conseil départemental, Marc Gaudet, en janvier 2018, a confirmé la volonté de dialogue du Département avec les acteurs associatifs du territoire.

Les rencontres avec les élus et les services lors des journées de rentrée sociale ou à l'occasion de réunions régulières ont permis de réinstaurer un dialogue et de transmettre les préoccupations associatives, attentes et propositions concernant la mise en œuvre du schéma de cohésion sociale, même si l'on peut regretter le manque d'évaluation des besoins pourtant nécessaire à l'élaboration et à la bonne mise en œuvre de ce schéma.

Les travaux sur la mise en œuvre du schéma de cohésion sociale, organisée par le Conseil départemental depuis juin 2017 ou sur la procédure budgétaire laissent penser que les intentions affichées doivent être confirmées dans les faits. En effet, l'absence de diagnostic territorial et la méthode de travail utilisée, rendent difficile la définition d'orientations partagées et de priorités communes.

En outre, nous pouvons regretter que ce schéma ait été présenté tardivement au CDCA, alors même qu'il avait déjà été adopté.

### ▪ Du respect des engagements pris sur le crédit d'impôt sur la taxe sur les salaires (CITS)

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 ». De son côté, le Conseil départemental s'était engagé lors de la journée de rentrée sociale de 2017 à laisser 50% du montant dégagé par ce crédit d'impôt aux associations. Or, cela n'a pas toujours été le cas : ce taux a été bien plus faible pour beaucoup d'associations. 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.

▪ ***Mise en place de la plateforme « Alfresco » par le Conseil départemental du Loiret***

Dans le cadre de la campagne budgétaire 2018 des établissements et services médico-sociaux (ESMS), le Conseil départemental du Loiret a proposé la mise en place d'un espace collaboratif "Alfresco" visant à moderniser et simplifier le dialogue de gestion entre l'autorité de tarification et les ESMS.

La mise en place de cet espace collaboratif a fait apparaître la nécessité d'un travail à mener conjointement en co-construction avec les acteurs concernés afin de définir les modalités d'utilisation de cette plateforme. Répondant à une demande des associations, le Conseil départemental du Loiret a utilement mis en place début 2018 un groupe de travail associant les acteurs concernés des champs du handicap et de la protection de l'enfance. Ce groupe de travail a ainsi permis de définir les modalités d'utilisation de cette plateforme qui sera effective pour la transmission des propositions budgétaires 2019 et des comptes administratifs 2018.

▪ ***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 et 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 1039 comme objectif annuel pour le Loiret (au 15 septembre 2018, 29,9% de taux de réalisation).

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

- ***Favoriser le dialogue et le partenariat entre associations afin d'apporter sur les territoires les réponses les plus complètes possibles.***
- ***Anticiper de manière concertée les évolutions attendues afin de pouvoir adapter continuellement les réponses apportées aux besoins de la population et d'être en conformité avec les normes de toute nature et les exigences de qualité.***
- ***Permettre aux associations, bien conscientes des contraintes budgétaires du département, d'être concertées en tant que partenaires de l'ensemble des évolutions à conduire.***

▪ ***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, 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 toutes. 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. Sur le deuxième semestre 2017, le SIAO-115 du Loiret, désormais géré par Imanis, a été sollicité plus de 20 000 fois. 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 : 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 Loiret concentre déjà le quart des places actuelles (129). 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, comme indiqué dans le PDALHPD, 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 continuer à être partie prenante dans ce déploiement, et accompagner l'opérateur missionné depuis maintenant un an dans la mise en réseau des acteurs et dans la circulation des informations, qui permettra une meilleure prise en charge des publics en grande difficulté et une plus grande fluidité des dispositifs.

▪ **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 ;
- 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 de l'Aidaphi et, dans une moindre mesure, celui d'Imanis sont impactés puisque 149 de leurs 334 places se situent au-dessus des tarifs plafonds.

▪ **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. Le Loiret reste presque aussi concerné que l'Indre-et-Loire avec 32% des demandes. Au 31 décembre 2017, le département comptait 942 places d'hébergement destinées aux migrants, soit 25% du total régional (3 788). En 2018, des nouvelles places d'hébergement ont été créées suite aux différents appels à projets avec plusieurs nouveaux acteurs sur le secteur dans ce territoire. L'association la Rose des Vents s'est vu confier 107 places d'hébergement d'urgence pour demandeurs d'asile (HUDA), Soliha 51 mesures d'accompagnements social en faveur de réfugiés et l'association Aurore accompagne des réinstallés. Un CAES (centre d'accueil et d'examen des situations) de 56 places, géré par Imanis, a également ouvert ses portes. L'établissement a pour objet d'épauler les dispositifs de droit commun en hébergeant les primo-arrivants avant leur rendez-vous en préfecture.

Au niveau régional, malgré l'ouverture de 125 nouvelles places d'HUDA, de 105 places de centre d'accueil pour demandeurs d'asile (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). 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. Toutefois, aucun projet CPH loirétain n'a été retenu et le département devient l'un des moins dotés de la région (40 places). 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 résolue.

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 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 (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 du 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. Les CADA Coallia, ADOMA, Croix Rouge Française et Aidaphi du département 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. Dans le Loiret, un dialogue est amorcé entre les administrations et les associations locales, mais il est essentiel qu'il soit renforcé sur le modèle de ce qui peut se faire notamment en Loir et Cher.

#### ▪ ***Un besoin d'un renforcement de la mission accueil de jour sur l'Orléanais***

Le nombre de personnes accueillies sur les accueils de jour d'Orléans gérés par le Relais Orléanais et le Secours Catholique ne cesse d'augmenter d'année en année. Le Relais Orléanais, principale structure de jour, accueille jusqu'à 160 personnes par jour (pour une liste de plus de 1 500 personnes inscrites) dans des locaux de plus en plus vétustes et inadaptés. Grâce à un appel aux dons, des premiers travaux vont être effectués au niveau des sanitaires et un projet d'agrandissement des locaux est toujours en réflexion. Pour autant, cela ne devrait pas augmenter la capacité d'accueil de l'établissement, mais juste permettre d'accueillir mieux. Il existe donc un cruel besoin d'un nouveau lieu d'accueil de jour, notamment pour les familles qui n'ont souvent que la gare ou les centres commerciaux pour se protéger des intempéries et se reposer, et rien pour le reste.

La DRDJSCS a récemment entamé des travaux avec les nombreux partenaires concernés, qui pourraient se traduire à terme par la création d'un accueil de jour, peut-être multipartenarial, réservé aux familles. Si l'intention est louable, l'Etat n'est pas aujourd'hui absolument certain de pouvoir disposer d'une enveloppe qui permettrait au projet de voir le jour alors qu'il subsiste une véritable urgence à agir.

#### ***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 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***
- ***Créer un comité « asile » regroupant Etat et associations afin d'étudier plus finement les situations pouvant mener à une régularisation.***
- ***Renforcer les capacités des accueils de jour avec des projets innovants, potentiellement multipartenarial, mais surtout viables économiquement***

### **❖ *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. Des modalités mobiles d'intervention existent (peu) mais leur coût n'est pas toujours totalement couvert par l'ONDAM. 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 PRS, 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 ce que l'ensemble des territoires du département, même les territoires éloignés des grandes agglomérations, bénéficie d'une offre de services satisfaisante afin de ne pas accentuer les disparités déjà causées par le déficit de liaisons de transport qui constituent un frein supplémentaire pour les personnes ne disposant pas de véhicule ou de permis de conduire.**

## **❖ Enfance**

### ▪ **La protection de l'enfance dans le Loiret, en quelques chiffres**

En 2017<sup>8</sup>, on recense dans le Loiret :

- 1 820 informations préoccupantes qui concernent 2 290 enfants (contre 1 650 informations préoccupantes soit 2231 enfants en 2016) ;
- 1 537 mineurs confiés au 31 décembre 2017 (contre 1 268 en 2016)
- 403 mineurs non accompagnés confiés en 2017 (contre 192 en 2016)

Le nombre d'enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance est en augmentation avec en parallèle une saturation du dispositif d'urgence et d'accueil. Il y a également une hausse de la judiciarisation des situations (ex : + 24,5% de signalement aux autorités judiciaires dans le cadre des informations préoccupantes).

Par ailleurs, tout comme les autres départements de la région Centre Val de Loire, le nombre de mineurs non accompagnés est toujours en augmentation, avec une accélération en 2017. Ce qui invite les acteurs à réfléchir, ensemble, pour leur proposer des prises en charge adaptées.

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

La loi relative à la protection de l'enfant du 14 mars 2016 réaffirme la nécessité de recentrer les interventions sur les besoins de l'enfant en redéfinissant la mission de protection de l'enfance. Les associations souhaitent ainsi que les schémas puissent partir des besoins constatés en posant un état des lieux fidèle à la réalité pour ensuite définir des priorités.

Le Conseil départemental du Loiret a élaboré un schéma départemental de cohésion sociale 2017-2022 avec pour finalité d'être en articulation et en cohérence avec l'ensemble des politiques sociales et médico-sociales du territoire. La protection de l'enfance a été incluse dans ce schéma avec pour objectif d'avoir une vision globale de l'accompagnement des jeunes et de leur famille. Les besoins des mineurs et des jeunes majeurs pris en charge au titre de la protection de l'enfance ont beaucoup évolué ces dernières années et ont nécessité de diversifier l'offre d'accueil. 2018, tout comme 2017, a été surtout marquée par le développement du dispositif de placement à domicile (DAPAD) sur le Loiret. Les associations constatent que les placements sont plus tardifs pour des jeunes dont les situations sont très dégradées, qu'il y a un accroissement des placements immédiats dans des MECS, une augmentation des mesures d'AEMO, ...

Ainsi dans le cadre de la mise en œuvre des schémas départementaux, les associations souhaitent :

- Réaffirmer 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. Cette politique permettra une approche globale de la prévention, la définition des rôles de chaque intervenant, et des plans d'action pour être opérationnelle. Le Conseil départemental dans son schéma réaffirme que la prévention est un investissement de nature à permettre une meilleure mobilisation de l'action publique favorisant le mieux-être des Loirétains dans leur dignité d'individu et dans leur autonomie citoyenne. Ainsi, les associations sont satisfaites par la remise en place d'action de prévention spécialisée. En effet suite à la suppression de la prévention spécialisée en 2014, un arrêt (9) de 2017 de la Cour administrative d'appel de Nantes avait rappelé que le « Département du Loiret n'est pas fondé à soutenir que les dépenses liées aux actions de prévention spécialisée ne constituent pas, par l'effet de la loi, des dépenses obligatoires (...). La métropole d'Orléans a ainsi approuvé le principe du transfert de compétence le 10 juillet 2018 dernier et a prévu dans son budget 2018 une dotation de 25000 €.
- Contribuer aux recueils d'informations suffisantes concernant les parcours de l'enfant pour apporter des réponses adaptées aux besoins des enfants et de leur famille, et notamment via la feuille de parcours initiée par le Conseil départemental et le projet pour l'enfant. De même les orientations du département doivent prendre en compte les projets d'établissements, les projets éducatifs et les spécificités de chaque association. Ainsi, les associations proposent d'engager une réflexion sur la notion de parcours afin de pouvoir l'évaluer. Le manque d'interlocuteurs au sein du Conseil départemental et le manque de diagnostic de départ impactent le parcours des enfants pour la mise en place de réponses adaptées.
- Poursuivre la réflexion engagée entre les MECS, les assistants familiaux et l'Unité Mode de Suivi du Conseil départemental sur les placements visant à l'élaboration de référentiels communs et à la mise à jour du règlement départemental de l'Aide Sociale.
- Poursuivre la réflexion avec l'ensemble des acteurs (Conseil départemental, Agence Régionale de Santé, Education nationale, magistrats, associations du secteur sanitaire, social et médico-social, ...) sur les jeunes à problématique complexe pour développer des réponses et des prises en charge adaptées et diversifiées dans le cadre d'un partenariat renforcé. Les associations sont également confrontées de plus en plus à des enfants déficients intellectuels ayant une prise en charge aide sociale à l'enfance, notamment dans les MECS. Les MECS ont besoin de moyens supplémentaires pour répondre à la problématique spécifique de ces enfants. Le département a mis en place, en 2016, une instance de coordination des parcours complexe en protection de

l'enfance afin de co-construire des réponses à partir d'une analyse partagée des situations individuelles de mineurs nécessitant l'intervention de multiples acteurs. Cette commission s'est réunie 7 fois pour 12 situations en 2017.

► La maison de l'enfance est aujourd'hui saturée. Ainsi en 2017, 47% des enfants pris en charge au Foyer de l'Enfance sont restés plus de 6 mois et 19% plus de 1 an. Cette saturation s'explique notamment par le flux important de MNA sur le département. Ainsi sur les 399 enfants accueillis au Foyer de l'Enfance en dispositif d'urgence en 2017, 219 étaient des mineurs non accompagnés soit plus de la moitié. Les Maisons d'Enfants à Caractère Social accueillent en urgence certains enfants, alors que l'urgence ne relève pas de leurs missions premières. Pour tenter d'apporter des solutions à cette problématique, le Conseil départemental expérimente depuis août 2017 un référent accueil d'urgence. Il a également redéfini l'accueil d'urgence en repositionnant la maison de l'enfance comme pilote de l'accueil d'urgence du département. Les associations proposent de poursuivre cette réflexion sur le placement en urgence ou « immédiat » au regard des premiers résultats de cette expérimentation.

► La mise en place d'un accompagnement global des jeunes majeurs comme le prévoit la loi du 14 mars 2016. La sortie des dispositifs pourrait s'inscrire dans le cadre d'un parcours individuel. Des jeunes majeurs peuvent bénéficier d'un accompagnement éducatif jeunes majeurs pour leur permettre de terminer l'année scolaire ou universitaire engagée, or aucune donnée sur 2017 n'a été transmise lors du dernier ODPE (2016, 16 jeunes majeurs concernés). Les associations proposent que les sorties des dispositifs soient mieux préparées (ex : préparation de la sortie 18 mois avant la majorité, et accompagnement de 6 mois après la majorité). Il est important de les accompagner au mieux car selon une enquête de 2016 intitulée, « Placement dans l'enfance et précarité de la situation de logement », Insee « Economie et statistique », près de 30% des moins de 30 ans utilisateurs des services d'hébergement temporaire et de restauration gratuite nés en France ou arrivés avant 18 ans, sont des anciens enfants de l'ASE). Par ailleurs, les associations regrettent que l'AJIL ne puisse pas profiter également aux anciens mineurs de l'ASE.

► La mise en place d'un accompagnement spécifique des mineurs non accompagnés qui s'inscrit dans le temps, y compris après leur majorité. Face à l'afflux du nombre de mineurs non accompagnés (Sur 921 jeunes évalués en 2017, 403 MNA ont été pris en charge contre 192 en 2016, soit + 52%), les dispositifs existants sont saturés et ces jeunes se retrouvent sans solution satisfaisante et deviennent donc plus vulnérables. A cela s'ajoute l'errance des MNA sur le territoire de l'agglomération qui témoigne de la nécessité de l'amélioration de la coordination de l'accompagnement. En effet, plus des deux tiers des MNA pris en charge par le département étaient à l'hôtel ou en résidences hôtelières. Les autres sont pris en charge en MECS, en accueil familial, ou encore en FJT. Le Conseil départemental est sensible à cette question. Ainsi, il a procédé à des recrutements pour renforcer son équipe. Pour les associations, ces jeunes constituent également une richesse car ils peuvent être un levier d'action en termes d'insertion sociale et professionnelle pour les autres jeunes, et espèrent que le Conseil départemental continuera à porter des ambitions fortes comme celles évoquées dans le cadre d'une journée départementale en novembre 2017 visant à renforcer le dispositif de prise en charge, rechercher des solutions innovantes et mettre en place des partenariats. 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 1260000 € pour 105 jeunes supplémentaires. Ainsi, les associations ont travaillé à des propositions pour ces jeunes quant à leur prise en charge et leur hébergement, leur accès au droit et aux soins, leur autonomie et leur insertion, qu'elles soumettront prochainement au Conseil départemental.

► Engager une réflexion dans le cadre du schéma départemental pour le développement des espaces rencontres ou de médiation, dont les associations constatent l'insuffisance (liste

d'attente) au regard des enjeux de ces dispositifs. Ces temps visant à établir, maintenir, ou rétablir la relation parents-enfants sont nécessaires pour restaurer la relation, et sont généralement prévus dans les ordonnances de placement des magistrats. Des parents sont parfois sans voir leurs enfants pendant plus d'un mois (annulation de rdv, calendrier non fixé, etc). Le calendrier des visites médiatisées pourrait être confié aux MECS ce qui permettrait d'avoir un équilibre et un travail avec les familles, mais elles doivent pouvoir bénéficier de moyens suffisants.

► Poursuivre une réflexion multi partenariale sur l'accompagnement renforcé à domicile. Le département a redéployé des places en établissement vers de l'accompagnement renforcé à domicile. Ainsi, plus d'une centaine de places en MECS gérées par 3 associations seront transformées en plus de 480 mesures de placement à domicile dans les mois à venir. Il est donc important pour les associations, que le Conseil départemental puisse leur garantir la réalisation du nombre de mesures prévu et leur répartition sur le territoire, la clarification des rôles et des missions de chacun notamment dans le cadre des visites médiatisées ainsi que l'évaluation des solutions de repli par les services de l'aide sociale à l'enfance. Elles réaffirment la nécessité de disposer de places de MECS sur l'ensemble du territoire afin de prévoir des solutions pour protéger l'enfant lorsque cela est nécessaire. Elles regrettent que les magistrats n'aient pas été associés à cette réflexion. Pour les associations, les MECS ne pourront pas être envisagées uniquement comme une plateforme de crise. Ainsi, les associations s'inscriront pleinement dans le comité de pilotage du dispositif de placement à domicile pour évaluer la mise en œuvre de cette nouvelle mesure et rappellent la nécessité de disposer de moyens adéquats et adaptés au regard des investissements que cela implique pour elles (prise en charge globale, présence pluri-hebdomadaire voire quotidienne pour certaines familles, personnel qualifié (éducatif et/ou pluridisciplinaire), financier, formation des professionnels mais aussi moyens matériels (automobiles, informatiques, etc.)). Les associations souhaitent également que des données chiffrées puissent être analysées dans le cadre de l'ODPE afin notamment d'identifier si la volumétrie envisagée correspond réellement aux besoins du département.

► Engager une réflexion sur l'AEMO au regard des listes d'attentes toujours importantes malgré une légère baisse en 2017 (111 en 2017 contre 156 en 2016). Cette légère baisse s'explique sans doute avec le déploiement du placement à domicile.

► Engager une réflexion sur les jeunes parents avec enfants de moins de 3 ans dans les différentes politiques. En effet, la place du père ou la cellule familiale n'est pas toujours existante dans le cadre d'un accueil d'une mère avec enfants de moins de 3 ans en centre maternel. Les associations s'interrogent également sur l'accompagnement des jeunes parents en grandes difficultés qui sont accueillis en CHRS, et souhaitent que cette question soit prise en compte dans les politiques de protection de l'enfance en y associant l'ensemble des acteurs concernés notamment au regard des dernières décisions de justice. Les associations espèrent que la transformation du centre maternel en centre parental ainsi que la mise en place d'un nouveau dispositif sur Amilly pour les mineurs de l'ASE avec bébé, annoncées par le Conseil départemental, puissent permettre un meilleur accompagnement de ces jeunes parents avec enfants.

#### ■ ***Un réinvestissement des acteurs au sein de l'Observatoire Départemental de Protection de l'Enfance***

L'Observatoire Départemental de Protection de l'Enfance se réunit de nouveau depuis fin 2015 à un rythme régulier. Les associations sont satisfaites que cette instance ait été réinvestie par le Conseil départemental et par l'ensemble des acteurs.

Ainsi, lors de la réunion du 12 juin 2018, l'URIOPSS Centre a présenté des propositions concernant le dispositif de placement à domicile et son référentiel qui ont pu susciter des débats.

Le Conseil départemental a mis en place également deux commissions dans le cadre de l'ODPE : la commission « Observation, Production d'analyses et de données chiffrées » et la commission « Formation des professionnels intervenant en protection de l'enfance ». Les associations sont représentées par l'URIOPSS Centre dans ces deux commissions : d'une part en co-animant la première avec le Conseil départemental et d'autre part en participant à la seconde.

**PROPOSITIONS DE L'URIOPSS CENTRE :**

- *Continuer à faire reconnaître par le Conseil départemental, la Protection Judiciaire de la Jeunesse et la Caisse d'Allocations Familiales du Loiret, les associations comme des partenaires et acteurs du dispositif de protection de l'enfance.*
- *Associer l'ensemble des acteurs à l'élaboration des schémas et les actualiser chaque fois que nécessaire.*
- *Permettre aux associations de disposer des moyens nécessaires pour remplir leurs missions de protection de l'enfance.*
- *Continuer à investir pleinement l'Observatoire Départemental de Protection de l'Enfance, instance politique et technique ayant un rôle essentiel dans la politique de protection de l'enfance.*
- *Définir une politique globale et cohérente de prévention.*
- *Travailler les orientations et donner aux associations des informations suffisantes 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.*
- *Mettre en place un véritable accompagnement des jeunes majeurs vers l'autonomie.*
- *Développer des espaces rencontres ou de médiation pour la continuité du lien parents-enfants.*
- *Mettre en place des réponses adaptées aux mineurs non accompagnés avec des besoins spécifiques à penser.*
- *Mettre en place une prise en charge adaptée pour les jeunes parents avec enfants de moins de 3 ans.*
- *Engager une réflexion sur le dispositif d'accueil en établissement aujourd'hui saturé.*
- *Engager une réflexion sur l'AEMO au regard de l'augmentation des listes d'attentes.*
- *Renforcer les offres existantes pour les adolescents telles que le déploiement territorial de la Maison des Adolescents et des Consultations Jeunes Consommateurs sur l'ensemble du département (et en Région Centre Val de Loire en général).*
- *Engager une réelle cohésion entre les services du Conseil départemental, en particulier pour les futurs majeurs*

## **Santé – Autonomie**

- **Construction d'une plateforme territoriale d'appui (PTA) : un projet en cours de finalisation**

La loi de modernisation du système de santé prévoit la mise en place de fonctions d'appui pour la coordination des parcours de santé complexes.

Pour organiser ces fonctions d'appui dans les territoires et ainsi apporter une réponse aux professionnels dans la prise en charge de situations particulièrement lourdes, les agences régionales de santé mettent en place des plateformes territoriales d'appui (PTA).

Les missions de la plateforme territoriale d'appui concernent tous les professionnels du secteur sanitaire, médico-social et social :

1. Information et orientation vers les ressources sanitaires, médico-sociales et sociales du territoire sur la base d'un répertoire opérationnel de ressources et de la connaissance du territoire,
2. Appui à l'organisation des parcours complexes,
3. Soutien aux pratiques et initiatives professionnelles.

Dans le Loiret un comité de travail restreint a été mis en place fin 2017, chargé de définir les aspects opérationnels de la mise en œuvre de la PTA. Sur le département, il a été décidé par les différents acteurs que les réseaux de santé pourraient porter cette PTA et en assurer les principales missions en coordination avec les acteurs sociaux, médico-sociaux et de santé du département. Il s'agit là d'une transformation majeure pour les quatre réseaux de santé qui ont dû, au préalable, fusionner. : Diabolo, Hepsilo, Loiretsdiab, et Onco'Loiret deviennent Appui Santé Loiret.

La constitution de cette PTA porte beaucoup d'attente de la part des médecins libéraux. Cependant, il conviendra de rester vigilant à la présence, dans la gouvernance, de l'ensemble des acteurs concernés, afin qu'elle puisse permettre de bénéficier au niveau stratégique des compétences de chaque secteur.

#### ▪ ***Des solutions difficiles à trouver pour pallier à une démographie médicale alarmante***

Le Loiret, comme la région Centre-Val-de-Loire dans son ensemble, souffre d'une démographie médicale alarmante de par sa faiblesse. 60 000 Loirétains sont actuellement sans médecins traitants (chiffres CPAM – juin 2018).

Le Projet régional de santé, adopté en juin 2018, tente de remédier et de pallier cette situation, extrêmement problématique pour la population et pour l'ensemble du champ social, médico-social et de santé.

Aussi, le Loiret souhaite mettre en place plusieurs mesures pour améliorer la situation :

- Le nouveau zonage professionnel (orthophonistes, médecins libéraux, sages-femmes, infirmiers...) avec 51% du territoire du Loiret concerné.
- Des aides financières et fiscales qui se cumulent avec le zonage à venir.

Ces solutions devraient pouvoir se concrétiser fin 2018 avec un appui portant principalement sur des projets de type Maisons de santé.

Rien n'assure toutefois que ces dispositifs incitatifs permettent d'infléchir cette baisse tendancielle de la densité des professionnels de santé dans notre région.

#### ▪ ***Installation du conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie***

Le CDCA s'est installé assez tardivement, en mars 2018.

Il est attendu du CDCA :

- Une avancée dans le décloisonnement des secteurs personnes âgées et personnes handicapées sur des questions susceptibles de les réunir.
- Une écoute et une représentation des associations auprès des autorités, notamment dans le cadre des avis portant sur les politiques locales (Schémas, PRS ...).

A ce stade, il n'a pas encore été possible de dégager des axes de travail transversaux « autonomie » au sein du CDCA. Des avis favorables ont été rendus sur le PRS2 et sur le schéma départemental de cohésion sociale (a posteriori de son adoption).

**PROPOSITIONS DE L'URIOPSS CENTRE :**

- ***Alerter les pouvoirs publics sur les dangers, à très court terme, pour les personnes vulnérables, de l'absence de professionnels de santé, spécifiquement de professionnels médicaux, dans notre région.***
- ***Etre attentif aux besoins de chaque territoire en termes de médecine générale et de spécialistes.***
- ***Travailler en commun avec les associations pour trouver des solutions pérennes aux besoins en santé des personnes fragilisées.***
- ***Favoriser le travail et les échanges entre les associations et les autorités pour que le secteur associatif soit partie prenante dans tous les projets de co-construction (mise en œuvre du PRS 2, révision du règlement départemental d'aide sociale ...).***
- ***Investir pleinement le CTS et le CDCA en étant force de propositions sur des thématiques transversales permettant d'améliorer l'accompagnement des personnes vulnérables dans leurs parcours de vie et de santé***

**❖ *Personnes âgées***

▪ ***Un déploiement d'EHPAD « hors les murs » à définir***

Le Conseil départemental du Loiret a décidé, en lien avec la délégation départementale de l'ARS, de déployer des EHPAD « hors les murs » par redéploiement de places autorisées mais non financées. Cette volonté est affichée dans le Projet régional de santé publié le 25 juin 2018.

Mais le déploiement de ce nouveau dispositif soulève de nombreuses interrogations auprès des acteurs de terrain : qu'entend-on exactement par EHPAD « hors les murs » ? Son déploiement ne vient-il pas contrarier des installations de places d'EHPAD nécessaires dans le département, au vue des listes d'attente de certains établissements ? Répond-il à des besoins clairement identifiés ? Est-ce que son déploiement a été réfléchi en lien avec les attentes des EHPAD de demain ? Doivent-ils être davantage portés par les établissements ou les services à domicile ? Quelles différences avec les objectifs de l'expérimentation SPASAD (service polyvalents d'aide et de soins à domicile) dans laquelle le Conseil départemental ne s'est pas engagé ? Quels moyens seront alloués ?

Des établissements et des acteurs du domicile sont prêts à s'engager dans des réflexions pour un déploiement de ce dispositif pouvant permettre de respecter le choix de vie de la personne âgée dépendante de rester à son domicile et d'éviter les ruptures de parcours mais ils souhaiteraient avoir des lignes directrices claires notamment en ce qui concerne la place de ce dispositif dans l'offre globale et ses modalités de financement.

**PROPOSITIONS DE L'URIOPSS CENTRE :**

- ***Travailler avec les acteurs de terrain, services et établissements, sur le dispositif d'EHPAD « hors les murs » et sur ses modalités de financement.***

**❖ *Les services à domicile***

▪ ***Une nécessaire politique de revalorisation tarifaire à poursuivre***

Le Conseil départemental appliquait depuis plusieurs années un tarif unique à 19,38€ pour les personnes âgées les plus fragiles, bénéficiant de l'allocation personnalisée pour l'autonomie (APA), inférieur à celui fixé par la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) qui vise des personnes non dépendantes (GIR 5 à 6) et 4 euros en dessous du coût horaire global moyen national révélé par l'étude nationale de coûts conduite en 2015.

Lors de la session de l'Assemblée départementale de juin 2016, le Conseil départemental s'était engagé, sous condition d'une contractualisation via la signature d'une C2P (Convention pluriannuelle de partenariat), à augmenter ce tarif à 20€ en semaine et 21€ le dimanche et jours fériés. Cet engagement s'est poursuivi en 2017 avec un nouvel effort de 0,16 centimes mais le tarif reste encore en deçà du tarif CNAV (20,50€) tarif minimum recommandé par le guide des bonnes pratiques des SAAD.

L'agrément 36 à la convention collective de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile (BAD), agréé le 4 juin 2018, reconnaît que les temps de déplacements des personnels d'intervention font partie intégrante de leur exercice professionnel et qu'ils doivent être rémunérés. Cette disposition, qui valorise le travail des aides à domicile, ne pourra être effective que si le Conseil départemental s'engage à financer le surcoût pour les services, condition précisée dans ledit agrément. Un courrier d'information a été adressé au Conseil départemental par 3 fédérations du département mais à ce jour aucune revalorisation ne leur a été proposée.

Ces nécessaires revalorisations tarifaires ne seront malheureusement pas soutenues par le Fonds national d'appui à la définition de la stratégie territoriale dans le champ de l'aide à domicile, de soutien aux bonnes pratiques et d'aide à la restructuration des SAAD puisque le Conseil départemental du Loiret ne s'est pas porté candidat auprès de la CNSA. Les associations attendent donc des engagements plus forts notamment afin de reconnaître, dans un secteur très concurrentiel, la spécificité du secteur associatif : mise en œuvre d'une politique d'amélioration continue de la qualité, promotion de la bientraitance, professionnalisation des modalités d'intervention, égalité d'accès (territoriale et financière) à leur service et continuité de la prise en charge.

#### ▪ **Fonds de restructuration : des SAAD en attente du 2ème versement**

Des SAAD en difficulté du département du Loiret ont pu bénéficier, en 2017, du Fonds de restructuration (459 772€ pour 4 départements de la région Centre-Val de Loire). Un premier versement a été réalisé en 2017 et un second doit être versé suite à la conclusion d'un CPOM avec l'ARS et le Conseil départemental, disposition prévue par une instruction de mars 2017.

En septembre 2018 les CPOM ne sont toujours pas signés, fragilisant encore un peu plus des services déjà en grandes difficultés financières.

#### ▪ **Un engagement du Conseil départemental dans l'expérimentation SPASAD ?**

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. Conduite par les ARS, le Conseil départemental du Loiret avait annoncé qu'il souhaitait s'engager dans cette expérimentation mais aucun appel à candidature n'a été publié à



ce jour. À noter qu'un SPASAD, porté par l'association Beauce-Val Service, est autorisé dans le Loiret mais qu'il ne fait pas partie de l'expérimentation (absence de contractualisation).

Pourtant ce dispositif s'inscrit pleinement dans les nouvelles orientations du schéma départemental de Cohésion sociale et du Projet régional de santé et dans la volonté du Conseil départemental d'expérimenter les EHPAD « hors les murs ».

Le déploiement de cette expérimentation sur le département permettrait ainsi :

- De faciliter le parcours des personnes âgées et handicapées à domicile via une intégration des services d'aide et d'accompagnement (SAAD) et des services de soins (SSIAD) ;
- De déployer des actions de prévention individuelle dans le département, déploiement aujourd'hui contrarié par l'impossibilité donnée aux SAAD de porter ce type de projet dans le cadre des appels à projet de la Conférence des financeurs.

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

#### ▪ ***Les conditions de maintenance et de suivi de la Lysbox en discussion***

Le Conseil départemental a mis en œuvre un Portail web, Lysbox, à destination des personnes âgées bénéficiaires de l'allocation personnalisée pour l'autonomie (APA) afin de permettre à la fois :

- aux bénéficiaires d'accéder aux informations administratives liées à leur prise en charge ;
- aux prestataires d'échanger avec le Conseil départemental les informations administratives.

Les services d'aide et d'accompagnement à domicile sont aujourd'hui sollicités par le Conseil départemental pour assurer la maintenance et le suivi des lysbox. Cette prestation représente un coût supplémentaire pour les services d'autant plus que les informations fournies par ce dispositif ne sont pas compatibles avec leur propre système d'information. Les associations concernées demandent donc qu'un avenant à la C2P soit signé proposant un tarif juste pour valoriser cette nouvelle mission.

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

- ***Poursuivre les efforts de revalorisation tarifaire de l'APA notamment pour prendre en compte les effets de l'agrément de l'avenant 36 de la BAD***
- ***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.***
- ***Finaliser au plus vite les signatures des CPOM pour le 2<sup>ème</sup> versement du Fond de restructuration***

#### ❖ ***Personnes handicapées***

- ***Mise en œuvre du schéma de cohésion sociale dans le Loiret : un travail de déclinaison sectorielle nécessaire à une meilleure visibilité***

Le Schéma départemental de cohésion sociale du Loiret, voté le 22 juin 2017, porte sur la période 2017-2021 et couvre l'ensemble des compétences sociales du département (insertion, personnes âgées, personnes handicapées, protection de l'enfance). Ce Schéma reprend globalement les grandes

orientations des politiques publiques nationales actuelles. Cependant, certaines doivent être mesurées et faire l'objet d'une attention particulière lors de la phase de mise en œuvre :

- Priorité est donnée au domicile : il est important de s'entendre, avec les différents acteurs, sur une définition partagée de l'habitat inclusif. Des travaux ont été engagés par le conseil départemental sur ce thème. Les associations rappellent au cours de ces travaux que le maintien au domicile n'est pas toujours possible et parfois même non souhaité par les personnes concernées. Il convient de diversifier les réponses en gardant toujours à l'esprit le choix de vie des personnes.
- Le redéploiement de places de foyers d'hébergement : les actions doivent suivre un diagnostic des besoins. Sans diagnostic départemental, il semble compliqué de pouvoir donner un chiffre précis sans connaître les besoins sur chaque territoire du Loiret. Actuellement, le Conseil Départemental, souhaitant que les associations mettent en œuvre une offre d'habitat inclusif, refuse de financer les investissements nécessaires à la réhabilitation des foyers d'hébergement.... Les associations rappellent le nécessaire laps de temps à une transformation significative de l'offre. Dans ce laps de temps, les Plans Pluriannuels d'Investissement (PPI) doivent être respectés.

Dans la continuité des travaux menés sur le schéma, les associations souhaitent participer à la construction du futur Règlement départemental d'aide sociale dont la révision a été annoncée

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

Le PCPE, suite à l'appel à candidature lancé en octobre 2016, est porté par l'ADPEP 45 dans le département du Loiret. 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 ont d'ores et déjà trouvé des solutions grâce à cette coordination nécessaire pour les situations complexes rencontrées sur le territoire. 15 saisines adultes et 32 saisines enfants ont été effectuées auprès du PCPE. 9 situations d'adultes sans solution et 4 situations d'enfants sont aujourd'hui suivies, les autres saisines faisant référence à des situations qui ont finalement trouvé réponse.

Des liens avec les acteurs de la santé, notamment les acteurs hospitaliers ont pu être établis. A noter cependant que le turn-over important dans les établissements de santé oblige à travailler les liens et partenariats de manière répétée.

Un partenariat efficace et renforcé a pu être établi avec l'Education Nationale pour le suivi de situations complexes d'enfants sur le département.

- ***Une mobilisation des acteurs sur la priorité donnée à l'habitat inclusif***

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 chaque fois que possible. La baisse du nombre de places d'hébergement pour un redéploiement en place de services d'accompagnement à domicile (SESSAD, SAMSAH, SAVS...) est fixée aux associations comme une priorité par les autorités. Cela implique, pour les associations, de construire des projets d'habitat inclusif pour des enfants et des adultes en situation de handicap qui seront plus souvent accompagnés à domicile.

La Commission Départementale du Handicap dans le Loiret, de l'URIOPSS, a élaboré un positionnement inter associatif sur l'habitat inclusif ayant pour objectif d'alimenter la réflexion du Conseil

départemental et de l'ARS sur ce thème. Elle attire notamment l'attention sur les risques suivants concernant l'habitat inclusif :

- Il existe un risque de supprimer une modalité d'accompagnement qui répond pourtant bien à un besoin : les foyers d'hébergement du Loiret sont aujourd'hui pleins, ce qui signifie que cela correspond tout de même à un besoin.
- L'habitat inclusif ne doit pas créer des situations de solitude préjudiciables aux personnes accompagnées : il faut envisager une fonction de coordination, chargée de faire du lien entre tous les résidents/locataires, pour sécuriser l'accompagnement des personnes.
- Penser le passage à l'inclusif avec comme prisme, la seule volonté de réaliser des économies serait une erreur : le rapport 1 place en hébergement pour 3 places de SAVS annoncé dans le schéma de cohésion sociale ne se justifiera sans doute pas pour chaque situation ; des accompagnements supplémentaires, avec des financements supplémentaires notamment pour l'assurance maladie seront à prévoir.
- Il conviendra de permettre aux personnes concernées de mobiliser les aides et les ressources possibles pour l'accès et le maintien en logement autonome.
- Il faudra veiller à ne pas laisser se dégrader les locaux abritant les foyers d'hébergement actuels.

Une journée a été organisée par le Conseil départemental du Loiret spécifiquement sur ce thème le 12 septembre. Des retours d'expériences ont été organisés. D'autres rendez-vous de ce type auront lieu fin 2018 et début 2019 pour décliner la politique départementale en la matière. Les associations proposent que la méthode utilisée parte d'un état des lieux des besoins et demandes des personnes, qui permettraient peut-être de mettre en exergue, en parallèle à la nécessité de projets d'habitats inclusifs, les besoins en place de foyers de vie et de foyers d'accueil médicalisé pour répondre à des besoins spécifiques de personnes .

▪ ***Des atteintes à la sécurité des travailleurs handicapés d'ESAT suite à la rupture de prise en charge par la médecine du travail.***

Le seul service de médecine du travail du Loiret a cessé le suivi des travailleurs handicapés d'ESAT au mois de février 2017. Le CIHL, service de médecine du travail, justifie cette décision par la pénurie de médecins et par la nature du contrat des travailleurs d'ESAT : il a annoncé ne plus pouvoir prendre en charge les personnes sans « contrat de travail de droit privé ». Or, les employeurs ont une obligation légale de s'occuper de tous les travailleurs, y compris des travailleurs handicapés soumis aux dispositions légales du Code du travail en termes de médecine du travail, comme n'importe quel autre travailleur, nonobstant l'existence d'un contrat de travail classique (Art. L4624-1 Code du travail). Cette décision met en jeu la sécurité et l'intégrité des travailleurs handicapés particulièrement vulnérables. Plus d'un an et demi après cette décision, la situation devient critique et il est maintenant urgent de trouver des solutions pour la santé des travailleurs et pour les établissements qui ont des obligations de sécurité à respecter.

Le Défenseur des droits a été saisi en septembre 2017 et une réponse a été adressée à l'URIOPSS au mois d'août 2018.

Le Défenseur des droits :

- y reconnaît le caractère discriminant de la décision du CIHL de priver les travailleurs d'ESAT d'un suivi médical,
- pointe la responsabilité de l'Etat et non celle du CIHL dans la pénurie médicale constatée sur le territoire,

- recommande au Ministère du Travail et au Ministère de la Santé de « tout mettre en œuvre pour remédier à l'absence de prise en charge et de suivi médical des travailleurs handicapés en ESAT dans le département du Loiret »
- demande un rendu compte des deux Ministères dans les 3 mois suivant la réception du courrier...

Une rencontre a pu avoir lieu courant avril, avec la responsable du Pôle politique du travail de la DIRECCTE Centre Val de Loire. Cette rencontre a permis de poser la problématique et la méthodologie de travail pour trouver une sortie à cette situation inacceptable pour les travailleurs d'ESAT et les associations qui les accompagnent.

Un rendez-vous entre le CIHL, la DIRECCTE du Loiret, l'ARS, l'URIOPSS et les associations gestionnaires d'ESAT a été organisé courant septembre pour envisager les solutions concrètes possibles.

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

- ***Rester attentif au respect des obligations de chaque acteur envers les personnes en situation de handicap notamment dans le cas de l'accès aux soins et d'un accès normal au travail protégé.***
- ***Etre vigilant sur l'adaptation des solutions au profil de chaque personne en situation de handicap et sur la connaissance des besoins en amont des prises de décision.***
- ***Réfléchir à des solutions d'habitat inclusif non systématique tenant compte des réalités individuelles et associatives***

### **❖ Services mandataires judiciaires à la protection des majeurs**

Dans le département du Loiret, la hausse du nombre de mesures devient extrêmement critique pour les associations. Il est aujourd'hui impossible, pour la plupart des mandataires d'absorber la hausse de l'activité au vu des moyens accordés. L'accroissement du volume global de mesures est un facteur de désorganisation des services mandataires, d'autant plus que l'on constate l'aggravation des situations au moment de la mise en place de la mesure (situation d'endettement aggravée, perte de logement, droits sociaux non ouverts,...) dans un contexte de moyens en baisse.

On peut regretter également une méconnaissance institutionnelle des missions précises et du fonctionnement des services mandataires judiciaires, notamment concernant les droits de la personne protégée : le mandataire doit l'accompagner et défendre son intérêt mais ne se substitue en aucun cas à lui.

Enfin, Les associations s'inquiètent de la réforme de la participation financière des majeurs à leurs mesures (décret du 1<sup>er</sup> 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.

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

Suite à la diffusion d'un appel à projets de la DGCS sur la mise en place de dispositifs de soutien et d'information aux tuteurs familiaux, les trois associations tutélaires du Loiret ont répondu

conjointement. L'UDAF du Loiret a été retenue comme porteur principal du dispositif. 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.

▪ **La concertation avec les juges reste à construire.**

Une concertation avec les juges et les greffes fait cruellement défaut sur l'ensemble des problématiques liées à la protection des majeurs. Nous ne rencontrons que trop rarement les juges sur des temps d'échanges et de co-construction. Ils ne participent que très rarement aux travaux des schémas et autres synthèses. La DRDJSCS envisage de mobiliser à nouveau au moins un magistrat au bureau régional du COPIL du schéma des tutelles.

La réactivation du COPIL départemental, prévue fin 2018, devrait également s'attacher à favoriser la présence des magistrats.

**PROPOSITIONS DE L'URIOPSS CENTRE :**

- **S'assurer de la couverture de l'offre sur l'ensemble du territoire pour garantir une équité de traitement des personnes.**
- **Soutenir 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.**
- **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**
- **Activer la mise en place de coordination avec les juges des tutelles pour développer des outils réciproques et partager les enjeux et les dynamiques globales**
- **Réactiver le COPIL départemental tuteur**

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> Observatoire régional de l'ESS Centre-Val de Loire, d'après INSEE

<sup>8</sup> Données chiffrées 2017 transmises lors de l'observatoire départemental de protection de l'enfance du 12 juin 2018

<sup>9</sup> CAA de Nantes, 4<sup>ème</sup> chambre, 21/06/2017, 15NT01292

<sup>10</sup> Propositions prioritaires URIOPSS Centre – Tome 1, Fiche n°4 « Recueillir et analyser plus précisément les besoins des publics fragiles » - avril 2015

<sup>11</sup> Propositions prioritaires URIOPSS Centre – Tome 1, Fiche n°2 « Proposer une gestion du secteur social et de la santé qui permette une prise en charge de qualité de chaque usagers » - avril 2015

## Vos REPRESENTANTS DANS LE DEPARTEMENT

Instances	Titulaires	Suppléants
Conseil départemental de citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) Secteur personnes âgées	J. GOUGEON (URIOPSS Centre)	E. ROY (URIOPSS Centre)
Conseil départemental de citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) Secteur personnes handicapées	J. PRIOU (URIOPSS Centre)	A. BRARD (URIOPSS Centre)
Conseil territorial de santé (CTS) secteur Personnes âgées	C. MAUNOURY (Association Sainte Famille)	V. DUFRESNE (Beauce Val Service)
Conseil territorial de santé (CTS) secteur Personnes handicapées	C. LANDRE (PEP 45)	P. DOUANE (AIDAPHI)
	H. POUSETT (ADAPEI 45)	V. BLOT (APF)
Conseil territorial de santé (CTS) secteur Promotion de la santé et Lutte contre les exclusions	D. LAURENT (AIDAPHI)	C. LEFRANCOIS (COALLIA)
	A. CLERC (Association ESPACE)	M. FONSAGRIVE (ANPAA)
	C. TELLIER (APLEAT)	M. POLLET (FRAPS)
Commission d'information et de sélection d'appel à projets de compétence exclusive de l'ARS	J. PRIOU (URIOPSS Centre)	JM. DELAVEAU (URIOPSS Centre)
Commission d'information et de sélection d'appel à projets de compétence exclusive de l'Etat	JM. DELAVEAU ou son représentant (URIOPSS Centre)	
	Personne qualifiée : D. DORLENCOURT (URIOPSS Centre)	
Observatoire départemental de la Protection de l'enfance (ODPE)	G. BOROT (Institution SERENNE)	
Comité de pilotage du schéma départemental de cohésion sociale	J. PRIOU (URIOPSS Centre)	
Comité de pilotage du schéma départemental de service aux familles	E. ADAMCZYK (URIOPSS Centre)	

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	AIDAPI		M. Stipetic	ANPAA 36		<b>Invités</b>	
	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		<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.