

RENTRÉE SOCIALE

des associations sanitaires,
sociales et médico-sociales

2015
2016



Jeudi 24 septembre 2015



Accueil

Bernard Ailleret
président Uriopss Rhône-Alpes



Vidéo de l'Uniopss

Introduction



Bernard Ailleret,
président de l'Uriopss Rhône-Alpes

Synthèse des enjeux 2015-2016



1^{ère} partie

par l'équipe de l'Uriopss Rhône-Alpes

Contexte européen et impact sur l'Economie Sociale et Solidaire

Vous avez dit Europe sociale ?

Crise financière - crise de politique intérieure et crise politique extérieure réinterrogent fortement la construction de nouvelles règles communes pour une Europe sociale....

1- Marché intérieur et droit de la concurrence : rappel des principes

(aides d'état et principe de non entrave à la concurrence = appels d'offres ou délégation de service public ou subvention contrôlée

Actualité 2015 : directive marché public transposée en France par un seul Code de la commande publique en cours de finalisation pour juin 2016

Incidences pour les entreprises de l'ESS au croisement de ce Code de la commande publique, la loi ESS et loi NOTRe en matière de Schémas de développement responsable au sein des collectivités publiques

Contexte européen et impact sur l'Economie Sociale et Solidaire

2- Présidence du Conseil de l'UE : Luxembourg 2^{ème} semestre 2015

Un évènement de mise en valeur de l'économie sociale les 3 et 4 décembre au Luxembourg

Important pour les acteurs : exprimer aux représentants de la Commission Européenne la vivacité de l'engagement des citoyens au travers de l'ESS sur les territoires et valoriser la diversité des modes d'entreprendre.

Contexte européen et impact sur l'Economie Sociale et Solidaire

C'est aussi une occasion pour les acteurs eux-mêmes de s'ouvrir aux différents modèles qui existent en Europe et se reconnaître dans une diversité d'approches. (statuts juridiques et / ou activités à finalité sociale).

Une matinale Uriopss / Crédit Coopératif
**« La place des associations de solidarités
dans la loi ESS »**

12 novembre prochain à l'ESSSE (LYON- VAISE)

Contexte européen et impact sur l'Economie Sociale et Solidaire

3 - fonds structurels européens 2014- 2020 (autorités de gestion en région)

- Leviers financiers en région : « mangez » et digérez les procédures des fonds Européens pour renforcer vos capacités d'intervention. Accès au FSE / FEDER

Cette nouvelle programmation 2014-2020 est plus complexe dans son accès et sa mise en œuvre en raison de la répartition entre autorités de gestion (Etat et Région) et des programmes répartis.

Contexte européen et impact sur l'Economie Sociale et Solidaire

En terme d'innovation et qui intéresse l'ESS

- Pour la Région Rhône-Alpes lancement ce mois de septembre 2015 du Fonds d'Innovation Sociale (voir site FISO RA) et lancement de l'appel à projet
- Programme de l'Union Européenne pour l'emploi et l'innovation sociale (EaSI)
- Et bien sûr toujours les appels à projets de la Commission Européenne par type d'action

Conjoncture économique



Marie-Pierre Quiblier,
conseillère technique

Tous ces éléments sont repris dans le Document de rentrée sociale 2015-2016 publié par le réseau Uniopss-Uriopss



[Lien](#) vers présentation
et bon de commande

Une reprise lente...

2014 = croissance quasi nulle (0,2 %)

2015 = le rebond reste faible (1 à 1,2 % estimés)

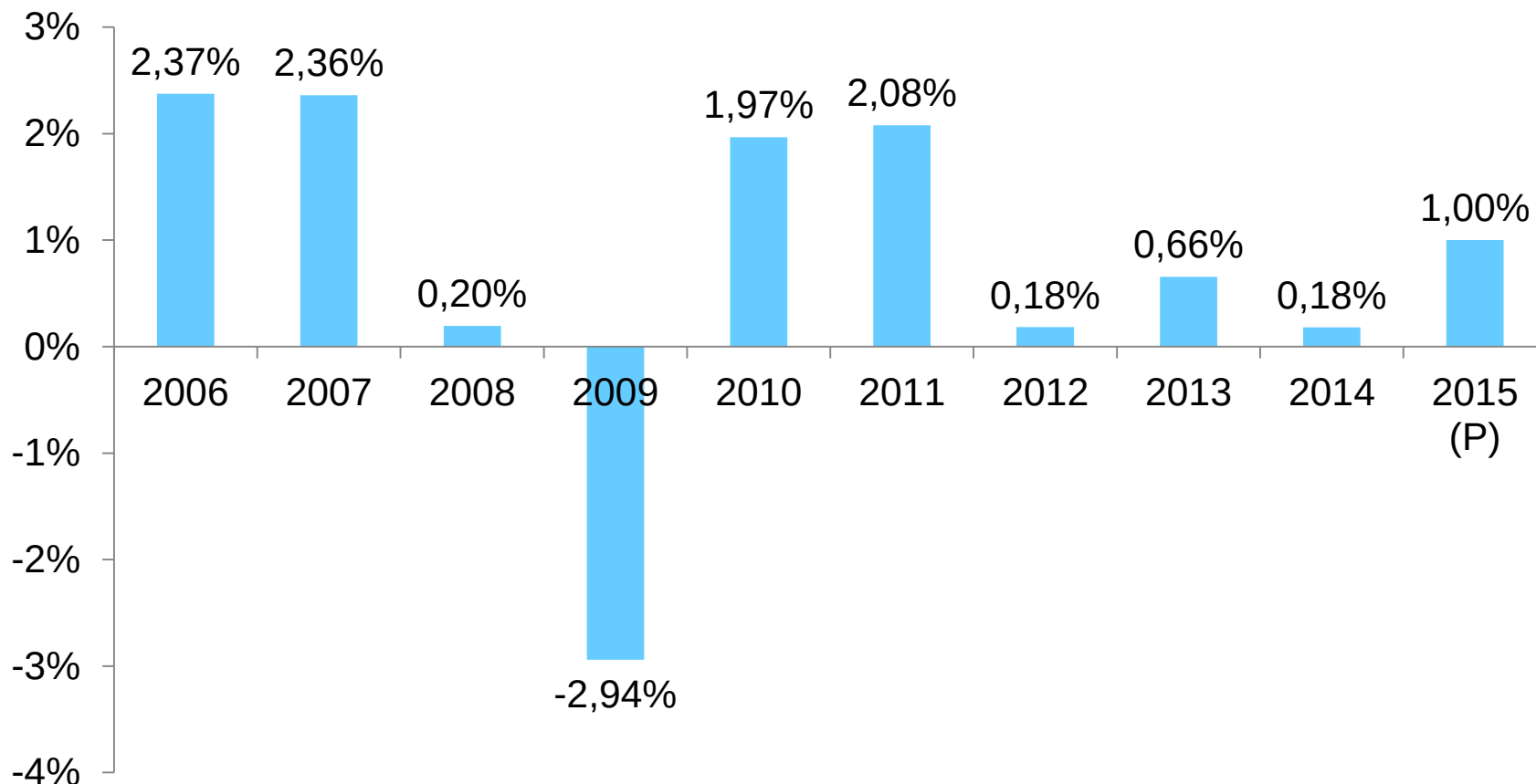
Le seuil de 1,5 % de croissance est politiquement décisif, car l'économie française n'est créatrice nette d'emplois que si sa croissance dépasse ce chiffre.

2016 = estimation à 1,6 %

> le gouvernement peut donc espérer
une inversion de la courbe du chômage
dans les premiers mois de 2016.

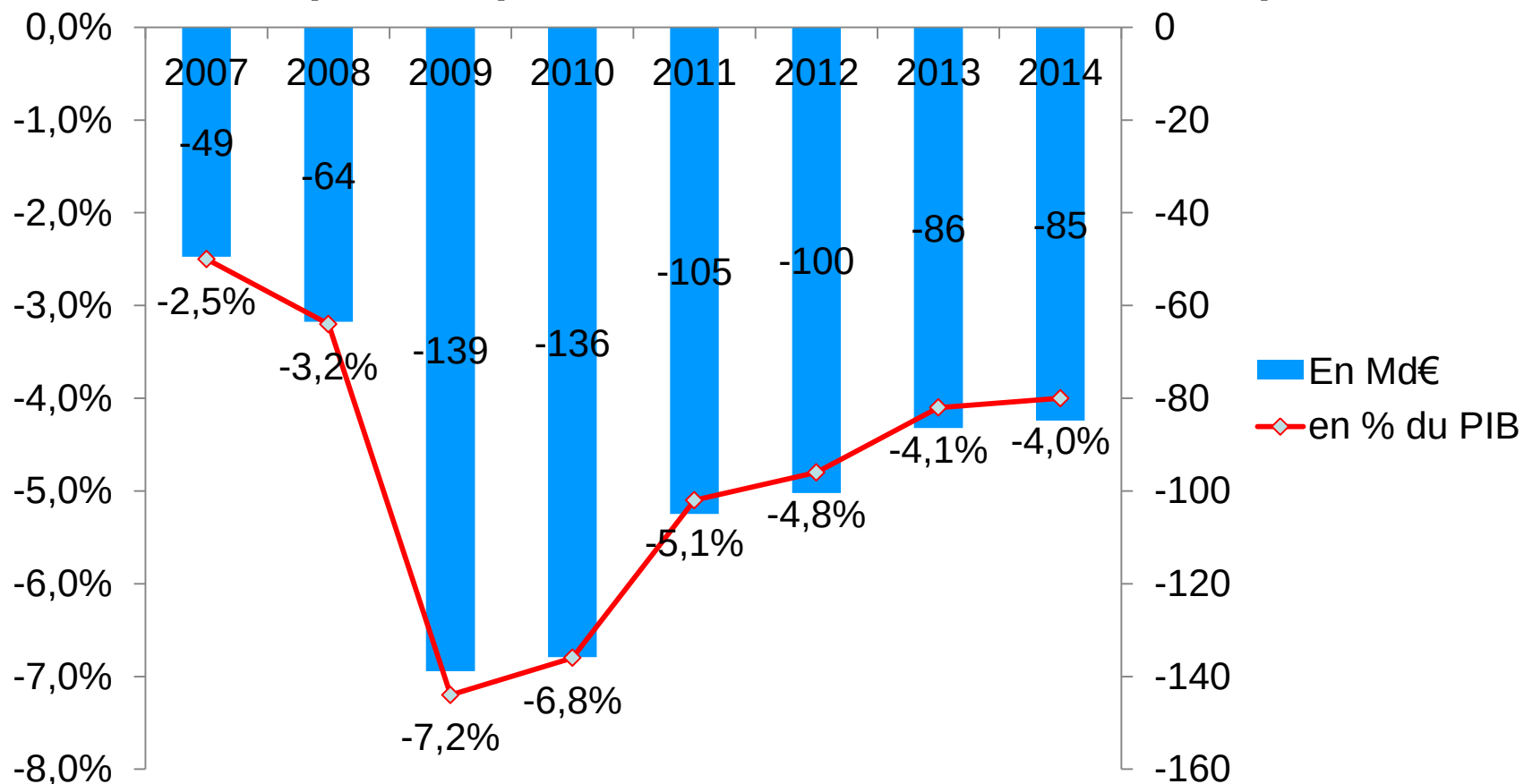
Une reprise lente...

Taux de croissance du PIB (Volume)



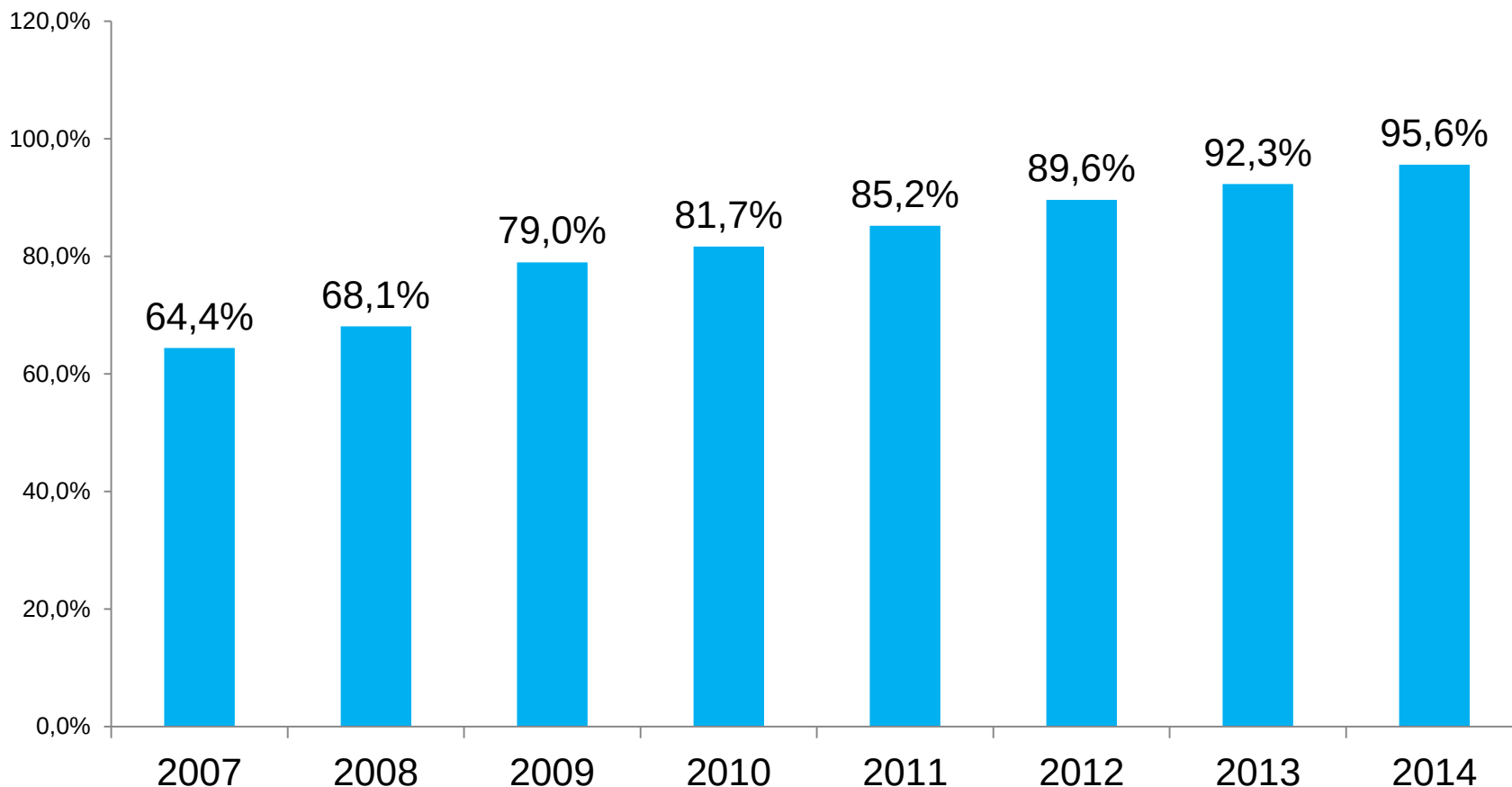
La poursuite de l'assainissement des finances publiques

Déficits publics (Etat, collectivités territoriales, SS)



La poursuite de l'assainissement des finances publiques

Montant cumulé de la dette publique en % PIB



Les perspectives... une croissance à accompagner

2016-2017 : + 1,5 % de croissance / an

Au-delà de 2016, certaines questions-clé qui pourraient hypothéquer le maintien d'une croissance durable :

- l'incertitude européenne,
- le ralentissement des gains de productivité,
- la nécessité d'un désendettement public,
- la difficulté à mener à bien des réformes structurelles.

Une diminution continue du déficit de la Sécurité sociale

Soldes par branches du régime général et du FSV en Md€

En Md€	2010	2011	2012	2013	2014	2015 (P)
Maladie	-11,6	-8,6	-5,9	-6,8	-6,5	-7,2
Accidents du travail	-0,7	-0,2	-0,2	0,6	0,7	0,5
Vieillesse	-8,9	-6,0	-4,8	-3,1	-1,2	-0,8
Famille	-2,7	-2,6	-2,5	-3,2	-2,7	-2,0
Total régime général (RG)	-23,9	-17,4	-13,3	-12,5	-9,7	-9,5
Fonds de solidarité vieillesse (FSV)	-4,1	-3,4	-4,1	-2,9	-3,5	-3,6
Vieillesse y compris FSV	-13,0	-9,5	-8,9	-6,0	-4,6	-4,4
Total RG + FSV	-28,0	-20,9	-17,5	-15,4	-13,2	-13,0

Un ONDAM dont la progression ralentit...

	2014	2015	2016	2017
ONDAM	2,5	2,05	1,75	1,75

Évolution annuelle de l'ONDAM (Programme stabilité 2015-2018)

Le programme de stabilité prévoit un effort de l'assurance maladie à hauteur de 10 Md€ sur la période 2015-2017 :

- Efficacité de la dépense hospitalière
- Virage ambulatoire et adéquation de la prise en charge en établissement
- Produits de santé et promotion des génériques
- Pertinence et bon usage des soins

Les départements, « le doute [des difficultés budgétaires] n'est plus permis »

- Poursuite de l'augmentation des dépenses nettes d'action sociale (64 % du total) : + 4,2 % en 2014
- Baisse des concours de l'Etat, ce qui augmente la charge des départements
- Quasi triplement de la charge nette des départements pour l'insertion
- Même tendance haussière pour les prestations PA et PH
- Effort budgétaire demandé sur 2015-2017 à hauteur de 11 Md€

Des baisses de dépenses engagées pour l'Etat, mais un secteur social qui résiste

- En 2014 l'État a bien tenu ses objectifs de dépenses mais en revanche, les recettes ont fait défaut
- Le budget triennal 2015-2017 épargne relativement le Ministère des affaires sociales et de la santé afin de tenir compte de la dynamique des prestations : 4,55 %, alors que les crédits de l'ensemble des ministères baissent de 0,6 %

Les réformes / projets de réforme et contexte territorial des politiques sociales



Thierry Vergnaud, Florence Descours
et Jean Jallaguier

Lutter contre les inégalités en santé

Loi de modernisation du système de santé



Thierry VERGNAUD,

De la « LOI RELATIVE À LA SANTÉ » à la « LOI DE MODERNISATION DE NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ »

Un parcours parlementaire qui n'a rien d'un
« long fleuve tranquille » ...

Déposée en octobre 2014, votée par
l'Assemblée Nationale en avril 2015,
actuellement en cours de discussion au Sénat
avant un probable retour devant l'assemblée
nationale sous une forme qui reste à définir ...

Projet de loi de modernisation de notre système de santé

LA MOBILISATION AUTOUR DE L'UNIOPSS

- ✓ Un collectif de 16 associations nationales (Fédération Addictions, APF, Croix Rouge, FNARS, UNAFAM, ...)
- ✓ Une plate-forme de propositions communes ([lien](#))
- ✓ 38 amendements déposés pour le passage devant l'Assemblée nationale → 14 retenus au final ([lien](#))
- ✓ 16 amendements proposés, 8 retenus dans le texte soumis au Sénat

La stratégie nationale de santé

LES TROIS FINALITÉS DE LA POLITIQUE DE SANTÉ

1. La réduction des risques et la promotion de conditions de vie favorables à la santé
2. L'amélioration de l'état de santé de la population notamment par l'organisation de parcours de santé cohérents
3. La réduction des inégalités sociales et territoriales de santé

Prévention et promotion de la santé

Un certain nombre d'avancées :

- ✓ Notion de « parcours éducatif de santé » tout au long de la scolarité
- ✓ Lutte contre l'obésité et l'anorexie, les addictions, l'alcoolisation excessive
- ✓ Protection et information sur les risques de la vie courante, sur les risques sanitaires liés à l'environnement ...

mais sans véritable vision d'ensemble :

Ex : absence d'articulation avec les politiques familiales (CAF, PMI), avec la santé scolaire,

avec des doutes sur les moyens :

- Cf. le financement de la mission de prévention des CSAPA
Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

L'accès aux soins

L'accès aux soins de proximité : un enjeu fort, une réalité difficile ...

Populations rurales, migrants, jeunes errants, SDF mais aussi personnes âgées à domicile (Alzheimer) et en établissements (soins dentaires), personnes en situation de handicap notamment psychique, ...

Des obstacles nombreux ...

d'ordre administratifs, financiers, géographiques et temporels, refus de soins, psycho-culturels, ...

L'accès aux soins

Là aussi quelques avancées :

- Instauration d'équipes de soins primaires organisée autour des médecins généralistes
- Création d'un dispositif d'évaluation des refus piloté par le défenseur des droits (version du Sénat)
- Généralisation du tiers payant ? (A ce jour, disposition supprimée par les sénateurs)
- Reconnaissance de la fonction de « médiation sanitaire »

L'accès aux soins

- ✓ Possibilité pour l'ARS de conclure des « pactes territoire/santé » pour promouvoir l'installation des professionnels et des centres de santé sur les territoires peu dotés ...
- ✓ Redéfinition du **service public hospitalier** qui redevient un bloc d'obligations, sensé garantir aux usagers :
 - La permanence d'accueil et de la prise en charge,
 - Le respect d'un délai de prise en charge raisonnable
 - **L'égalité d'accès aux soins.**

Les parcours de santé

ARTICULATION SANITAIRE / SOCIAL / MÉDICO-SOCIAL

LE CONSTAT GÉNÉRAL :

Cf. le rapport de la Cour des comptes sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale de septembre 2015

- Un manque de dialogue et de coopération au plus haut niveau entre la Direction Générale de l'Organisation des Soins (DGOS) et la Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS), et entre la DGOS et l'Assurance Maladie, notamment en matière de soins de ville
- Une déconnexion entre recomposition hospitalière et développement du médico-social,
- Des dispositifs de coopération inefficaces

Les parcours de santé

ARTICULATION SANITAIRE / SOCIAL / MÉDICO-SOCIAL

DES AVANCÉES

- ✓ Organisation de la continuité des soins entre l'hôpital et les soins de ville
- ✓ Possibilité d'expérimentation en matière de dispositifs d'accompagnement sanitaire, social et administratif des personnes atteintes d'une maladie chronique et/ou évolutive
- ✓ Relance du Dossier Médical Partagé
- ✓ Possibilité pour l'ARS de constituer des « plates-formes territoriales d'appui à la coordination des parcours de santé complexes »

Les parcours de santé

ARTICULATION SANITAIRE / SOCIAL / MÉDICO-SOCIAL

DES AVANCÉES

- ✓ Refonte du **Projet Régional de Santé** dans une approche unifié sur l'ensemble des compétences de l'ARS « en cohérence avec les objectifs des schémas départementaux PA/PH »
- ✓ Un renforcement de **l'organisation territoriale de la sante mentale** avec la mise en œuvre d'une démarche de santé publique qui associe prévention, soins et insertion dans des actions de coopération formalisées, dont la gouvernance sera garantie par l'ARS.

La question du territoire

- Conclusion par l'ARS, dans chacun des territoires de santé, de **contrats territoriaux de santé** conclus, sur la base d'un **diagnostic partagé**, avec l'ensemble des acteurs de santé intéressés
- Mise en place de « **Conseils territoriaux de santé** » que l'ARS a une obligation accrue de consulter (suppression des actuelles conférences de territoire)
- Pour tous les établissements **publics** de santé, obligation d'adhésion à un « **groupement hospitalier de territoire** » porteur d'un **projet médical commun** (au-delà de l'organisation de la mutualisation de certaines activités et/ou fonctions « support »).

Coopération et coordination des acteurs

MAIS AUSSI DES RECULS :

d'un « **SERVICE TERRITORIAL DE SANTÉ AU PUBLIC** »
organisant :

- La coordination des acteurs de santé
- La structuration des soins de proximité
- L'organisation des parcours de santé, notamment pour les patients atteints d'une maladie chronique, les personnes en situation de vulnérabilité ou de précarité sociale et les personnes en situation de perte d'autonomie.

A la **possibilité** pour les professionnels de santé de créer une
« **COMMUNAUTÉ PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE
SANTÉ** »

Le projet de loi de modernisation du système de santé

EN RÉSUMÉ :

Selon la **CNS** (avis du 6 juillet 2015)

« Des caps significatifs franchis mais un manque de fil directeur qui risque au final de complexifier le système de santé. Or complexité et inégalités vont de pair ... »

Selon l'**Uniopss** :

Un texte qui pose les bonnes questions mais qui est loin de tenir toutes ses promesses ...

Et le tout sur fond de rationalisation drastique des crédits en matière de santé ...

Enfance famille Exclusion



Florence DESCOURS,

Rendre effectives nos ambitions sur le territoire

Quelque soit le secteur (enfance - famille, exclusion ...), le réseau Uniopss-Uriopss constate une **véritable problématique quant à la mise en œuvre effective des orientations nationales.**

Le réseau souhaite donc qu'un effort particulier soit réalisé pour rendre effectives les décisions, les recommandations et les réformes de bons sens, proposées depuis le début du quinquennat sur les territoires.

La protection de l'enfance

Des changements nombreux...
mais limités

Une feuille de route pour 2015 à 2017

Elle se décline :

- Dans la loi :
 - ✓ **la proposition de loi relative à la protection de l'enfant** - votée le 11 décembre 2014 au Sénat puis le 12 mai 2015 à l'Assemblée nationale et
 - ✓ **la proposition de loi relative à « l'autorité parentale et l'intérêt de l'enfant »** votée le 27 juin 2014 à l'Assemblée nationale en première lecture, est en suspens, dans l'attente d'un passage au Sénat.

- La feuille de route regroupant 101 actions organisées autour de **trois grandes** orientations :
 - ✓ mieux prendre en compte les besoins de l'enfant, soutenir sa réussite et garantir la **cohérence et la continuité de son parcours** ;
 - ✓ améliorer le repérage et le suivi des situations de maltraitance, de danger ou de risque ;
 - ✓ **développer la prévention à tous les âges de l'enfance.**

Le projet de loi relatif à la protection de l'enfant

L'Uniopss a néanmoins souligné que sur différents aspects, ce texte s'écarterait au contraire de l'esprit de la loi de 2007 en proposant des points de remise en question de l'autorité parentale plutôt que le travail sur le lien parents-enfant.

Les adhérents réunis au sein de l'Uniopss ont donc réaffirmé la nécessité de prendre comme point de départ **les besoins et l'intérêt supérieur des enfants.**

La gouvernance

La création d'un **Conseil National de la Protection de l'Enfance** est prévue par l'article 1 mais le périmètre de cette institution est trop restreint.

L'Uniopss a exprimé son attachement à la définition **d'une politique de la petite enfance, de l'enfance et de la jeunesse globale et cohérente**, dont la politique de protection de l'enfance est une pièce essentielle.

Le projet pour l'enfant

Le Projet Pour l'Enfant (PPE) est redéfini « *afin que toutes les personnes qui comptent pour l'enfant puissent trouver leur place dans un PPE centré sur l'intérêt de l'enfant* ».

Plus qu'un document, le PPE permet la tenue d'un temps de discussion et de réflexion, et il semble nécessaire à l'Union de renforcer la définition de cet outil comme un temps d'échange, voire de négociations entre les acteurs intervenant dans la vie de l'enfant.

La prévention spécialisée

La prévention spécialisée est valorisée mais d'une manière encore trop insuffisante.

Le gouvernement a prévu la mise en place **d'un groupe de travail réunissant le CNLAPS, la CNAPE et l'Uniopss.**

S'il faut se féliciter de cette initiative, l'Uniopss regrette que le législateur n'affirme pas plus fermement **la nécessité de développer, avec les moyens adéquats, cette mission majeure de la protection de l'enfance sur les territoires.**

La protection judiciaire de la jeunesse (PJJ)

Concrétiser les engagements pris

La note d'orientation de la PJJ

Après une année de diagnostic partagé et de concertation avec les acteurs, la directrice de la PJJ, Catherine Sultan, a présenté, en septembre 2014, sa note d'orientation pour la PJJ qui constitue un plan de travail pour les années à venir.

Centrée sur la diversification des réponses apportées aux jeunes pris en charge et sur l'individualisation des parcours, cette note va dans le bon sens.

L'Uniopss reste préoccupée par le manque d'effectivité de la protection judiciaire de la jeunesse sur les territoires, dû en grande partie à des contraintes budgétaires qui se resserrent chaque année.

La réforme de l'ordonnance de 1945

Après plusieurs phases d'audition, auxquelles l'Uniopss a participé, il semble que la Garde des Sceaux présentera à l'automne son projet de loi de réforme de la justice pénale des mineurs.

Le « *projet de loi relatif à la justice pénale des enfants et des adolescents* », qui a vocation à se substituer en totalité au texte emblématique de l'ordonnance de 1945, devrait être présenté début 2016 au Parlement, mais aucune date n'a encore été fixée.

La petite enfance

Un décollage difficile
malgré des ambitions fortes

Bilan de la COG CNAF-Etat

La Convention d'Objectif et de Gestion CNAF-État prévoit un objectif ambitieux de création de

275 000 solutions d'accueil pour les enfants de moins de trois ans sur la période 2013-2017.

Celles-ci se répartissent de la façon suivante :

100 000 solutions d'accueil supplémentaires en établissement du jeune enfant (EAJE), 100 000 chez les assistants maternels et 75 000 places supplémentaires à l'école maternelle pour les enfants de deux ans.

Au global, sur les deux premières années de la COG (2013 et 2014), **seulement 19 % des objectifs** de créations de solutions d'accueil ont été atteints.

Si les créations nettes de solutions d'accueil collectif atteignent péniblement 60 % sur ces deux ans (+ 24 600 sur les + 40 800 programmées), elles diminuent de 22 % chez les assistants maternels (- 8 800 lorsqu'on en attendait + 40 000).

Un exemple de schéma transversal

"Naître, grandir et s'épanouir dans l'Ain" désigne également ce nouveau schéma départemental des actions éducatives et des services aux familles (SDAESF 2015-2020) qui a officiellement été signé le 14 janvier 2015 par le préfet de l'Ain **en partenariat avec les services de l'éducation nationale et de la protection judiciaire de la jeunesse**, par le conseil général, la caisse d'allocations familiales et la mutualité sociale agricole.

Objectifs de ce schéma transversal

- poursuivre le travail engagé en matière de réduction des inégalités territoriales,
- répondre aux besoins spécifiques des familles, en renforçant les actions de la petite enfance à l'âge adulte,
- travailler sur la qualité des offres de services,
- favoriser le développement et la valorisation d'actions innovantes,

- garantir la cohérence des interventions des institutions signataires notamment lors de réformes importantes (réforme des rythmes éducatifs, réforme de la politique de la ville ...),
- approfondir le travail en réseau entre les institutions signataires, les acteurs locaux et les publics, dans un dialogue constructif, pour mieux cerner les besoins et développer les actions plus adaptées.

Exclusion

La difficile déclinaison territoriale
du plan « pauvreté »



Le collectif ALERTE national, animé par l'Uniopss, avait, dans son bilan public des 2 premières années du plan de lutte contre la pauvreté, en janvier 2015, insisté sur la nécessité de mieux décliner le plan sur les territoires.

Le gouvernement a entendu cette demande, qu'il a intégrée dans sa feuille de route 2015-2017 présentée par le Premier ministre en mars 2015. Une instruction de Manuel Valls du 16 juillet 2015 demande aux Préfets de région d'être les garants de la territorialisation du plan et d'une gouvernance partenariale.

Les préfets de région devront effectuer un diagnostic partagé et définir une **stratégie régionale** identifiant les priorités en matière de publics cibles et d'actions à mener. Il s'agira notamment de définir des territoires « pertinents » pour la déclinaison locale du plan, avec désignation de pilotes.

La mise en œuvre du plan sera ensuite conduite « prioritairement » à l'échelon départemental par le Préfet et le conseil départemental.

L'Uriopss Rhône-Alpes en coopération avec la FNARS seront vigilant à cette mise en œuvre locale du plan.

Suivi du Plan Pauvreté en Région Rhône-Alpes

27/10/2015

Réunion de bilan intermédiaire
organisée par le Préfet de Région

La réforme de l'asile

La loi relative à la réforme de l'asile a été promulguée le 29 juillet 2015.

Elle accroît les droits des demandeurs d'asile.

Elle permet aussi un meilleur diagnostic et une prise en compte des vulnérabilités à tous les stades du parcours du demandeur (personnes malades, femmes victimes de violences, mineurs...).

Elle accélère les procédures, sans remettre en cause la qualité de l'instruction et en préservant les droits des demandeurs.

Toute la chaîne de la demande d'asile est revue en ce sens : du premier accueil associatif jusqu'à l'issue de la procédure d'asile.

Malgré certaines avancées indéniables de la loi de réforme du droit d'asile, l'appréhension de l'accueil de l'étranger et de l'intégration des migrants en France n'a pas fondamentalement changé avec le gouvernement actuel.

Le maintien de ces compétences dans le champ du ministère de l'Intérieur démontre qu'une logique suspicieuse reste prédominante.

L'Uniopss et les adhérents de son réseau s'engageront pour trouver avec les responsables publics les solutions qui permettront de maintenir la protection sociale de ceux qui en ont besoin en France et d'en faire bénéficier les victimes des crises internationales actuelles.

Les politiques de l'autonomie



Jean Jallaguier,

Intro : quelles orientations en cours ?

2015 : les faits marquants de l'année en cours...

- Activité de la CNSA : 10 ans de solidarité pour l'autonomie;
- **Projet de loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement (PL ASV);**
- **Accessibilité 10 ans après la loi de 2005 : un bilan mitigé;**
- Mise en œuvre de **plans nationaux** : des enveloppes dédiées (3^{ème} plan autisme, Schéma Handicaps rares);
- L'enjeu majeur **des Systèmes d'Information** dans les secteurs ESMS

« ... entre convergence et politiques spécifiques »

Si les volets techniques restent encore sectoriels : PA, PH, avec les différents volets des réformes tarifaires : EHPAD, SAAD, ESAT...

L'approche politique se développe de plus en plus sur le champ transversal intégrant le domicile, l'accessibilité, le handicap vieillissant, le projet de loi ASV, les Systèmes d'Information SMS... **et par territoires.**

→ **Des incidences dans la réflexion et le travail du réseau Uniopss-Uriopss**

Partie 1 - Actualités transversales

La CNSA

CNSA, 10 ANS DE SOLIDARITE POUR L'AUTONOMIE ET PERSPECTIVES

La CNSA = l'espace d'élaboration des politiques de l'autonomie

Avec une meilleure répartition territoriale des enveloppes de crédits, une plus grande transparence de financement et de tarification des établissements et services, et de nombreux chantiers et actions menés

QUELLES PERSPECTIVES EN 2016 ?

La mise en place et le suivi de la labellisation des nouvelles MDA (maisons départ. de l'autonomie) inscrites dans la loi sur le vieillissement.

« L'ouverture » de places prévues par les ARS entre 2015 et 2019 :

- Près de **25 000 places** d'ESMS pour **personnes âgées**
- Et **14 000 places** pour accompagner les **personnes handicapées**.

DES PRECONISATIONS

L'élargissement des missions CNSA : consultation sur PLF/PLFSS;
La possibilité de rejet de certaines propositions des pouvoirs publics.

Projet de loi ASV : quelles perspectives?

CALENDRIER

- Vient de passer en septembre devant l'Ass. Nationale pour la seconde fois.
- Adopté en 1^{ère} lecture le 17 septembre 2015 par les députés.
- Une entrée en vigueur qui reste incertaine à la dater du 1^{er} janvier 2016
- *Mais en préfiguration, à suivre d'ordre et déjà la mise en place des conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie.*

AU RAYON DES DECEPTIONS :

- **UNE REFORME DECEVANTE POUR LES EHPAD** Cf. Intervention Marc Pillon.
- **L'AVANCEE EN AGE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP : UN FACHEUX OUBLI ?**

Aucune mesure nouvelle suite aux préconisations du rapport Gohet...

Seulement la parution de la recommandation Anesm (mars 2015)

...à l'intitulé significatif... sur l'adaptation de l'intervention auprès des PHV.

Projet de loi ASV : quelles perspectives?

DES AXES D'AMELIORATION A POURSUIVRE :

Aidants :

- Rapporté aux besoins, l'enjeu de la définition de la notion « d'aidant »
- Le droit au répit via :
 - une aide financière dédiée (hébergement temporaire de la personne aidée)
 - L'expérimentation de services de relais à domicile (baluchon québécois)
- Des précisions sur l'accueil familial : une formation avant l'agrément...

Projet de loi ASV : quelles perspectives?

DES AXES D'AMELIORATION A POURSUIVRE :

Nouvelles formules d'habitat :

- La résidence autonomie remplace le foyer-logement (art. 11) avec une modification des règles pour l'accueil de + de personnes en perte d'autonomie.
- Le logement en cohabitation intergénérationnelle (art. 15 bis) doit faire l'objet d'un prochain rapport du gouvernement au parlement.
- Plus largement se confirme l'enjeu du développement de formes nouvelles de logements adaptés.
- **Pour exemple**, des projets d'habitat collaboratif. Sur ce point, la nouvelle région « Aura » a un passé commun avec le renouvellement de l'expérience de l'habitat participatif « **un castor** » sur Saint-Etienne.

Projet de loi ASV : quelles perspectives?

DES AXES D'AMELIORATION A POURSUIVRE (suite) :

SERVICES A DOMICILE

- **SAAD : un régime unique d'autorisation (loi 2002)**

Cf. Intervention Marc Pillon pour la réforme tarifaire

Une absence de généralisation du CPOM confié au département
et une satisfaction en demi-teinte

Services agréés en activité en amont de la promulgation de la loi :
bascule automatique dans le régime d'autorisation sans tarification.

Services en cours de création ou d'extension : période transitoire de
7 ans avec possibilité de solliciter une autorisation sans tarification.

- **SPASAD : généralisation de l'expérimentation des** (article 34)
une seconde étape : modèle intégré d'organisation et de financement
Avec un enjeu fort de régulation territoriale à défendre.

Vers une nouvelle réforme des appels à projets



Florence DESCOURS,

La loi « Adaptation à la société au vieillissement »

La dénomination des commissions de sélection d'appel à projet changerait pour devenir des **commissions « d'information et de sélection d'appel à projet social ou médico-social »** sans modification quant à leur composition ou leur rôle.

Sont **exonérés** de la procédure d'appel à projet :

« 1° Les opérations de regroupement d'établissements ou de services sociaux et médico-sociaux par les gestionnaires détenteurs des autorisations, si elles n'entraînent pas des extensions de capacités supérieures de 30 % de la capacité autorisée ;

« 2° Les projets de transformation d'établissements ou de services ne comportant pas de modification de la catégorie des bénéficiaires de l'établissement ou du service ;

« 3° Les projets de création et d'extension des lieux de vie et d'accueil ;

« 4° Les projets d'extension de capacité des établissements et services médico-sociaux n'excédant pas une capacité de dix places ou lits, inférieurs à au seuil de 30 % de la capacité autorisée. »

Sont **exonérés** de la procédure d'appel à projet à la condition de donner lieu à la **conclusion d'un CPOM Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens** :

« 1° Les projets de transformation d'établissements et de services avec modification de la catégorie des bénéficiaires de l'établissement ou du service sous réserve que :

« a) Lorsque l'activité relève d'une autorisation conjointe, il n'y ait pas de désaccord entre les autorités compétentes ;

« b) Les projets de transformation n'entraînent pas une extension de capacité supérieure au seuil prévu par décret ;

« La commission d'information et de sélection donne son avis sur les projets de transformation. » ;

Les ESSMS sans autorisation

Les établissements, services et lieux de vie et d'accueil qui ne disposent pas, d'une autorisation au titre de tout ou partie de leurs activités sont réputés bénéficier de l'autorisation à compter de leur date d'ouverture.

Les établissements, services et lieux de vie et d'accueil doivent remplir les **deux conditions** suivantes :

« 1° Avoir exercé ces activités non autorisées relevant de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles préalablement à l'application du régime d'autorisation prévu à l'article 9 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975;

« 2° Avoir bénéficié au titre de ces activités, en vertu **d'une décision unilatérale** des autorités compétentes ou d'une convention conclue avec elles, **d'une habilitation à recevoir** des bénéficiaires de l'aide sociale **ou d'une autorisation de dispenser des soins** remboursables aux assurés sociaux.

« Les catégories de bénéficiaires et les capacités d'accueil ainsi réputées avoir fait l'objet d'une autorisation sont celles figurant dans la décision ou la convention en vigueur la plus récente.

Les établissements et services ASE et PJJ

Les établissements, services et lieux de vie et d'accueil relevant du 4° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles qui ne disposent pas, d'une autorisation délivrée en application de l'article 9 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 sont réputés bénéficier de l'autorisation à compter de leur date d'ouverture.

Cette autorisation est valable pendant **une durée de deux ans** à compter de la publication de la loi « ASV ».

Les établissements, services et lieux de vie et d'accueil doivent remplir les deux conditions suivantes :

« 1° **Avoir exercé ces activités non autorisées** relevant du 4° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles **préalablement** à l'application du régime d'autorisation prévu à l'article 9 de la loi n° 75-535 du **30 juin 1975** ;

« 2° Bénéficiaire ou avoir bénéficié d'une habilitation à recevoir des mineurs confiés habituellement par l'autorité judiciaire, délivrée au titre de l'article L. 313-10 dudit code.

Le renouvellement de cette autorisation s'effectue dans des conditions précisées par décret au regard :

- a) Des résultats de l'évaluation externe ;
- b) Des objectifs et des besoins formalisés dans les schémas de la protection de l'enfance ;
- c) Des orientations fixées par le représentant de l'État dans le département, pour ce qui relève exclusivement de son autorité.

SUITE

Les politiques de l'autonomie Partie 1 - Actualités transversales



Jean Jallaguier,

Accessibilité

Accessibilité 10 ans après la loi de 2005 : un bilan mitigé !

Ratification de l'ordonnance du 26 septembre 2014 (*dérogations complémentaires à la loi 2005-102*)

- Publication JO le 6 août 2015
- Agendas d'Accessibilité Programmée (Ad'Ap) : dépôt jusqu'au 26/09/15

Collectif pour une France Accessible : les suites données

- Absence de demande d'abrogation du texte
- Déclaration adressée à l'ensemble des représentants des CCDSA et aux préfets visant à motiver les refus entrant dans le champ des dérogations
- Elaboration d'un plaidoyer « accessibilité » en vue des présidentielles 2017
- Déploiement de la campagne PH « plus belle la vie » dans les écoles...

Préparation du Plan d'Aide à l'investissement (PAI) 2016

Mobilisation des associations pour la prise en compte de l'accessibilité

Systèmes d'information

L'enjeu majeur du déploiement des systèmes d'Information dans le secteur social et médico-social et télémédecine, sur Rhône-Alpes particulièrement

- Le déploiement de **Via-Trajectoire en SSR /HAD**
 - Le déploiement de **Via-Trajectoire en EHPAD**
 - Le déploiement de **Via-Trajectoire dans le secteur du handicap**
 - Le développement du **tableau de bord de l'ANAP** *Cf. partie Marc Pillon*
 - L'expérimentation de **l'outil « e-cars »** : vers un outil de référence pour la contractualisation et la gestion des contrats ?
 - Le développement de la **télé-médecine** pour la réduction de l'accès aux soins en ville et dans le secteur médico-social (expérimentation du financement d'actes de télémédecine dans plusieurs région dans la LFSS 2014)
- + Une attention à porter aux **nouvelles technologies** et à leur mise en œuvre dans les services et établissements sociaux et médico-sociaux

Partie 2 : Actualités sectorielles

Volet personnes âgées

Les régions en attente de la mise en œuvre du Plan « maladies neuro-dégénératives » 2014-2019 dans la continuité du plan « maladies Alzheimer

Premières mesures : **meilleure coordination, formation et appui des aidants, accueil séquentiel et plateformes de répit, déploiement des MAIA.**

Poursuite du programme de l'association MONALISA de lutte contre l'isolement des personnes âgées lancé en 2013

Dix départements témoins coordonnent des actions citoyennes de lutte contre l'isolement, suivies par le réseau Uniopss-Uriopss comme sur le Rhône.

Expérimentations des parcours de santé PAERPA (perte d'autonomie) / Le but : prévention des ruptures de parcours et d'hospitalisations inadéquates

Le comité national de pilotage réuni le 2/7/15 : mobilisation durable des acteurs, prévision d'un temps d'appropriation et de formation au changement pour les professionnels, réflexion et vigilance sur les modes de circulation d'info

et la question centrale des articulations avec l'existant = le choix de l'ARS Rhône-Alpes dans le cadre du travail en territoires **(30 filières gériatriques)**

Volet personnes handicapées

LE PROJET SERAFIN PH (suite rapport Vachey-Jeanney, décembre 2012)

voir partie Marc Pillon

OBJECTIFS

La construction d'un référentiel tarifaire d'ici 3 ans, utilisé pour l'allocation des ressources aux ESMS

CONTENU

Description des besoins des personnes accompagnées et des prestations mises en œuvre ; objectivation des ressources allouées en fonction des prestations servies.

METHODOLOGIE

Groupe National Technique s'appuyant sur des contributions, des savoirs faire, retours d'expérience de terrain et sur la parole de l'utilisateur...

CALENDRIER

Fin 2015 : travail sur les définitions

Début 2016 : test des nomenclatures

A partir du 1^{er} juillet 2016 : déploiement des nomenclatures

Volet personnes handicapées

Schéma Handicaps rares 2014-2018 : déploiement des équipes relais

- Équipes relais : 3,2 millions € pour un **équilibre entre technicité et proximité.**
- Intervention en complément et en relai du Groupement National de Coopération Handicaps Rares et des centres ressources.

Mise en œuvre et suivi du 3^{ème} plan autisme 2013-2017

- **Transformation et adaptation des établissements et services** tout au long du processus de la prise en charge
- Deuxième phase : mise en œuvre effective par les ARS.

Volet personnes handicapées

Expérimentation d'un fonctionnement en dispositif ITEP.

Une phase 2 en cours d'expérimentation (2014-2017) : mesure des effets sur le parcours de l'utilisateur, élaboration d'outils communs.

Pour le ministère, en termes de dispositifs, une expérimentation à présent applicable à d'autres ESMS.

Élaboration d'une stratégie globale de la réadaptation professionnelle

- **Objectif** : sécuriser le parcours professionnel des Personnes Handicapées et leur inclusion sociale et professionnelle ;
- **Des contributions des unions, fédérations et associations** : copil, groupes de travail, courriers ;
- **Les organisations préconisent la signature d'un CPOM tripartite de nouvelle génération** ;
- Une cohérence entre le nombre de places autorisées par l'ARS et les agréments de rémunération des stagiaires (Conseil Régional).

Une attention particulière à Marc Pillon

.....

Pour sa dernière journée de rentrée avant la retraite !



Les réformes de la tarification



Marc Pillon,

Les réformes de la tarification

Le référé de la Cour des Comptes

En rendant public son référé le 24 novembre 2014, la Cour des Comptes a **relancé la réforme** de la tarification des établissements pour personne âgées dépendantes et adultes handicapés

La Cour **s'étonne de l'absence d'évolution des modalités de tarification** et enjoint la Ministre « *de définir, sans attendre, les voies et les moyens permettant de créer dès maintenant, en s'appuyant sur la réglementation existante, les conditions d'un processus d'allocation des ressources plus dynamique et plus objectif* »

Les réformes de la tarification (suite)

La Ministre, Marisol Touraine

« partage le constat de l'urgence d'une réforme de l'allocation de ressources aux établissements, guidée par des impératifs d'équité, de simplicité et d'efficacité, assise sur des référentiels de prestations et de coûts, faisant de la contractualisation un des instruments privilégiés de mise en œuvre et s'appuyant sur des indicateurs de mesure de l'activité, de l'efficience et de la qualité »

Les outils de la tarification

- ✓ **Les études nationales de coûts**
- ✓ **Le tableau de bord de la performance**
- ✓ **Le CPOM**
- ✓ **L'EPRD**

Les outils de la tarification

Études nationale de coûts (ENC)

Une étude nationale de coûts permet la production de **référentiels de coûts**, c'est-à-dire des coûts moyens nationaux par type de prestation de soins et/ou d'accompagnement réalisée par des établissements ayant le même type d'activité

L'activité est découpée en groupes homogènes d'activité, qui rendent compte des prestations délivrées à la personne accueillie

3 ENC sont en cours : AHI, EHPAD, aide et d'accompagnement à domicile

Les outils de la tarification (suite)

La généralisation du tableau de bord de la performance

L'ANAP a mis en place un outil destiné à faciliter le pilotage interne des ESMS et le dialogue de gestion avec les ARS et les CG : TBP (Tableau de Bord Partagé)

La généralisation de celui-ci est désormais actée pour la fin 2017

Les outils de la tarification (suite)

Le CPOM

Outil de la régulation de l'activité, relancé depuis l'été 2013 par une circulaire qui en reprecise les contours, il est régulièrement repris dans tous les rapports sur le secteur : référé de la Cour des Comptes, rapport du Sénat sur les ESAT, outil de la réforme des EHPAD, rapport IGAS sur les SAAD

Si l'outil présente de véritables avantages pour le gestionnaire, **les évolutions sous-jacentes** **interrogent** : caractère obligatoire, devenir des résultats, modifications en cours de contrat ...

Les outils de la tarification (suite)

L'EPRD

L'Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses est un outil de tarification à la ressource inscrit dans la loi depuis la LFSS pour 2009

L'année 2009 avait vu une première version de l'outil soumise à consultation puis les travaux avaient pris fin à l'été 2009

L'outil réapparaît en 2015 lors des travaux sur la réforme des EHPAD

Les réformes de la tarification

Les réformes de la tarification

3 chantiers majeurs sont ouverts :

- les groupes de travail sur les EHPAD
- le Copil de refondation des SAAD
- le chantier de travail sur la tarification des ESMS PH appelé SERAFIN-PH

Les chantiers EHPAD et SAAD sont dans un calendrier serré avec en ligne de mire le passage en deuxième lecture de la loi d'adaptation de la société au vieillissement votée le 16/09/2015

Les réformes de la tarification (suite)

Groupes de travail « moderniser le pilotage et simplifier la gestion des EHPAD »

([lien](#) note Uniopss et [lien](#) groupe de travail)

Le Gouvernement a confirmé son choix de substituer à la convention tripartite le CPOM obligatoire, avec une mise en œuvre progressive sur 5 ans, au fur et à mesure des renouvellements des CTP (à compter de 2017), un **CPOM Pluri EHPAD** dans le ressort du département, éventuellement pluri-départements, la possibilité d'inclure d'autres catégories d'ESSMS

Ce CPOM-EHPAD sur 5 ans intégrera les dispositions de la convention d'aide sociale

Les réformes de la tarification (suite)

- ✓ La procédure contradictoire annuelle est exclue et les modalités d'affectation du résultat sont déterminées par les contractants
- ✓ Mode de financement à la ressource : EPRD dès 2017
- ✓ Après une période transitoire de 7 ans (avec réduction progressive des écarts) tous les EHPAD seraient financés en 2024 par équation tarifaire sur le soin
- ✓ Des financements soins complémentaires (transport, PASA, UHR, canicule ...) pourraient être prévus au contrat
- ✓ Rien sur les tarifs hébergement et dépendance

Les réformes de la tarification (suite)

La refondation des SAAD

Le Copil pour la refondation de l'aide à domicile s'est à nouveau réuni le 17 décembre 2014

Il s'agissait en particulier de revenir sur l'expérimentation en cours des systèmes de tarification (un système de tarification sous forme d'une dotation globalisée dans le cadre d'un CPOM avec une participation de l'usager forfaitisée), et celle à venir concernant les SPASAD (un cahier des charges est en cours de négociation)

Les réformes de la tarification (suite)

Le rapport de l'IGAS sur ces expérimentations a été rendu public en juin 2015 : La mission conclut en particulier à ne pas prolonger au-delà du terme prévu l'expérimentation pour la généraliser et l'inscrire dans le droit commun en déterminant un socle de règles nationales

Si le Gouvernement veut bien reconnaître l'avancée de cette expérimentation, et la nécessité de la faire entrer dans le droit commun, il semblait plus frileux pour une généralisation

Tarification SPASAD et SSIAD : rien de nouveau

Les réformes de la tarification (suite)

SERAFIN-PH

(**S**ervices et **É**tablissements : **R**éforme pour une **A**déquation des **F**INancements aux parcours des **P**ersonnes **H**andicapées)

Avec une méthode de co-construction collaborative et itérative, le projet SERAFIN-PH vise à mettre en place, d'ici 3 ans, la constitution d'un **référentiel tarifaire** correspondant à la définition de modalités de financement s'appuyant sur une description objectivée des prestations au regard des besoins des personnes en situation de handicap

Les réformes de la tarification (suite)

Le périmètre du projet inclut les établissements pour adultes (hors SSIAD, SAAD, et SPASAD) et enfants (hors CAMSP, CMPP)

Cela nécessite la mise en place de **2 nomenclatures** de besoins et de prestations, qui permettront à tous d'utiliser un langage commun, et la définition des informations pertinentes afin d'objectiver l'allocation de ressources quelles que soient les modalités de tarification retenues

Le calendrier prévoit pour la fin de l'année la finalisation des 2 nomenclatures, afin de les tester sur le 1^{er} semestre 2016 et les déployer entre la rentrée 2016 et l'été 2017

PAUSE
10 mn

**«qui est le grand vainqueur du jeu
la phrase cachée ?»**

**« Mangez un castor,
vous sauverez un arbre » !!**

2^{ème} partie

acte III de la décentralisation et réforme des territoires



Animation Agnès Bureau

Laure Chareyre et Florence Descours

En intro la vraie fausse carte du futur « acte IV » de la décentralisation



« Moderniser notre organisation sociale au bénéfice du citoyen »

[Plaidoyer](#) (lien) **Uniopss** (octobre 2014)

6 grands principes défendus par l'Uniopss

- Inscrire les politiques sociales dans la durée
- Placer le citoyen au centre des réformes
- Organiser la cohérence
- Respecter les distances
- Mettre en place une organisation lisible
- Impliquer la société civile

« Moderniser notre organisation sociale au bénéfice du citoyen »

Un an après

- ❑ 3 lois qui ont permis de voir un débat parlementaire difficile et qui ne tranche toujours pas entre la posture centralisatrice de l'Etat et la volonté d'organiser une action publique de proximité
- ❑ L'ensemble reste un travail d'équilibriste pour satisfaire tout le monde entre « égalité et liberté ».

Qu'est-ce que l'acte III de la décentralisation ?

Il portait initialement sur 3 textes :

- Projet de loi de modernisation de l'action publique territoriale et d'affirmation des métropoles dit **loi MAPTAM** ;
- Projet de loi de mobilisation des régions pour la croissance et l'emploi et de promotion de l'égalité des territoires;
- Projet de loi de développement des solidarités territoriales et de la démocratie locale.

Synthèse des réformes

(source Ronald MAIRE – Uniopss)

Modernisation de l'action publique territoriale et d'affirmation des métropoles (MAPTAM)

- Création des métropoles
- Création des conférences territoriales de l'action publique
- Changement de gouvernance avec le renforcement de la contractualisation entre les acteurs

Délimitation des régions et élections régionales et départementales



Nouvelle organisation territoriale de la République (NOTRe)

- Montée en puissance des régions et des intercommunalités
- Suppression de la clause générale de compétence
- Transfert de compétences sociales possibles entre un département et la métropole

Une organisation territoriale renouvelée

La loi n°2014-58 du 27 janvier 2014
Modernisation de l'action publique
territoriale et affirmation des métropoles
dite « **loi MAPTAM** »

La notion de chef de file

- **la région** pour le développement économique, les aides aux entreprises et les transports (le Sénat a ajouté la biodiversité, la transition énergétique, l'agenda 21),
- **le département** pour l'action sociale, l'aménagement numérique et la solidarité territoriale,
- **les communes et l'intercommunalité** pour l'organisation des services publics de proximité, la mobilité durable, aménagement et développement durable

Les métropoles (de droit commun)

Création d'un nouveau statut pour les métropoles afin de permettre aux agglomérations de plus de 400 000 habitants d'exercer pleinement leur rôle en matière de développement économique, d'innovation, de transition énergétique et de politique de la ville au 1^{er} janvier 2015.

Les métropoles de Paris, Lyon et Marseille

- A distinguer des métropoles à statut particulier comme les métropoles de Paris, Lyon et Marseille.
- Grand Paris (compétence logement, urgence sociale, mise en place d'un schéma régional habitat et hébergement) ;
 - **Lyon** (cumule les compétences du Conseil Départemental sur son territoire et des Etablissements Publics de Coopération Intercommunale - EPCI) ;
 - Aix-Marseille (exerce les compétences des EPCI).

Définition des Régions et calendrier électoral

**La loi n°2015-29 du 16 janvier 2015 relative
à la **délimitation des régions**,
aux élections régionales et départementales
et modifiant le calendrier électoral**

Les 13 nouvelles régions.



La réforme de l'Etat

Réforme territoriale de l'Etat Carte des sièges



Loi NOTRe

La loi n°2015-991 du 7 août 2015 portant
nouvelle organisation territoriale de la
République (dite « **loi NOTRe** »)
(JO n°182, 08/08/15)

Elle renforce les compétences
des régions et de l'intercommunalité.

L'Intercommunalité

- La loi vise à renforcer les intercommunalités. Les intercommunalités passeront de 5 000 à 15 000 habitants et seront organisées autour de bassins de vie.
- Des dérogations pour les zones de montagne et les territoires peu denses seront possibles avec un seuil minimal à 5 000 habitants.

Le Département

Il demeure le **chef de file de l'action sociale.**

Selon l'article 94, « il est compétent pour mettre en œuvre toute aide ou action relative à la *prévention* ou à la *prise en charge* des *situations de fragilité*, au *développement social*, à l'*accueil des jeunes enfants* et à l'*autonomie des personnes*. Il est également compétent pour faciliter l'accès aux droits et aux services des publics dont il a la charge. »

La clause générale de compétence

La région et le département ne disposent plus de la clause générale de compétences.

Elle reste strictement **réservée aux communes.**

Les Métropoles

Deux cas de figure selon la nature des métropoles :

- Celles de droit commun (convention obligatoire de transfert de compétences du département)
- Celles de Lyon, Paris et Marseille (inchangés).

Conventionnement obligatoire pour 3 des compétences au minimum du département dans la liste suivante :

« 1° Attribution des aides au titre du fonds de solidarité pour le logement ;

« 2° Missions confiées au service public départemental d'action sociale (= aides aux personnes en difficultés) ;

« 3° Adoption, adaptation et mise en œuvre du programme départemental d'insertion ;

« 4° Aide aux jeunes en difficulté ;

« 5° Actions de prévention spécialisée auprès des jeunes et des familles en difficulté ou en rupture avec leur milieu (et non l'aide sociale à l'enfance dans son ensemble) ;

« 6° Personnes âgées et action sociale ou une partie de ces compétences, à l'exclusion de la prise en charge des prestations légales d'aide sociale (et non le secteur des personnes handicapées) ;

En résumé l'ensemble des compétences sociales du département peut être transférées sauf l'ASE et le champ du handicap.

La Région

C'est « la collectivité territoriale responsable, sur son territoire, de la définition des orientations en matière de développement économique ».

Ainsi, elle met en œuvre plusieurs schémas.

Le SRDEII

Le schéma régional de développement économique, d'innovation et d'internationalisation ou SRDEII

Ce schéma définit les orientations en matière d'aides aux entreprises, de soutien à l'internationalisation et d'aides à l'investissement immobilier et à l'innovation des entreprises, ainsi que les orientations relatives à l'attractivité du territoire régional. **Il définit notamment les orientations en matière de développement de l'économie sociale et solidaire.**

Le SRDEII

Le projet de schéma sera notamment élaboré en concertation avec la Métropole de Lyon.

A défaut d'accord, la Métropole élabore un document d'orientations stratégiques qui prend en compte le schéma régional.

Le SRADDET

Le Schéma Régional d'Aménagement, de Développement Durable et d'Égalité des Territoires (SRADDET)

Ce schéma fixe les objectifs sur le territoire de la région en matière :

- d'équilibre et d'égalité des territoires,
- d'implantation des différentes infrastructures d'intérêt régional,
- de désenclavement des territoires ruraux,
- d'habitat,
- de gestion économe de l'espace

Le SRADDET

- d'intermodalité et de développement des transports
- de maîtrise et de valorisation de l'énergie,
- de lutte contre le changement climatique,
- de pollution de l'air, ...
- de protection et de restauration de la biodiversité,
- de prévention et de gestion des déchets.

Les transports

Les services scolaires sont organisés par la Région, à l'exclusion des services de transport spécial des **élèves handicapés** vers les établissements scolaires (compétence départementale).

Travail de l'Uriopss / nouveaux visages de la famille

Comment répondre aux besoins massifs en
matière de santé, à la perte d'autonomie,
d'exclusion ...

Les réponses construites avec la protection
sociale ne correspondent plus à la réalité des
besoins et surtout à l'évolution de la société

Politiques de santé et politiques sociales

Bénéficiaires / Acteurs

Société civile / Territoires

Chefs de file / concertation des décideurs

**Comment co construire
les offres de demain ?**

Travail de l'Uriopss / nouveaux visages de la famille

6 typologies de familles
qui nous semblent prioritaires
au regard des politiques sociales et de santé

Travail de l'Uriopss / nouveaux visages de la famille

- Familles en grande précarité
- Familles migrantes
- Familles éclatées / monoparentales
- Familles recomposées / élargies
- Les aidants familiaux et les aidants du voisinage
- Sans famille et personnes très isolées

Travail de l'Uriopss / nouveaux visages de la famille

4 dimensions en exploration

1- Repenser la diversité et la souplesse des services sur les territoires en lien avec la complexité et la massivité des besoins.

Renforcer en permanence la prévention au sens large et pas seulement prévention d'un risque

Travail de l'Uriopss / nouveaux visages de la famille

4 dimensions en exploration

2- Repenser l'appui des services collectifs de droit commun (ex : équipements petite enfance) en appui aux personnes accueillies ou accompagnées dans les étabts et services très spécialisés (MECS, CHRS, Addictions, santé mentale..)

Soutien à la parentalité en externe

Travail de l'Uriopss / nouveaux visages de la famille

4 dimensions en exploration

3- Evolution de la prise en compte des temps de vie des salariés avec un accroissement des problématiques liées à la situation familiale et/ ou à la qualité d'aidant

Travail de l'Uriopss / nouveaux visages de la famille

4 dimensions en exploration

4- mobilisation des systèmes collaboratifs et partagés qui s'intègrent progressivement dans la société et modifient les comportements (habitat partagés...)

Usage des nouvelles technologies pour faciliter le quotidien....

Travail de l'Uriopss / nouveaux visages de la famille

Une forme de travail à repenser entre

- La fragmentation des territoires de proximité
- Les grands territoires régionaux (Etat et Région)

Débat – questions – ouverture sur la table ronde de l'après -midi



Animation
Agnès Bureau, *journaliste*



**Cartographie des
adhérents de
l'Uriopss RA**



Vidéoconférences



Suivi des
Appels à Projets,
Prix, bourses...



Nos
publications