

Plaidoyer élections régionales et départementales

JUIN 2021

Union Régionale Interfédérale des Organismes Privés Sanitaires et
Sociaux à but non lucratif de la région Nouvelle-Aquitaine

21 Avenue Pythagore, 33700 Mérignac

05 56 04 16 09

contact@uriopss-nouvelleaquitaine.fr

UN VERITABLE PARTENARIAT ENTRE CONSEILS DEPARTEMENTAUX ET ASSOCIATIONS 2

POUR UN DIALOGUE DE GESTION DE QUALITÉ AVEC LES ASSOCIATIONS..... 3

 Fluidifier les parcours des personnes, en assouplissant les cadres d’action..... 3

 Porter une véritable ambition qualitative au travers des CPOM..... 4

 Garantir des allocations de ressources aux ESMS à la hauteur des besoins..... 4

SOUTENIR UNE TRANSITION NUMÉRIQUE AU SERVICE DE L’ACCOMPAGNEMENT DES PLUS VULNÉRABLES..... 5

 Lutter contre la fracture numérique..... 5

 Mener la transformation numérique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux..... 5

 Les outils numériques en santé qui ont été mis en place pendant la crise sanitaire ont vocation à répondre : 5

POUR UNE POLITIQUE GARANTISSANT LA FLUIDITÉ DU PARCOURS DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP..... 6

 Développer et / ou pérenniser des instances de dialogue partagées 6

 La mise en travail de réelles logiques d’assouplissement en lien avec la transformation de l’offre et au bénéfice des personnes en situation de handicap 7

 Assurer une véritable continuité du parcours à destination des personnes en situation de handicap vieillissante : 8

POUR UNE OFFRE AMBITIEUSE AU PROFIT DES PERSONNES ÂGÉES 9

 Gouvernance et coordination des acteurs 9

 Evolution de l’offre d’accompagnement..... 9

POUR UN INVESTISSEMENT SOCIAL ACCRU AU BÉNÉFICE DE LA JEUNESSE ET DES FAMILLES 10

POUR UNE ACTION DÉPARTEMENTALE AUPRÈS DES PLUS PRÉCAIRES 11

AGIR POUR RECONNAÎTRE, ATTIRER, PROMOUVOIR LES MÉTIERS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX SUR LES TERRITOIRES..... 12

UN VERITABLE PARTENARIAT ENTRE CONSEILS DEPARTEMENTAUX ET ASSOCIATIONS

Parmi les compétences des conseils départementaux, réaffirmées par la loi NOTRe et remis en perspective via la future loi 4D, figurent au premier plan, la promotion des solidarités et la cohésion territoriale.

Ce champ, couvrant l'enfance, les personnes âgées, les personnes en situation de handicap, les personnes en précarité, recouvre une double mission de garantie d'accès aux droits mais aussi de contrôle et de tarification de structures sociales et médico-sociales dont les organismes privés non lucratifs que nous représentons sont d'éminents acteurs.

L'exercice, par les Conseils Départementaux, de ce rôle de chef de file en matière de solidarité tient à l'intérêt d'une prise directe entre les orientations politiques prises et les réalités territoriales et démographiques rencontrées localement.

Ce parti-pris d'une adaptation aux besoins spécifiques du territoire, c'est aussi, historiquement et aujourd'hui encore, celui des associations de solidarité.

Ces associations, mutuelles et fondations, œuvrent au quotidien pour déployer une action sociale auprès des personnes fragilisées sur la base de gouvernances bénévoles qui, par leur engagement, participent d'un principe de cohésion sociale plus large, fondateur de la vie démocratique et citoyenne sur les territoires. Ces associations agissent, en outre, en tant qu'acteurs socio-économiques majeurs. Elles dynamisent ainsi, par leur fonction employeur, leurs zones d'implantation. Elles structurent, enfin, l'espace social dans lequel elles interviennent.

Il est impératif, dans ce contexte, que la relation entre les Conseils Départementaux et les associations s'exerce dans un cadre partenarial renforcé et ne devienne pas uniquement utilitariste. Les associations de solidarité sont certes opérateurs d'action sociale, mais ne peuvent être réduites à cela. Elles constituent un terreau d'expertise, d'innovation, d'observation sociale qui légitime et rend incontournable leur participation à l'élaboration et au suivi des politiques sociales départementales. Conseils Départementaux et associations de solidarité partagent, in fine, un objectif sociétal commun : celui du mieux vivre ensemble.

Nous attendons ainsi que la considération des Conseils Départementaux à l'égard des acteurs privés non lucratifs fasse place à une réelle co-construction des orientations sociales. Nous attendons aussi qu'elle s'exprime par un dialogue de gestion continu, bienveillant et soucieux des justes moyens d'agir dans l'intérêt des personnes accompagnées et de la dignité des emplois de leurs accompagnants. Parallèlement, une accessibilité facilitée aux traductions opérationnelles, dans les budgets annuels des Conseils Départementaux, des engagements politiques de ces derniers en matière de politiques sociales, favoriserait une lisibilité et un partage des enjeux repérés territorialement.

Les missions de solidarité des Conseils Départementaux s'exercent, en outre, dans un cadre d'action sanitaire, social et médico-social multiforme et relevant, au sein-même des territoires départementaux, de cadres réglementaires divers et d'autorités compétentes différentes. Cet état de fait, et la nécessité que soient proposés aux personnes fragiles des parcours d'accompagnement cohérents, imposent des concertations renforcées et une fluidité du dialogue interinstitutionnel accrue.

Malgré un certain nombre d'initiatives observées, cette fluidité demeure insuffisante.

Les politiques sanitaires, sociales et médico-sociales fonctionnent en silo dont les parois administratives morcellent les parcours des personnes fragiles et empêchent bien souvent les associations d'agir comme il serait nécessaire.

Nous appelons ainsi les Conseils Départementaux, tout comme les services de l'Etat, agences et autres collectivités, à mieux prendre en compte, dans leur programmation, les orientations des différentes autorités de contrôle œuvrant sur leur territoire et à renforcer les espaces de dialogue interinstitutionnel dans leur mise en œuvre opérationnelle.

Nous appelons enfin à ce que les instances départementales de démocratie sanitaire se déploient dans une dynamique de co-construction réelle et active et que tel que cela est déjà engagé au sein de certaines collectivités départementales de la région l'ensemble des parties prenantes soient associées à l'ensemble des concertations relatives à l'évolution de l'offre sociale et médico-sociale (AAP, AAC...).

Le réseau UNIOPSS-URIOPSS, première organisation représentative des associations de solidarité au niveau national et acteur majeur en région, se propose ainsi d'être un interlocuteur des Conseils Départementaux à la fois constructif et exigeant afin que, dans l'intérêt premier des personnes fragilisées, le lien avec les acteurs privés non lucratifs soit continu et fructueux.

L'URIOPSS demande aux futurs Conseillers départementaux de :

- **Ne pas considérer les associations de solidarité comme de simples opérateurs mais comme de réels co-constructeurs des politiques sociales départementales**
- **Garantir l'articulation de la programmation départementale avec celle des autres autorités de contrôle et de tarification (Etat, ARS, autres collectivités) P**

POUR UN DIALOGUE DE GESTION DE QUALITÉ AVEC LES ASSOCIATIONS

Fluidifier les parcours des personnes, en assouplissant les cadres d'action

La réforme des autorisations médico-sociales vise davantage de souplesse et à faciliter l'accompagnement des personnes sous diverses modalités pour mieux répondre à leurs besoins. Cet assouplissement possible porte également sur la simplification des spécialités et sur l'expression de la capacité des structures en file active et non plus en places.

Les Conseils Départementaux sont invités à se saisir de la nouvelle nomenclature tant pour les nouvelles autorisations - ou leur renouvellement - qu'au moment de la contractualisation (CPOM). Dès lors, et si les Conseils Départementaux en ont l'ambition, les ESMS peuvent ainsi désormais offrir l'ensemble des modes possibles de prise en charge, depuis l'hébergement complet jusqu'à l'accompagnement à domicile.

Si l'adaptation des accompagnements est une ambition permanente des associations, ces nouvelles orientations relatives aux autorisations réinterrogent les organisations et modalités d'accompagnements actuellement à l'œuvre au sein des ESMS. Il est ainsi nécessaire que la transformation de l'offre sociale et médico-sociale se fasse dans un contexte d'échanges et de dialogues constructifs entre autorités publiques et organismes gestionnaires et non de manière systématique à l'occasion par exemple de la signature de CPOM. La garantie d'un accompagnement au changement et l'assurance que les moyens nécessaires à ces évolutions seront octroyés constituent en effet de fortes attentes de la part des organismes que nous fédérons.

Porter une véritable ambition qualitative au travers des CPOM

Si les ESMS relevant de la compétence de Conseils Départementaux n'entrent pas tous dans le champ des CPOM obligatoires, ils y sont tous éligibles si telle est la volonté de la collectivité. De même, la conclusion de CPOM pluri-financeurs est un véritable enjeu de cohérence de l'offre trop peu mobilisé à ce jour.

L'objectif initial des CPOM visait à recentrer les procédures budgétaires au niveau de l'organisme gestionnaire dans un objectif de simplification, d'amélioration de gestion et de visibilité afin d'ouvrir la voie à une meilleure qualité de dialogue et de discussion. Notre réseau a toujours milité pour le développement des conventions entre les pouvoirs publics et les associations et a largement plébiscité l'introduction d'un dispositif de pluri-annualité budgétaire. À cet égard, la mise en place d'un CPOM suppose d'engager une démarche rigoureuse pour l'ensemble des parties prenantes, qui nécessite un temps de préparation et une phase de négociation qui n'en porte pas que le nom.

Convaincu de l'intérêt de la contractualisation - qu'elle soit obligatoire ou facultative - notre réseau plaide donc pour qu'un accompagnement à la hauteur de l'enjeu de contractualisation soit mis en œuvre afin de permettre aux Conseils Départementaux de bénéficier de tous les moyens et compétences nécessaires pour accompagner au mieux les associations gestionnaires dans la préparation, la négociation et la signature de leurs CPOM.

Consciente des enjeux budgétaires des Conseils départementaux et de la charge de travail induite par la contractualisation pour ses services, l'URIOPSS Nouvelle Aquitaine restera néanmoins attentive à ce que le respect de l'acronyme du CPOM soit observé par toutes les parties prenantes : un Contrat issu d'une négociation entre les parties prenantes, qui s'engagent dans une vision Pluriannuelle, avec des Objectifs partagés reposant sur des Moyens à la hauteur des ambitions définies.

Garantir des allocations de ressources aux ESMS à la hauteur des besoins

Les taux d'évolution des budgets de fonctionnement des structures sociales et médico-sociales ont subi, depuis plusieurs années des contraintes très fortes. Les écarts cumulés d'année en année entre taux d'évolution nuls ou minimes et l'évolution du coût de la vie génèrent aujourd'hui des problématiques multiples de déséquilibres budgétaires, de difficultés d'investissement et d'innovation, de décrochages salariaux.

Nous attendons des Conseils Départementaux que les taux d'évolution des budgets des ESMS tiennent compte du Glissement Vieillesse Technique et soient, a minima, conformes à l'inflation.

L'URIOPSS demande aux futurs Conseillers départementaux de :

- **Se saisir des outils et possibilités juridiques mis en place par les réformes successives (autorisations, CPOM, financements...), en accord avec les organismes gestionnaires, afin de porter ensemble la transformation de l'offre, au service des personnes accompagnées et dans le respect des spécificités associatives et territoriales.**
- **Garantir des évolutions de taux directeurs dans l'allocation de ressources aux ESMS qui ne dégradent pas ; d'année en année, le service rendu.**

5

SOUTENIR UNE TRANSITION NUMÉRIQUE AU SERVICE DE L'ACCOMPAGNEMENT DES PLUS VULNÉRABLES

Le numérique, en tant que facteur de croissance, de progrès, de recours et d'accès aux droits, de démocratisation des savoirs et de la parole, est un enjeu majeur depuis plusieurs années. La crise Covid est venue accélérer le processus de digitalisation de la société (santé, emploi, éducation, loisirs, accès aux droits, citoyenneté, etc.). Le numérique s'est révélé être un facteur indispensable pour le maintien de nombreuses activités sociales, économiques, médicales. Pour autant, les écarts se sont creusés en termes d'accès et d'usage.

Lutter contre la fracture numérique

Le contexte de confinement, et la crise sanitaire, sociale et économique ont amplifié la place du numérique dans notre société et par là même, les risques d'exclusion lui étant liés. De ce fait, la problématique de l'inclusion numérique est centrale. Persistance de zones blanches, accès aux équipements informatiques, disparités dans les usages et les savoir-faire. Cette période a en effet levé le voile sur les inégalités au sein de la population française. Ainsi, les conditions d'accès aux cours à distance ont pour le moins été inégales, de nombreuses personnes ont aussi été démunies pour réaliser les démarches en ligne : consultation médicale, achat de biens de première nécessité, démarche en ligne, etc. L'inclusion numérique nécessite une réponse territoriale forte par une mobilisation, une coordination et une articulation, à différentes échelles, de l'ensemble des acteurs dont les Départements.

Mener la transformation numérique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux

Les outils numériques en santé qui ont été mis en place pendant la crise sanitaire ont vocation à répondre :

- . à la continuité d'accès aux soins et de l'accompagnement en distanciel
- . au besoin de coordination, de partage et d'échange de données de santé entre établissements de santé, la médecine de ville, les ESMS, les personnes accompagnées et leur entourage.

Le numérique, et plus particulièrement les systèmes d'information, constituent ainsi aujourd'hui un levier majeur des transformations attendues. La maturité du secteur social et médico-social est néanmoins moindre que dans le secteur sanitaire. Un appui à l'investissement, à la formation, ainsi que, le cas échéant, des mutualisations permettraient de structurer des fonctions SI au sein des ESMS.

Le soutien des Conseils Départementaux dans le développement des outils numériques dans l'accompagnement social et médico-social doit donc être fort. Il doit s'articuler avec les évolutions attendues au travers du plan national ESMS numérique.

L'URIOPSS demande aux futurs Conseillers départementaux de :

- **Soutenir l'accès et le développement du numérique pour les plus vulnérables (infrastructures réseaux, aide à l'équipement, formation aux usages, etc.)**
- **Soutenir la mise en place de fonction de médiation numérique pour une aide et un accompagnement aux démarches d'accès aux droits pour les plus fragiles**
- **Soutenir les dynamiques d'investissement, de formation, d'entraide et de mutualisations de moyens entre associations les moins dotées en ressources d'ingénierie. T**

POUR UNE POLITIQUE GARANTISSANT LA FLUIDITÉ DU PARCOURS DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Par leur compétence première et dans le contexte de crise particulier que nous traversons, les Conseils Départementaux sont mécaniquement désignés comme l'épicentre des réponses à apporter, en proximité, aux personnes en situation de handicap. Il s'agira pour les Conseils Départementaux de :

Développer et / ou pérenniser des instances de dialogue partagées

Une nécessaire coordination des politiques publiques au bénéfice des personnes en situation de handicap. Les politiques publiques locales manquent fortement de coordination, la crise en a d'ailleurs été le révélateur. Masques, prime covid, vaccins, chacune de ses actions ont été mises en place sans réelle coordination conduisant à des réalités très différentes au niveau local malheureusement au détriment des ESMS PH et plus grave, des personnes en situation de handicap.

Réinvestir les CDCA. Les CDCA constituent malheureusement bien trop souvent des chambres d'enregistrement des décisions concernant le secteur des personnes en situation de handicap et celui des personnes âgées. Il paraîtrait judicieux d'en faire de véritables instances de démocratie locale, où la parole des représentants des personnes accompagnées et celle des représentants des ESMS soit entendue dans un souci de co-élaboration des politiques publiques

. Augmenter la fréquence des rencontres entre ESMS et Conseils Départementaux. La faiblesse de la communication entre les ESMS et les Conseils Départementaux constitue souvent des points de crispation notamment à l'occasion de crises voire en fonctionnement « courant ». cette procédure parfois considérée comme trop longue et complexe a été mise de côté au profit de procédures estimées plus souples (appels à candidatures notamment). La procédure d'AAP, pour lourde qu'elle soit, présente néanmoins l'intérêt d'une transparence importante sur la sélection des projets par l'autorité de tarification. Ce basculement vers de nouvelles modalités de sélection obère mécaniquement la mise en place de commissions de sélection d'appel à projet. En leur absence, la transparence qui doit prévaloir du côté de l'autorité publique disparaît au profit de décisions prises isolément et de manière parfois opaque.

La mise en travail de réelles logiques d'assouplissement en lien avec la transformation de l'offre et au bénéfice des personnes en situation de handicap

Les orientations vers les établissements sont encore aujourd'hui monolithiques et prédictives d'éventuels effets filières (une fois orienté, il est malaisé de se réorienter avec souplesse). En ce sens, les MDPH peuvent initier des logiques souples de création de réponses aux besoins des personnes en situation de handicap.

Avec l'avènement de la réponse accompagnée pour tous et la reconnaissance de la nécessité de réponses modulaires, les Conseils Départementaux doivent agir au premier plan pour permettre d'assurer une transformation de l'offre qui permette de positionner le besoin des personnes en situation de handicap comme une boussole de l'accompagnement. L'implication des MDPH dans les communautés 360 ainsi que la mise en travail de la notion de plateforme de services constituent autant d'engagement que les Conseils Départementaux doivent prendre pour permettre l'effectivité d'une réponse plurielle et sans rupture aux besoins de personnes en situation de handicap.

Habitat inclusif. Devenu le fer de lance de la politique inclusive, l'habitat inclusif, renommé habitat HAPI a connu un nouvel essor depuis le rapport PIVETEAU/ WOLFROM de juin 2020. Force est de constater que les CD s'investissent de manière disparate dans cette dimension qui paraît pourtant particulièrement utile pour les personnes en situation de handicap. Elles y trouvent en effet l'intérêt d'y être réellement chez elles tout en bénéficiant d'un projet collectif au sein de cet habitat en partage.

Les procédures d'AAP connaissent aujourd'hui une raréfaction croissante. Progressivement cette procédure parfois considérée comme trop longue et complexe a été mise de côté au profit de procédures estimées plus souples (appels à candidatures notamment). La procédure d'AAP, pour lourde qu'elle soit, présente néanmoins l'intérêt d'une transparence importante sur la sélection des projets par l'autorité de tarification. Ce basculement vers de nouvelles modalités de sélection obère mécaniquement la mise en place de commissions de sélection d'appel à projet. En leur absence, la transparence qui doit prévaloir du côté de l'autorité publique disparaît au profit de décisions prises isolément et de manière parfois opaque.

Assurer une véritable continuité du parcours à destination des personnes en situation de handicap vieillissante :

Inventer des réponses à destination des personnes en situation handicap vieillissant. Le rôle des CD est essentiel pour les personnes en situation de handicap mais également des personnes âgées. C'est donc tout naturellement qu'ils doivent se saisir de la question de l'accompagnement des personnes en situation de handicap qui vieillissent en établissement. Actuellement, les solutions sont insatisfaisantes. Soit la personne demeure dans l'établissement PH (jusqu'à 60 ans, parfois 65 ans et au maximum 75 ans) mais souvent sans que la dimension « grand-âge » de la personne ne soit prise en considération. Soit, la personne est accueillie en EHPAD et, sauf rares exceptions, ces derniers ne sont absolument pas équipés pour accompagner les problématiques de handicap.

L'URIOPSS demande aux futurs Conseillers départementaux de :

- **Participer activement aux instances de coordination (commission de coordination des politiques publiques notamment) entre les différentes autorités publiques à l'échelle locale. –**
- **D'investir les CDCA pour que ces instances ne soient pas de simples chambres d'enregistrement. Sanctuariser des temps d'échanges départementaux (2 fois l'an) entre les agents du Conseil Départemental et les ESMS PH sous la compétence du CD.**
- **Prendre position en faveur des doubles orientations CDAPH lorsque c'est envisageable et surtout nécessaire au regard du besoin des personnes.**
- **Permettre l'expérimentation de réelles plateformes de services permettant d'assurer la continuité de l'accompagnement des personnes en situation de handicap via un panel d'offre proposé par un gestionnaire**
- **Participer activement au déploiement de l'habitat inclusif en coopération active avec l'ARS.-**
- **Réinvestir la dimension délibérative essentielle de la commission de section d'appel à projet.-**
- **Etendre le principe de mise en place d'une commission de sélection incluant les associations à l'ensemble de l'offre médico-sociale PH déployée dans le cadre de la mise en œuvre du schéma départemental.**
- **Inscrire dans le marbre des schémas départementaux la mise en place de solutions pérennes pour accompagner au mieux les PSH vieillissantes.**
- **Reculer de la barrière d'âge pour l'admission dans les établissements (FVD FH notamment) qui accompagnent des adultes en situation de handicap.**

POUR UNE OFFRE AMBITIEUSE AU PROFIT DES PERSONNES ÂGÉES

La crise que nous traversons depuis plus d'un an a mis en lumière la vulnérabilité de nos aînés, leurs besoins accrus en soins et en aide quotidienne ainsi que les difficultés rencontrées par les structures qui les accompagnent.

Au-delà des lois structurantes attendues de longue date par les acteurs associatifs et sans les attendre, il est impératif que les Conseils Départementaux déploie une politique volontariste à l'endroit de nos aînés.

Un enjeu prioritaire est de donner des bases solides et suffisantes aux établissements et services afin qu'ils puissent accompagner dignement et sereinement nos Aînés.

Nous ne pouvons plus fermer les yeux face à la souffrance d'un secteur trop longtemps oublié ou accompagné au "rabais", en décalage des ambitions politiques clairement évoquées, entraînant frustration et désillusions. Les silos administratifs doivent être levés afin de penser une offre et une action cohérentes. Il est temps d'agir pour accueillir ensemble et dans la confiance la transition démographique qui se dessine pour l'horizon 2030...

Plusieurs leviers pourraient être actionnés au niveau local:

Gouvernance et coordination des acteurs

La mise en place systématique dans tous les départements de cellules interinstitutionnelles associant ARS, CD et fédérations constitue un enjeu de première importance pour une réelle coordination et une réponse adaptée aux besoins de la population. Les Conseils Départementaux devront, en outre prendre toute leur part dans la gouvernance des dispositifs de coordination actuels et à venir (ex : DAC)

Evolution de l'offre d'accompagnement

Le lien social doit faire partie intégrante de la vision de la santé au sens large dans laquelle les Conseils Départementaux ont tout leur rôle à jouer. Il s'agira ici de porter une véritable politique du "prendre soin", qui va au-delà des simples considérations physiologiques de la personne accompagnée, chaque personne ayant des besoins sociaux, de stimulation, d'interaction avec ses pairs et d'autant plus dans des situations d'isolement (y compris à domicile). Dans ce cadre, la politique départementale de soutien aux aidants notamment constituera un marqueur fort de prise en compte de l'évolution des besoins et attentes des personnes âgées et de leurs familles.

L'URIOPSS demande aux futurs Conseillers Départementaux de :

- **Bâtir une véritable coordination inter institutionnelle au niveau local (notamment avec l'ARS) - Développer une offre d'accompagnement prenant en compte le caractère essentiel du lien social :**
- **augmenter les postes d'animateurs en EHPAD, élaborer un projet départemental relatif à l'accueil de jour, allouer des moyens permettant de dynamiser les CVS...**

- Penser dès aujourd'hui l'EHPAD de demain : repenser l'architecture/la décoration comme un vrai « chez-soi » pour les personnes âgées, favoriser l'innovation et la pérenniser (ex : EHPAD « hors les murs » ; EEPA PHV...)
- Favoriser les actions de prévention (autant à domicile qu'en établissement) en y allouant les moyens nécessaires, en soutenant les actions et les missions des résidences autonomie...-
- Considérer l'habilitation à l'aide sociale comme le marqueur d'un volontarisme politique dans l'accessibilité l'égard des personnes, qui constitue une mission première des Conseils Départementaux
- Allouer des moyens de fonctionnement suffisants et qui permettent d'éviter les processus de déshabilitation à l'aide sociale
- Supprimer l'obligation alimentaire pour les petits enfants
- Engager une réflexion sur le fonctionnement des unités protégées avec l'ensemble des acteurs concernés (ARS, gestionnaires, personnes accompagnées, familles)
- S'engager à financer auprès des SAAD et SPASAD les revalorisations issues de la mise en œuvre de l'avenant 43 de la BAD

POUR UN INVESTISSEMENT SOCIAL ACCRU AU BÉNÉFICE DE LA JEUNESSE ET DES FAMILLES

La protection maternelle et infantile et l'aide sociale à l'enfance constituent une responsabilité de première importance pour les Départements. Leur action aura un impact fort sur l'avenir des enfants, des jeunes et des familles dont la protection leur est confiée.

Si les lois successives en ce domaine ont visé la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, le développement de la prévention et l'amélioration du repérage des situations de danger, la stabilité des parcours jusqu'à l'autonomie du jeune adulte, la mise en œuvre opérationnelle de ces orientations dépend éminemment du volontarisme politique de la collectivité départementale.

Dès lors plusieurs enjeux se font jour.

Pour les enfants, les jeunes et les familles, il s'agira de mettre en œuvre des modalités diversifiées d'accompagnement permettant l'adaptation aux situations et aux besoins de chacun (intensité, durée, pluridisciplinarité, protection), quel que soit son âge et son origine. Dans ce cadre, la prise en compte des problématiques croisées protection de l'enfance, handicap, santé mentale au travers d'une coordination renforcée entre les politiques départementales de protection de l'enfance et les politiques du handicap sous compétence ARS constitue l'urgence parmi les urgences. En effet, la désinstitutionnalisation médico-sociale a des répercussions importantes sur l'accueil en protection de l'enfance. Les enfants et jeunes aux vulnérabilités multiples passent plus de temps dans les lieux d'accueil de la protection de l'enfance alors que ces derniers ne sont pas outillés en conséquence. Il convient alors de repenser cet accueil et d'en adapter le financement pour pouvoir répondre au projet de chaque enfant.

Au-delà de l'offre stricte en protection de l'enfance qui nécessite d'offrir aux enfants accueillis un cadre de vie protecteur et épanouissant (visant à soutenir son développement physique, affectif, intellectuel et social et à préserver sa santé, sa sécurité, sa moralité et son éducation) le Département doit investir sur les actions de prévention et de soutien à la parentalité.

Afin de rompre avec les logiques de silos institutionnels qui prévalent encore et qui sont souvent volontariste de signature de contrats « jeunes majeurs » (afin, en l'espèce, de ne pas livrer à la rue des jeunes en sortie d'une mesure de protection de l'enfance) ou encore faciliter l'accès à l'autonomie des jeunes adultes par, le cas échéant, l'acquisition d'un statut (titre de séjour ou naturalisation pour les enfants et jeunes confiés allogènes)

Sur le choix des politiques, leurs mises en œuvre et leurs suivis, et en lien avec l'ODPE, il est impératif de faire vivre une gouvernance permettant une réflexion partagée interinstitutionnelle incluant les acteurs associatifs de la protection de l'enfance et les représentants des enfants, jeunes et familles. Le soutien, enfin, des associations dans leurs projets innovants et d'évolution constituent un socle de confiance avec les Conseils Départementaux.

L'URIOPSS demande aux futurs Conseillers départementaux de :

- **Développer la prévention**
- **Mettre en œuvre des modalités diversifiées et innovantes d'accompagnement permettant l'adaptation aux situations et aux besoins de chacun, quel que soit son âge et son origine –**
- **Articuler les politiques départementales de protection de l'enfance avec les politiques du handicap sous compétence ARS afin d'accompagner au mieux les « cas complexes ». Garantir la prévention des ruptures de parcours par la mise en œuvre d'une politique volontariste de contrats jeunes majeurs.**

POUR UNE ACTION DÉPARTEMENTALE AUPRÈS DES PLUS PRÉCAIRES

La crise sanitaire a accru les marqueurs de pauvreté. L'augmentation du nombre de bénéficiaires de RSA notamment a accéléré.

L'éradication de la pauvreté est un impératif de solidarité, un objectif majeur de politique publique. Le recul de la pauvreté est un sujet majeur de progrès social et démocratique.

Les Conseils Départementaux doivent agir afin de soutenir les plus fragiles et les personnes en insertion

L'Uriopss demande aux futurs conseillers départementaux :

- **Améliorer la cohérence et l'efficacité des politiques sociales avec un accueil inconditionnel et des services en proximité des lieux de vie, notamment pour améliorer l'accès aux droits,**

- **Renforcer l'accompagnement des jeunes adultes et des bénéficiaires du RSA, Prendre une part active dans les politiques partagées d'insertion socioprofessionnelle**
- **Avoir une politique ambitieuse de création de logements abordables.**

AGIR POUR RECONNAÎTRE, ATTIRER, PROMOUVOIR LES MÉTIERS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX SUR LES TERRITOIRES

12

Les difficultés en matière de ressources humaines (recrutement, fidélisation, remplacements, sinistralité) auxquelles sont confrontées les associations gestionnaires à vocation sociale et médico-sociale impactent la continuité et la qualité des accompagnements des personnes fragiles. Cette situation s'est amplifiée avec la crise sanitaire, révélant de problématiques sur de nombreux métiers au sein des structures. Ces métiers, souvent méconnus et/ou invisibles, pourtant porteurs de sens et d'utilité sociale, manquent indéniablement aujourd'hui d'attractivité.

Si l'emploi n'est pas une compétence première des Départements, il leur revient néanmoins la responsabilité d'une offre d'action sociale qui ait les moyens de ses ambitions. Les Conseils Départementaux doivent s'engager pour l'attractivité et la qualité de l'emploi aux côtés des organismes gestionnaires dans un secteur où l'action repose exclusivement sur les vecteurs d'engagement des professionnels (qualification, effectifs, rémunérations...)

Une approche globale et interinstitutionnelle est nécessaire. Les Départements doivent prendre toute leur part dans :

- Le financement des revalorisations salariales garantissant des rémunérations décentes et une équité de traitement entre statuts de gestion et secteurs d'intervention afin d'éviter une concurrence entre structures, une fuite des professionnels et une instabilité des accompagnements .
- Le soutien au déploiement d'une véritable politique départementale d'attractivité territoriale visant l'amélioration des conditions de vie des professionnels du secteur (habitat, services, transports...).
- Un engagement de manière volontariste et au-delà des compétences départementales minimales sur le renforcement et structuration de perspectives d'évolutions professionnelles par des passerelles facilitées entre les formations, les métiers, les secteurs et les acteurs/opérateurs de la formation professionnelle (Etat, région, département).
- L'amélioration des coopérations interdépartementales pour renforcer la création d'emploi partagés de qualité attractifs (sur les métiers en tension notamment)
- Une communication grand public sur la valeur des métiers du social
- Une participation des aux plans d'actions régionaux relatifs à l'attractivité des métiers du Grand Âge.

L'Uriopss demande aux futurs conseillers départementaux de :

- Garantir les financements nécessaires à la revalorisation salariale juste et équitable de tous les professionnels du secteur SMS privé non lucratif Agir en faveur d'une plus grande visibilité du secteur pour renforcer l'attractivité et la fidélisation des professionnels-
- Promouvoir la valeur, l'utilité sociale et le sens de l'engagement dans le secteur par notamment la sensibilisation des citoyens
- Coopérer avec les départements limitrophes afin d'améliorer l'attractivité territoriale des emplois du secteur

13

Rébecca BUNLET,
Directrice Régionale.

r.bunlet@uriopss-nouvelleaquitaine.fr

Eddie BALAGI,
Président.

e.balagi@uriopss-nouvelleaquitaine.fr

