

Pour un département solidaire

Elections départementales 20 et 27 Juin 2021 Interpellation des candidats par le réseau Uniopss/Uriopss

La crise sanitaire a objectivement impacté et mobilisé la société toute entière, mais le champ de l'autonomie a été particulièrement touché. Elle aura au moins permis de mettre en lumière l'importance du secteur, l'engagement formidable des professionnels qui le composent et la nécessité de rénover profondément un système à bout de souffle. Car il y a, en effet, urgence: urgence à ce que les enjeux liés au vieillissement de la population soient anticipés ; urgence à ce que les politiques du domicile bénéficient d'un soutien structurel; urgence à ce que le modèle des établissements d'hébergement soit repensé; urgence à ce que la place des personnes dans les dispositifs d'aide et d'accompagnement soit rénovée. urgence à répondre à l'ensemble des situations sans solutions...

Un récent sondage dévoilé le 17 mai 2021 montre que la question de la perte d'autonomie comptera dans le vote des

trois-quarts des électeurs à l'élection présidentielle de 2022.

Si la loi Grand-âge Autonomie, annoncée comme LE marqueur social quinquennat d'Emmanuel Macron, est reportée. niveau de décision départemental n'est pas étranger à ce que vit la population française au quotidien, et notamment d'un côté les personnes âgées, les personnes en situation de handicap, leurs familles et leurs proches, et de l'autre côté les professionnels de ces secteurs.

La prise en charge de la perte d'autonomie dépend entre autre des Conseils départementaux dont vous êtes candidats.

Dans l'attente d'une vision politique d'ensemble au niveau de l'Etat, ambitieuse et solidaire, l'Uniopss et le réseau des Uriopss entendent interpeller les candidats à ces élections territoriales à propos des sujets qui ressortent de la compétence de l'une et l'autre collectivité.

Selon le sondage cité plus haut, 80 % de la population attend que les politiques publiques incitent au maintien à domicile (92 % chez les 65 ans et plus). Le conseil départemental est le chef de file de la politique locale pour l'autonomie sur le territoire qui est le sien.

réseau Uniopss demande candidats au poste de conseiller départemental de se prononcer sur la politique de l'autonomie qu'ils projettent de mettre en œuvre au bénéfice des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Comment comptent-ils s'engager?

Le réseau Uniopss considère qu'une politique locale pour l'autonomie ne peut réussir que si elle est pilotée et articulée autour des instances et acteurs du terrain. Les autorités de tarification et de contrôle sur chaque territoire doivent s'entendre sur la gouvernance et convenir d'une méthodologie commune, s'appuyant sur un diagnostic partagé, afin notamment de simplifier la gestion pour les acteurs de terrain et prendre en compte les aspirations des personnes concernées.

Question Vous engagez-vous à soutenir une gouvernance territoriale de la politique de l'autonomie intégrant des parties prenantes dotées d'un pouvoir décisionnel ?

Sans attendre de l'échelon national les conditions d'une gouvernance territoriale des politiques de l'autonomie, le conseil départemental peut agir pour en rénover les instances. Le réseau Uniopss est favorable à l'intégration de l'ensemble des parties prenantes - gestionnaires du secteur médico-social social (dont les services à domicile), personnes accompagnées et/ou leurs représentants, autorités de tarification et de contrôle (ARS, Conseil départemental) – dotées d'un réel pouvoir décisionnel dans la gouvernance de la politique locale de l'autonomie, à l'image de l'organisation du Conseil de la CNSA.

Le champ du handicap doit rejoindre les conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie, élargies aux personnes concernées, formées et dotées des moyens de leurs missions.

La conférence des financeurs de l'autonomie doit être vue en tant que maillon de la gouvernance territoriale de la 5e branche.

- L'intégration des parties prenantes à la gouvernance de la politique locale pour l'autonomie;
- La rénovation de la conférence des financeurs pour la prévention de la perte d'autonomie et son élargissement au champ du handicap.

QUELLE POLITIQUE LOCALE?

Le réseau Uniopss considère primordial que le conseil départemental développe une vision intégrative de l'environnement de la personne en perte d'autonomie et des acteurs engagés dans ce secteur et lui associe une politique locale de l'autonomie.

Question- Vous engagez-vous à concevoir, en concertation avec les parties prenantes et en coordination avec les partenaires des différents échelons (Etat et ARS), une politique locale de l'autonomie cohérente au niveau territorial?

La question de la cohérence des politiques publiques au niveau territorial est prégnante. Elle repose en majeure partie sur l'intégration des différents documents de planification. Les schémas qui définissent au niveau régional et départemental les orientations des politiques publiques et la planification de l'offre dans le champ de l'autonomie s'empilent sans cohérence. Les schémas départementaux de l'organisation médico-sociale, dépendant des conseils départementaux, ne déclinent pas nécessairement à l'échelle territoriale les schémas régionaux de santé relevant des agences régionales de santé.

La politique locale pour l'autonomie doit également s'articuler avec les politiques dédiées à la protection juridique des majeurs.

L'absence d'un travail concerté entre les ARS et les conseils départementaux ainsi que le manque d'intégration des orientations et des outils de la planification de l'offre induisent des difficultés de fonctionnement pour les acteurs de terrain et pour la qualité de l'accompagnement et la prise en charge proposés aux personnes âgées, en situation de handicap et à leurs proches.

Une politique locale intégrée de l'autonomie et le projet de mise en cohérence de l'offre locale médicosociale dans ce champ, décrit dans le schéma départemental de l'organisation médicosociale, ne seront cohérents qu'en s'appuyant sur un diagnostic partagé.

- La réalisation d'un état des lieux de l'offre médicosociale et des besoins sociaux et médicosociaux de la population et leur analyse objective pour en tirer les grandes lignes de la politique locale de l'autonomie;
- La mise en place d'un document unique d'orientation de politique publique et de planification de l'offre locale dans le champ de l'autonomie, travaillé en commun avec l'ARS;
- L'association des parties prenantes, notamment les CRSA et Communauté territoriale de santé à l'élaboration du document unique d'orientation de politique publique et de planification.

Quels moyens pour cette politique de l'autonomie?

Question – Pour mettre en œuvre cette politique locale de l'autonomie, vous engagez-vous à créer et à doter en moyens humains et financiers un pôle départemental intégré « Autonomie » ?

Une politique de l'autonomie locale ne peut être appliquée dans le territoire qu'avec un portage politique fort et engagé au services des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et des professionnels du secteur.

La proximité des logiques d'intervention entre le champ des personnes âgées et le champ des personnes en situation de handicap concernant les dispositifs d'accès aux droits, y compris en ce qui concerne le domicile, plaide en faveur du rapprochement effectif de l'organisation des services, sans que cela soit un prétexte ou une cause de la remise en cause des acquis en matière de politique du handicap et celle du grand âge.

Cet engagement politique peut être rendu visible, au-delà des moyens financiers et humains affectés à cette politique, par la structuration d'un pôle départemental intégré dédié.

Cette structuration doit s'accompagner de la création d'une maison départementale pour l'autonomie (MDA) par exemple sous statut de groupement d'intérêt public (GIP) pour gouvernance tripartite et en conservant des modalités d'évaluation spécifique pour répondre au plus près des besoins des personnes.

- la structuration d'un pôle départemental intégré « Autonomie »;
- la création d'une Maison départementale pour l'autonomie.

Quelles règles et pratiques en matière d'aide sociale à l'hébergement?

La réglementation relative à l'habilitation à l'aide sociale et conséquemment à l'aide sociale à l'hébergement pose aujourd'hui de grandes difficultés à la fois pour les établissements et pour les personnes accompagnées.

Un mouvement de sortie partielle ou totale de l'habilitation à l'aide sociale des établissements. est notamment l'œuvre, que ce soit à la demande des conseils départementaux ou de leur propre initiative. Cette sortie peut provoquer à moyen et long terme une augmentation des tarifs, des inégalités de traitement entre les résidents, une gestion comptable complexe, un risque d'assujettissement aux impôts commerciaux, une diminution ou la suppression des subventions d'investissement. une perte de la capacité à recevoir certaines aides financières ou la reprise des excédents par le conseil départemental avant le passage en habilitation partielle.

Les premières victimes de ces inégalités territoriales sont les personnes bénéficiaires ou qui pourraient l'être mais y renoncent pour préserver leurs héritiers.

Chaque département fixe ses propres modalités de prise en charge dans le cadre de son règlement départemental d'aide sociale, engendrant des disparités territoriales et des inégalités entre établissements, aggravées par le contexte économique actuel.

Dans un contexte marqué par de très fortes contraintes budgétaires tant pour les établissements et services que pour accompagnées. personnes l'habilitation à l'aide sociale établissements permettant d'accueillir des personnes âgées aux revenus modestes, s'inscrit en tant qu'enjeu majeur de la politique en faveur des personnes âgées en perte d'autonomie en matière d'accessibilité géographique et financière, et d'équité de traitement à laquelle nos associations et fédérations sont particulièrement attachées.

Le réseau Uniopss regrette que l'aide sociale à l'hébergement oppose à ses bénéficiaires potentiels des critères dissuasifs. À l'instar de ce qui avait été fait pour la prestation sociale dépendance. il faut assouplir ses conditions pour qu'elle devienne enfin la grande prestation de solidarité qu'elle a vocation à être.

- L'élaboration du règlement départemental d'aide sociale (RDAS) de manière transparente, y compris le document référence fixant les conditions d'attribution de toutes les prestations sociales du département;
- la suppression de la mise en œuvre de l'obligation alimentaire et la révision des principes de la récupération sur succession.

Question - Vous engagez-vous à porter une politique volontariste et globale en vue de rendre attractifs les métiers de l'action sociale et de la santé ainsi que les territoires dans lesquels ils se situent?

Les différences de traitement entre les secteurs sur la prime Covid et les mesures de revalorisations salariales du Ségur de la Santé sont venues conforter et même amplifier des distorsions au sein du secteur médico-social lui-même (entre le secteur personnes âgées, celui des personnes en situation de handicap et le secteur de l'aide et des soins à domicile), mais aussi avec le secteur de la santé et celui du social; sans compter entre les établissements et services publics et ceux du secteur privé non lucratif.

Alors qu'il y a un besoin urgent de recrutements de professionnels dans l'éducatif. l'assistance terrain sociale, la santé, l'accompagnement et le soin au domicile et en établissements, les associations gestionnaires observent des phénomènes de fuite de professionnels d'un secteur à un autre et à un inquiétant risque de pénurie. Ces secteurs sousvalorisés sont sinistrés et font face à un turn-over important. À cela s'ajoute un fort épuisement des professionnels.

Le réseau Uniopss vous demande de vous engager sur le déploiement d'une coopération dans les territoires ruraux avec les départements limitrophes afin d'améliorer l'attractivité territoriale des emplois du secteur.

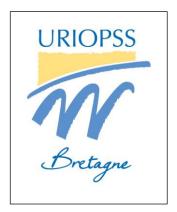
L'Uriopss soutient l'engagement des citoyens dans la solidarité. Elle attend des régions leur pleine implication dans cette dynamique citoyenne pour organiser les réponses d'avenir. Agir ensemble, entre acteurs associatifs et décideurs publics mais aussi entre collectivités locales, constitue un levier et permet de rendre le territoire attractif, tant par les services à la population que par les liens sociaux qui s'y développent.

Construire l'avenir, c'est conjuguer dans les départements citoyenneté et solidarité

L'Uriopss Bretagne

Fondée en 1950, l'URIOPSS Bretagne est une association Loi 1901. Elle a pour vocation d'unir, de défendre et de valoriser les acteurs privés non lucratifs de solidarité. Elle porte auprès des pouvoirs publics la voix collective des associations des secteurs sanitaire, social et médico-social, engagées aux côtés des personnes vulnérables et fragiles. Présente sur l'ensemble du territoire breton, l'URIOPSS regroupe 200 structures Privées Non Lucratives (Associations, Fondations, Congrégations) gérant plus de 600 établissements et/ou services. Ils emploient plus de 30 000 salariés et représentent près de 6 000 responsables bénévoles engagés et désintéressés.

Son expérience, sa connaissance du terrain, ses valeurs humanistes et ses adhérents font de l'URIOPSS un observateur privilégié des besoins sociaux et un acteur majeur du monde associatif et de l'économie sociale et solidaire.



Les valeurs qui nous rassemblent

- Primauté de la personne
- Non lucrativité et solidarité
- Participation de tous à la vie de la société
- → Innovation dans les réponses sociales, alimentées par l'observation des besoins

www.uriopss-bretagne.fr