URIOPSS Bretagne

La revue d'actualités de l'URIOPSS Bretagne

Numéro 3-2022

CRISE SANITAIRE 3

- Plusieurs restrictions levées depuis le 2 février 3
- Le conseil d'orientation de la stratégie vaccinale ne juge pas opportune la mise en place générale d'une seconde dose de rappel vaccinal 3
- Les services de la PMI peuvent vacciner les enfants de 6 à 11 ans 4
- Avis sur le port du masque FFP2 4

INFORMATIONS GENERALES ET TRANSVERSALES .. 5

- Mobilisation pour l'attractivité des métiers du soin et de l'accompagnement 5
- Mon espace santé, carnet de santé numérique, est disponible pour tous les usagers depuis le 3février 2022 ... 5
- Feuille de route pour la mise en œuvre du cinquième plan de développement des soins palliatifs 7
- Le bilan, de la recommandation de la HAS pour soutenir l'engagement des usagers dans les secteurs médico-social et sanitaire. 8

APPELS A PROJET, APPELS A CANDIDATURE 8

- L'ARS Bretagne ouvre un appel à projets pour la création de deux unités d'enseignement en maternelle autisme (UEMA), pour la rentrée scolaire 2022 dans le département du Finistère 8

INFORMATIONS TECHNIQUES 9

- L'allocation journalière du proche aidant est revalorisée au 1er janvier 9
- Un nouvel arrêté met à jour la liste des entreprises adaptées pouvant recourir au CDD tremplin 9

SANTE SANITAIRE 10

- Deux décrets actent la transformation de l'HAD en activité de soins autorisée 10
- La HAS a publié le référentiel de télésurveillance médicale pour le diabète, l'insuffisance cardiaque chronique, l'insuffisance rénale chronique et l'insuffisance respiratoire chronique 10
- 418 fiches urgences et 297 fiches handicap sont désormais disponibles dans la nouvelle version de l'application mobile Orphanet dédiée aux maladies rares 11

MEDICO-SOCIAL 11

- Le programme de travail de la HAS pour 2022 comprend le chantier de l'évaluation des établissements sociaux et médico-sociaux 11

STRATEGIE NUMERIQUE 12

- Mon espace santé, carnet de santé numérique, est disponible pour tous les usagers depuis le 3février 2022 . 12
- De février à juin 2022, la stratégie d'accélération santé numérique sera présentée aux acteurs locaux 12
- Le collectif SI de Bretagne, dont l'URIOPSS est membre actif, a besoin de connaitre les spécialistes du SI pour favoriser la coopération et la mutualisation des ESMS sur le domaine du numérique 13
- Le GCS e-Santé de Bretagne propose une journée de présentation des nouveaux dispositifs techniques et organisationnels de cybersécurité, le 1er mars à Pontivy .. 13
- La Commission européenne a adopté seize principes pour l'éthique du numérique en santé 13

HANDICAP 14

- Comité interministériel du handicap (CIH) du 3 février 14
- La CNSA veut améliorer la qualité des données d'orientation 15
- 418 fiches urgences et 297 fiches handicap sont désormais disponibles dans la nouvelle version de l'application mobile Orphanet dédiée aux maladies rares.....16
- APF France Handicap publie la première édition de son Observatoire des droits.....16
- Guide d'observation partagée entre parents et professionnels pour mieux repérer les écarts de développement inhabituels chez les enfants entre 0 et 3 ans 17
- L'Uniopss a participé au COPIL du volet polyhandicap 17
- Conférence de presse du Collectif Handicaps.....17

PERSONNES AGEES.....18

- Après l'audition devant les députés, de la direction du groupe Orpea, la ministre déléguée chargée de l'autonomie annonce des opérations de contrôles inopinés.....18
- Rapport de l'Académie de médecine sur la construction de l'EHPAD de demain 19

DOMICILE.....20

- La CNSA en partenariat avec AG2R La mondiale, mène un travail d'analyse des Saad qui expérimentent un fonctionnement en équipes locales et autonomes.....20
- Le 28 janvier 2022, la DGCS a réuni la 4ème réunion du groupe de travail dans le cadre de la réforme de la tarification des SSIAD 21
- La DGCS vient de publier une note explicative présentant les dispositions relatives au domicile contenues dans la loi de financement de la sécurité sociale 2022.....21

ENFANCE FAMILLE JEUNESSE 22

- Les mesures d'aide aux établissements d'accueil du jeune enfant et aux maisons d'assistants maternels, sont prorogées jusqu'au 31 juillet 2022 22
- Guide d'observation partagée entre parents et professionnels pour mieux repérer les écarts de développement inhabituels chez les enfants entre 0 et 3 ans 23
- Un arrêt de la Cour de Cassation statue sur l'accès au dossier par les parents 23
- Tribune de Jean-Pierre Rosenczveig au sujet du projet de Loi relatif à la protection des enfants 24
- Le Défenseur des droits veut ramener les MNA dans la protection de l'enfance.....26
- L'association e-Enfance a lancé avec le soutien du gouvernement, l'application mobile 30 18, pour signaler toute situation de harcèlement et assurer une prise en charge rapide et globale des victimes 27

SOCIAL PAUVRETE EXCLUSION 27

- Publication du 27ème rapport « Etat du mal-logement en France » de la Fondation Abbé Pierre 27
- Des propositions de la Cour des comptes pour faire du DALO un "droit effectif".....28
- La Drees publie une enquête sur l'évolution des demandes d'aides alimentaires entre 2020 et 2021.....29

ECHOS DES ADHERENTS ET DES PARTENAIRES ..30

- L'Association Domicile Action Trégor à Lannion, organise une soirée évènement le jeudi 24 février 2022, à partir de 17 h, à l'occasion de la sortie de son livre Histoires de Familles 30
- Le CRTS, dans le cadre des Rendez-vous Régionaux du Travail Social propose un webinaire « La réflexivité au service de l'intervention sociale » le Vendredi 18 mars 2022 - 10H à 12H 30
- Le Centre de recherche d'Askoria mène une Enquête en ligne pour la recherche « Référent de parcours ».....31

ET PENDANT CE TEMPS LA… 32

CRISE SANITAIRE

Plusieurs restrictions levées depuis le 2 février

Le 2 février a marqué la fin des jauges, du port du masque en extérieur, du télétravail obligatoire... (qui avaient été annoncées le 27 décembre 2021). Pourtant le 2 février on dénombrait encore un nombre de contaminations toujours très élevé.
Le conseil de défense sanitaire, intervenu également le 2 février n'a pas donné lieu à un changement de rythme. Prochaine étape : la réouverture des discothèques au 16 février (préparez-vous à retourner danser!) et le déploiement d'un nouveau protocole sanitaire à l'école, au retour des vacances scolaires.
Sur le front de l'épidémie, plusieurs indicateurs confirmaient malgré tout le 2 février le début de reflux de la cinquième vague.
Dans ce contexte, le pass vaccinal constitue selon le gouvernement l'outil qui permet cette levée de premières restrictions. C'est ce qu'a défendu Jérôme Marchand-Arvier, directeur de cabinet au ministère de la santé qui était auditionné par la commission des affaires sociales du Sénat, mardi 1er février, dans le cadre de la mission d'information sur l'adéquation du passe vaccinal à l'évolution de l'épidémie.
Quant à la fin de de ce pass, il pourrait être supprimé avant sa fin programmée, en juillet, si les conditions sanitaires le permettent, s'est avancé le ministre de la santé mercredi 2février. Le critère, un retour à la normale des hôpitaux, sans déprogrammation des soins pour les patients non-Covid.
Des voix (de médecins principalement) s'élèvent dans le même temps, demandant de mener une politique ciblée pour les personnes fragiles et immunodéprimées, car elles ont un risque important de contamination et très important de développer des formes graves.
A noter qu'un arrêté rendant les masques FFP2 gratuits pour les personnes à risque de forme grave de Covid-19 est paru au Journal officiel le 2 février.

https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=9z1C8OP3EwEQDFHnqF1lW2xoCtqh9SJ32VBSCt4dzzI=

Le conseil d'orientation de la stratégie vaccinale ne juge pas opportune la mise en place générale d'une seconde dose de rappel vaccinal

C'est ce que le conseil d'orientation de la stratégie vaccinale (COSV) indique dans son dernier avis après avoir été saisi par le ministère des Solidarités et de la Santé en raison de l'émergence du variant Omicron.

"*Les données disponibles n'appellent pas actuellement à la mise en place d'un second rappel vaccinal*", tranche le COSV, à l'exception des personnes sévèrement immunodéprimées pour lesquelles il recommande déjà ce nouveau rappel. Il met également en garde les pouvoirs publics sur un effet contre-productif d'un nouveau rappel. "*Une telle mesure pourrait être interprétée comme un signal d'inefficacité de la vaccination par l'opinion et ainsi induire un risque de désengagement à l'égard d'une vaccination perçue comme trop fréquente*", souligne-t-il.
Le conseil recommande par ailleurs le maintien d'une "*surveillance attentive*" de la courbe des hospitalisations des personnes âgées de 80 ans et plus. Si sa légère hausse se poursuit, il pourrait recommander un rappel systématique pour cette catégorie de la population. *"À l'heure actuelle, ce signal ne semble toutefois pas suffisant pour émettre une telle recommandation*", estime-t-il. Il préconise plutôt de concentrer les efforts sur l'injection du premier rappel au bénéfice de cette population fragile.

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/cosv_-_avis_du_19_janvier_2022_-_opportunite_de_la_mise_en_place_d_une_seconde_dose_de_rappel_vaccinal.pdf

Les services de la PMI peuvent vacciner les enfants de 6 à 11 ans

Les présidents de conseil départemental peuvent organiser la vaccination contre le Covid-19 des enfants âgés de 6 à 11 ans dans les services départementaux de protection maternelle et infantile (PMI), prévoit un arrêté du 3 février.

Cette mesure vise à « faciliter le déploiement de la campagne de vaccination pédiatrique » contre le Covid, explique la notice du texte. Elle peut être mise en œuvre par les présidents de conseil départemental « qui le souhaiteraient », les services de PMI étant « expérimentés dans la vaccination des enfants et le dialogue avec les familles ».

https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045119054

Avis sur le port du masque FFP2

En complément d'un avis sur le port du masque FFP2 en population générale, le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) propose un avis sur le port de ces appareils de protection respiratoire par les professionnels du sanitaire et du médico-social. Le HCSP met l'accent sur les incertitudes et le manque de données scientifiques concernant le rapport bénéfice-risque de l'élargissement du port du masque FFP2 par rapport au masque chirurgical. Le premier reste indiqué pour les gestes invasifs et les manœuvres générant des aérosols.
Le HCSP ouvre deux possibilités :

- port du masque FFP2 pour les professionnels à risque de forme grave de Covid-19 ou en échec de vaccination qui prennent en charge un patient infecté ou suspecté d'être infecté par le Sars-Cov-2 ;
- passage à un port systématique et transitoire pour tous les professionnels exerçant au contact de patients d'un secteur avec cluster complexe, évolutif et non contrôlé de cas de Covid-19 chez les professionnels de santé ou les patients/résidents.

A noter que, à la suite de cet avis, le ministère des Solidarités et de la Santé recommande le port du masque FFP2 pour les personnes à risque de formes graves de Covid-19, en échec de vaccination et en capacité de le porter. Les personnes concernées pourront recevoir des masques FFP2 en pharmacie sur présentation d'une prescription médicale, pris en charge par l'Assurance maladie. Le port du masque grand public ou du masque chirurgical reste recommandé en population générale.

Avis HCSP ppour les professionnels santé
https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1148

Avis HCSP pour la population en général
https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1149

Communiqué ministère du travail
https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiques-de-presse/article/le-ministere-des-solidarites-et-de-la-sante-recommande-le-masque-ffp2-pour

INFORMATIONS GENERALES ET TRANSVERSALES

Mobilisation pour l'attractivité des métiers du soin et de l'accompagnement

Durant la semaine du 24 janvier, que ce soit au niveau du réseau UNIOPSS-URIOPSS et au niveau régional et interfédéral et au niveau local, nous avons fait entendre notre voix (cf notamment Revue d'Actualités 2-2021)

Comme l'indique l'UNIOPSS, à l'approche de la conférence sociale annoncée par le Premier ministre pour le 18 février, l'une des revendications phare des associations est d'obtenir la revalorisation de tous les professionnels du social et du médico-social à hauteur de 183 euros nets par mois. C'est ensuite une vaste stratégie de revalorisation et de promotion de ces métiers de l'humain qu'il faudra engager.

La pétition a mise en ligne par notre réseau le 27 janvier pour rappeler la place incontournable des professionnels de la solidarité et la nécessité de revaloriser et de redonner du sens à ces métiers essentiels pour la société avait recueilli le 9 février, plus de 19000 signatures ! **Vous pouvez encore la signer en cliquant sur l'image ci-dessous.**

Enfin, une tribune collective, signée entre autres par l'Uniopss et des associations nationales, est parue dans l'édition du Monde du 9 février.
Ceux qui sont abonnés peuvent avoir accès à la tribune via le lien :
https://www.lemonde.fr/idees/article/2022/02/09/crise-des-metiers-sociaux-les-associations-de-solidarite-lancent-un-cri-d-alarme_6112961_3232.html
Pour les autres, une copie est en pièce jointe de ce numéro de la Revue d'Actualités.

Suite à cette mobilisation collective et à la demande de l'Uniopss, le Premier ministre, Jean Castex, recevra une délégation des associations pour un temps d'échange, en amont de la Conférence sociale et en parallèle des conclusions attendues de Jean-Philippe Vinquant et Benjamin Ferras sur ce sujet de l'attractivité des métiers.

A suivre...

EN SAVOIR PLUS

Mon espace santé, carnet de santé numérique, est disponible pour tous les usagers depuis le 3février 2022

Mon espace santé vient concrétiser le travail engagé depuis trois ans dans le cadre de la feuille de route du numérique en santé, en collaboration avec les usagers — 60% des recommandations du comité citoyen seront prises en compte, les professionnels et les entreprises de santé, a rappelé Dominique Pon, responsable ministériel à la Délégation du numérique en santé (DNS). Dès maintenant, il est donc possible pour chaque citoyen d'ouvrir ce carnet de santé numérique (https://www.monespacesante.fr/).

Du 31 janvier à fin mars, 65 millions de notifications (par e-mail ou courrier) seront envoyées à l'ensemble des bénéficiaires d'un régime d'assurance maladie français pour leur présenter le service et les informer que, sans action de leur part, leur profil Mon espace santé sera créé automatiquement dans un délai de six semaines. (Assurance maladie)

Chaque personne peut alimenter les données qu'il contient en documents, informations personnelles et administratives, ordonnances, allergies, etc. et donner ensuite accès ou non aux professionnels de santé. Ces derniers ne disposant pas du même accès à toutes les informations. Le patient peut télécharger une synthèse de son profil médical au format PDF pour la transmettre aux professionnels de santé de son choix. Ni l'État ni l'Assurance maladie ni les entreprises et les mutuelles n'ont accès aux données. En revanche, le mode bris de glace pour permettre aux professionnels d'accéder aux données de santé dans les situations d'urgence est activé par défaut. Mon espace santé est conforme aux standards du Règlement général européen de protection des données (RGPD) et des *bug bounty* sont menés avec Yes we hack pour tester la sécurité. Il est par ailleurs hébergé en France sur une infrastructure dédiée, portée par Atos et Worldline.

Pour l'heure, seul le dossier médical et la messagerie sécurisée par laquelle les professionnels de santé peuvent échanger entre eux ou avec leurs patients à leur initiative sont disponibles. Le déploiement se fera au fur et à mesure jusque 2023.

L'alimentation automatique du dossier médical de Mon espace santé par les hôpitaux est prévue sur les deuxième et troisième trimestres 2022. Suivront sur cette même période l'ouverture du catalogue de services et la possibilité pour l'utilisateur d'autoriser les premiers échanges avec les services référencés de son choix, ainsi que l'agenda. Les professionnels des hôpitaux pourront alors accéder aux documents de leurs patients grâce à leur e-CPS (carte de professionnel de santé). Au quatrième trimestre, il sera aussi possible pour l'établissement de santé de demander un accusé de lecture lorsque le patient a ouvert le message envoyé. Les groupements régionaux d'appui à la e-santé (Grades) seront là pour épauler les établissements de santé.

Une partie des 2 milliards d'euros (Md€) du Ségur numérique est dédiée à Mon espace santé, notamment pour moderniser les logiciels métiers des soignants (libéraux, hospitaliers et du médico-social), afin de les rendre interopérables et compatibles avec Mon espace santé.

En Bretagne l'Ars a organisé un webinaire « Ségur numérique et Mon Espace Santé » qui a eu lieu jeudi 03 février dernier.
Le support de cette présentation au format pdf est accessible via le lien ci-dessous.

Par ailleurs, le replay est disponible sur la chaine You tube de l'ARS
Webinaire Bretagne | Ségur du numérique en santé et Mon Espace Santé - YouTube

Enfin, voici un lien d'inscription pour le webinaire de présentation « Promoteurs Mon Espace Santé – professionnels de santé » (1h).

Ce webinaire est à destination des professionnels de santé **hors médecins libéraux** qui seront pour leur part accompagnés spécifiquement par l'Assurance Maladie.
Inscription possible ici sur deux dates

https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/e-sante/mon-espace-sante/

https://www.ameli.fr/assure/sante/mon-espace-sante

https://www.monespacesante.fr/

Présentation du 3 février en Bretagne :
https://drive.google.com/file/d/1L59BWkAmtutidJl6FFGYB-Xs_dE1Tdq0/view?usp=sharing

Feuille de route pour la mise en œuvre du cinquième plan de développement des soins palliatifs

La feuille de route complète du plan 2021-2024 de développement des soins palliatifs a été officialisée par le ministère des Solidarités et de la Santé le 27 janvier.
Dix "*mesures phares*" sont identifiées, réparties autour des trois axes du plan, pour conforter l'accès à ces soins, et pas uniquement lors de la fin de vie. L'ambition du plan est ainsi de développer l'offre spécialisée à l'hôpital et de renforcer le soutien des professionnels de proximité, particulièrement dans les établissements et services médico-sociaux.

En matière d'offre hospitalière, les lits identifiés pourront être essaimés dans les hôpitaux de proximité en cours de labellisation. La prise en charge palliative dans les structures de réadaptation sera développée, grâce à un cahier des charges. Les hôpitaux de jour en soins palliatifs seront généralisés. Surtout, les équipes mobiles (EMSP) seront toutes renforcées et d'autres seront créées pour affiner leur maillage et encourager le déploiement hors les murs. L'objectif est de créer 25 EMSP par an, dont certaines en outre-mer ou spécialisées en pédiatrie. 5 millions d'euros (M€) ont déjà été délégués sur cette mesure.
Ce soutien des équipes mobiles sera complété par des astreintes téléphoniques d'expertise médicale sur les horaires de permanence des soins.
À noter que cette expertise hospitalière pourra trouver un relais avec la reconstitution des réseaux et le positionnement des HAD comme niveau de recours dans les situations complexes assurées en ville ou dans le médico-social.

Si la problématique des soins palliatifs est saillante en Ehpad, le plan n'oublie pas les structures dédiées au handicap. La feuille de route souligne le manque de conventionnement de ces établissements spécialisés avec les EMSP. Les orientations nationales sont de l'encourager afin d'apporter un accompagnement des équipes médico-sociales autour de la réflexion éthique.

Dans les Ehpad, des postes d'infirmiers de nuit sont financés, à hauteur de 12 M€ en 2022. Le plan va étudier un élargissement du droit de prescription des médecins coordonnateurs d'EMSP et d'Ehpad, pour l'aligner sur celui des praticiens d'HAD. Le recours à l'hospitalisation à domicile est densifié selon les ambitions du plan. Il prévoit ainsi le développement, pour les résidents d'Ehpad, de la pré-admission. Une évaluation conjointe HAD-Ehpad permet d'identifier les résidents susceptibles de bénéficier d'une HAD. La création du dossier HAD, l'établissement de prescriptions anticipées et la préparation d'une mallette d'urgence permettront une intervention rapide de l'HAD, sur appel téléphonique y compris le soir et le week-end. Les liens entre HAD et services de soins infirmiers à domicile seront aussi renforcés.

Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (Cpom) des Ehpad est un levier préconisé pour encourager aux discussions anticipées. En matière d'anticipation, le plan prévoit également des consultations longues dédiées à la rédaction des directives anticipées et à la nomination de la personne de confiance. L'amélioration de l'accessibilité à ces directives anticipées est également un des chantiers programmés.

Pour l'ensemble des filières de formation initiale en santé, le plan ambitionne de permettre un stage dans un dispositif spécialisé en soins palliatifs.

https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/les-soins-palliatifs-et-la-fin-de-vie/article/le-plan-national-developpement-des-soins-palliatifs-et-accompagnement-de-la-fin

Le bilan, de la recommandation de la HAS pour soutenir l'engagement des usagers dans les secteurs médico-social et sanitaire.

Selon la HAS, cette recommandation publiée en septembre 2020, a permis "d'oser faire et de lever les freins" sachant qu'en la matière, chacun s'engage à sa façon et à son rythme.
A noter la convergence de cette recommandation avec la nouvelle certification des établissements de santé, les anniversaires — 20 ans — de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades qui constituent également une opportunité pour parler du sujet.

Le programme de travail 2022du conseil pour l'engagement des usagers de la HAS est le suivant:

- la sortie au printemps d'un avis sur les commissions des usagers et de la vie sociale ;
- la publication avant l'été d'un avis sur la participation des usagers dans les maisons et centres de santé ;
- la parution à la fin de l'année d'un travail sur le statut des usagers.

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3201812/fr/soutenir-et-encourager-l-engagement-des-usagers-dans-les-secteurs-social-medico-social-et-sanitaire

APPELS A PROJET, APPELS A CANDIDATURE

L'ARS Bretagne ouvre un appel à projets pour la création de deux unités d'enseignement en maternelle autisme (UEMA), pour la rentrée scolaire 2022 dans le département du Finistère

Cet appel à projet s'inscrit .dans le cadre de la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neurodéveloppement 2018-2022 et de la feuille de route régionale. Une unité ouvrira sur le territoire de Morlaix et une autre sur le territoire de Quimper. L'appel à projets est ouvert jusqu'au 14 mars 2022.

https://www.bretagne.ars.sante.fr/creation-de-deux-unites-denseignement-en-maternelle-pour-enfants-avec-troubles-du-spectre-de

INFORMATIONS TECHNIQUES

L'allocation journalière du proche aidant est revalorisée au 1er janvier

La loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2022 a étendu le bénéfice du congé de proche aidant à de nouveaux bénéficiaires, dont les aidants de personnes âgées en perte d'autonomie classées en GIR 4 et bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA). Parallèlement, la loi a revalorisé son indemnisation à partir du 1er janvier 2022. Un décret, publié le 30 janvier au Journal officiel, fixe en conséquence le nouveau mode de calcul de l'allocation journalière du proche aidant (AJPA).
Auparavant, l'AJPA était fixé à 44 € pour une personne en couple et 52 € pour une personne seule. Le décret prévoit que le montant journalier de l'allocation correspond désormais à sept fois la valeur du Smic net en vigueur, déduction faite de la contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS) et de la contribution sociale généralisée (CSG).

Concrètement, l'AJPA est portée au niveau du Smic, soit 58,59 € nets par jour. Le décret prévoit que l'allocation peut être versée par demi-journée, soit 29,30 €. Une revalorisation sera appliquée chaque année au 1er janvier.
Comme prévu par la LFSS pour 2022, l'allocation journalière de présence parentale (AJPP) est revalorisée selon le même principe. Précisons que, dans ce cas, seule la CRDS est déduite du montant horaire du Smic.

https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045084510

Un nouvel arrêté met à jour la liste des entreprises adaptées pouvant recourir au CDD tremplin

Un arrêté du 14 janvier 2022 actualise la liste des entreprises adaptées (EA) pouvant recourir au CDD tremplin.
Le CDD tremplin a pour vocation de permettre à des personnes handicapées de bénéficier d'un parcours de remise à l'emploi, de qualification et de construction d'un parcours l'amenant à retrouver un emploi dans une entreprise autre qu'une EA.

Il s'agit d'une expérimentation rendue possible par la loi pour la liberté de choisir son avenir professionnel du 5 septembre 2018, pour une période définie entre 7 septembre 2018 et le 31 décembre 2022.

https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045100160

SANTE SANITAIRE

Deux décrets actent la transformation de l'HAD en activité de soins autorisée

Pour mémoire, dans le cadre de la réforme des autorisations, l'hospitalisation à domicile (HAD) se transformera en activité de soins à part entière à partir de 2023

Ils précisent les conditions d'autorisation dans trois nouvelles spécialisations : réadaptation, ante et postpartum, et enfants de moins de trois ans.

Le décret relatif aux conditions d'implantation de l'activité d'hospitalisation à domicile qui est est paru au du 1er janvier 2022 (cf. Revue d'actualités 1-2022) reprend les conditions évoquées dans le projet de décret, en ajoutant que le titulaire de l'autorisation d'activité d'HAD "*délivre, pour chaque patient, des soins pendant une période limitée mais révisable en fonction de l'évolution de son état de santé*". Le texte indique également que les modalités de reconnaissance d'une formation ou d'une expérience en réadaptation seront déterminées par arrêté du ministre chargé de la Santé. Les schémas régionaux de santé devront être en conformité avec ce décret au plus tard le 1er novembre 2023.

Le décret relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité d'HAD est quant à lui paru au *JO* du 2 février 2022. Il ajoute au projet de décret une section pour les établissements de santé qui comportent des structures d'hébergement. Ceux-ci doivent disposer d'au moins une pièce "*équipée d'un système fixe de rafraîchissement de l'air permettant d'accueillir quelques heures par jour les personnes âgées ou fragilisées*" présentes dans ces établissements.
A noter que la Fnehad a publié un kit pour décrypter la réforme des autorisations en HAD.

Décrets
https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000044806946
https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=9z1C8OP3EwEQDFHnqF1lW6E7zNsiFZL-4wqNyqoY-CA=

Kit de décryptage de la Fnehad
https://www.fnehad.fr/2022/02/04/publication-des-decrets-relatifs-aux-autorisations-dactivite-de-soins-dhad/

La HAS a publié le référentiel de télésurveillance médicale pour le diabète, l'insuffisance cardiaque chronique, l'insuffisance rénale chronique et l'insuffisance respiratoire chronique

C'est une nouvelle étape dans la généralisation du déploiement de la télésurveillance médicale, dont le remboursement doit intervenir au plus tard le 1er juillet 2022, comme inscrit à l'article 36 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022.

Les quatre documents, explique l'agence par communiqué, "*permettront aux industriels et aux professionnels de santé de se préparer au cadre pérenne en ayant connaissance des exigences techniques et organisationnelles retenues par la commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé*".

Chaque référentiel livre ainsi les exigences minimales applicables à l'opérateur de télésurveillance et les exigences techniques requises pour les dispositifs médicaux numériques et les accessoires de collecte

nécessaires (conditions de prescription, spécifications techniques minimales, conditions de distribution, conditions d'utilisation, professionnels impliqués, qualification des professionnels exigée, organisation de la télésurveillance, dispositions minimales de qualité, suivi de l'utilisation).

Ces documents constituent un premier socle. Un cinquième référentiel de télésurveillance médicale pour les patients porteurs de prothèses cardiaques implantables à visée thérapeutique sera publié début mars 2022, annonce la HAS.

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3311071/fr/telesurveillance-medicale-referentiels-des-fonctions-et-organisations-des-soins

418 fiches urgences et 297 fiches handicap sont désormais disponibles dans la nouvelle version de l'application mobile Orphanet dédiée aux maladies rares

Il en va de même du nouveau cahier relatif aux aides et prestations.

https://www.orpha.net/consor/cgi-bin/index.php

MEDICO-SOCIAL

Le programme de travail de la HAS pour 2022 comprend le chantier de l'évaluation des établissements sociaux et médico-sociaux

Dans l'idée de rendre ce programme de travail plus lisible, l'agence l'a construit en trois parties :

- la première concerne les travaux qui donneront lieu à une publication au premier semestre 2022 ;
- la deuxième ceux avec un livrable au second semestre 2022 ;
- la troisième correspond à la feuille de route pour toutes les publications prévisionnelles.

A noter que la publication du référentiel d'évaluation devant servir pour les évaluations dans le secteur social et médico-social est prévu au cours du premier semestre 2022.

A noter également, concernant ce sujet de l'évaluation, toutes les fédérations et organisations dont l'UNIOPSS ont alerté sur le vide juridique actuel concernant le nouveau dispositif dévaluation et le « danger » pour les ESSMS dont l'autorisation arrive à échéance fin 2022 et 2023.

Pour rappel, par décision du Conseil Constitutionnel les éléments relatifs à l'évaluation qui avaient été intégrés dans le projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale ont été rejetés, d'où le vide juridique actuel.

Précision pour mémoire : Il a reconduction tacite d'autorisation pour 15 ans si l'autorité de contrôle et de tarification n'a pas fait d'injonction à fournir les résultats d'évaluation 1 an avant l'échéance de l'autorisation.

Il semblerait qu'une lettre interministérielle soit en préparation. Par ailleurs Brigitte Bourguignon dans une interview a annoncé la publication d'un référentiel qualité des EHPAD pour fin février.

Vous trouverez sur notre site, **FICHE N°109123**, les documents présentés en Comité de concertation (référentiel, manuel et procédure). Attention ! Ce sont des versions de travail dans l'attente d'une publication. Ces documents – non définitifs - apportent des précisions sur la future démarche d'évaluation.

A suivre !

https://www.has-sante.fr/jcms/c_1267303/fr/programme-de-travail-de-la-has

STRATEGIE NUMERIQUE

Mon espace santé, carnet de santé numérique, est disponible pour tous les usagers depuis le 3février 2022

Cf rubrique informations générales et transversales

De février à juin 2022, la stratégie d'accélération santé numérique sera présentée aux acteurs locaux

À la suite de l'annonce de la stratégie d'accélération santé numérique (SASN) le 18 octobre dernier, le gouvernement a lancé le mardi 1er février un « Tour de France ».

De février à juin, neuf événements seront organisés partout en France, centrés chacun sur une action emblématique ou une thématique clé de la stratégie d'accélération santé numérique : imagerie, recherche, dispositifs médicaux numériques, financement de l'innovation (accès anticipé au remboursement), santé mentale, tiers lieux d'expérimentation de solutions numériques…

Il s'agit de rencontrer les porteurs de projets, de faire connaître les actions de la stratégie, de la matérialiser et de communiquer sur ce dispositif doté de 650 millions d'euros de budget. Et ceci en relais avec les acteurs locaux impliqués.

Le premier rendez-vous le 1er février était consacré aux enjeux de la formation initiale et continue des professionnels de santé au PariSanté Campus. La formation est en effet en enjeu fort de la stratégie, doté d'un budget de 81 millions d'euros, visant à favoriser la nécessaire *"montée en compétence généralisée"* de l'ensemble des acteurs.

La première brique a été posée avec la rédaction d'un référentiel de compétences socles et transversales, qui sera intégré à l'ensemble des formations en santé. Un arrêté devrait paraître avant l'été 2022. Estimé à 28 heures de formation (et 2 crédits ECTS) intégrées au premier cycle, le module traitera des cinq sujets clés que sont la cybersécurité en santé, les données de santé, la communication (entre professionnels ou avec le patient), les outils numériques de santé et la télésanté. Des modules spécifiques à l'exercice de chaque profession viendront le compléter le cas échéant au cours des 2e et 3e cycles de formation.

En parallèle, l'enjeu sera également de soutenir la formation d'experts en santé numérique (juristes, ingénieurs…). Un appel à manifestation d'intérêts a été lancé auprès des établissements pour financer cette

transformation de l'outil de formation. Les professionnels de santé en exercice ne seront pas en reste. Le module santé numérique devra également être proposé en formation continue, précise le ministère. Si le calendrier n'est pas encore complètement fixé, le tour de France se rendra entre autres à Rennes.

A suivre !

Le collectif SI de Bretagne, dont l'URIOPSS est membre actif, a besoin de connaitre les spécialistes du SI pour favoriser la coopération et la mutualisation des ESMS sur le domaine du numérique

Le collectif souhaite mettre en relation ces professionnels pour constituer un réseau qui pourra apporter son expertise du numérique auprès de l'ensemble des structures.

Une première étape consiste à identifier l'ensemble des spécialistes du SI des ESMS de Bretagne. Ces spécialistes sont les professionnels exerçant les fonctions de référent numérique/informatique/SI, de responsable numérique/informatique/SI ou de directeur numérique/informatique/SI.

Certains d'entre eux se sont déjà manifestés auprès du collectif.
Ceux d'entre vous qui souhaitent rejoindre ce réseau sont invités à se faire connaitre via l'adresse contact@collectifsi.bzh

Le GCS e-Santé de Bretagne propose une journée de présentation des nouveaux dispositifs techniques et organisationnels de cybersécurité, le 1er mars à Pontivy

L'invitation s'adresse **aux référents techniques S.I.** des établissements adhérents au GCS ou non adhérents.

Pour voir le contenu et vous inscrire :
View this email in your browser

La Commission européenne a adopté seize principes pour l'éthique du numérique en santé

Sur proposition de la présidence française de l'Union européenne (PFUE), seize principes européens pour l'éthique du numérique en santé ont été adoptés le 26 janvier dernier par les États membres de la Commission européenne. "

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/220131_european_ethical_principles_for_digital_health_fr_eng.pdf

HANDICAP

Comité interministériel du handicap (CIH) du 3 février

Le 3 février, le Premier ministre a réuni le dernier comité interministériel du handicap (CIH) du quinquennat, en présence du Collectif handicaps et de certains membres du Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH).

Au-delà du bilan, Jean Castex a également précisé les chantiers qui devraient aboutir dans les prochaines semaines.

Parmi eux, l'ouverture de la PCH aux personnes porteuses d'un handicap psychique, mental, cognitif ou de troubles du neuro-développement devrait se concrétiser. Après l'étude-action menée dans trois territoires, le référentiel pour l'accès à la PCH sera en effet modifié afin de créer un nouveau domaine du besoin d'aide humaine intitulé « soutien à l'autonomie », en élargissant le public concerné aux personnes connaissant des « restrictions à la participation à la vie sociale ».

Un projet de décret devrait être soumis au CNCPH en mars et mis en œuvre avant la fin 2022.

En parallèle, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) va lancer un plan de formation des professionnels des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) pour « une appropriation commune de ce nouveau référentiel et une harmonisation des pratiques ».

Par ailleurs, la surdicecité est désormais reconnue comme un handicap spécifique et ses modalités de compensation seront adaptées via la création, par décret, de trois forfaits progressifs de PCH aide humaine. Une mission doit être confiée à une personnalité qualifiée afin d'apporter des réponses en termes de ressources nécessaires sur les territoires et de montée en compétences des personnels intervenant auprès des personnes sourdaveugles.

Autre sujet phare des prochains mois : la mise en musique du plan de transformation des établissements et services d'aide par le travail (Esat) qui fait l'objet d'un projet de décret prochainement examiné par le CNCPH (pris en application du projet de loi 3DS bientôt adopté par le Parlement).

Le projet de décret permettra de « sécuriser les sorties » d'Esat vers le milieu ordinaire en prévoyant un accompagnement renforcé de la personne et de son employeur et en garantissant la possibilité d'un « droit au retour » sans nouvelle décision de la MDPH.

Il devrait aussi améliorer les droits des travailleurs d'Esat en leur octroyant des congés exceptionnels et des récupérations pour les dimanches et jours fériés travaillés.

« Ce décret sera complété d'une instruction aux agences régionales de santé (ARS) qui sera adossée à une charte rappelant les engagements conjoints de l'État et des fédérations pour améliorer l'accompagnement des travailleurs », précise le secrétariat d'État aux Personnes handicapées.

Toujours pour l'emploi, le gouvernement rappelle sa volonté de soutenir le dispositif d'emploi accompagné, qui devrait bénéficier à 10 000 personnes fin 2022. Une circulaire, à paraître dans les semaines à venir, viendra préciser le fonctionnement « en mode plateforme » et son déploiement sur l'ensemble du territoire.

En matière d'accès aux soins, on retiendra le déploiement, dans trois régions (Bretagne, Normandie, Ile-de-France) de la démarche « handigyneco ». Mené en Ile-de-France, ce programme permet de faciliter l'accès au suivi et aux soins gynécologiques des femmes handicapées grâce à la mise en place de consultations individuelles et à la formation des professionnels des établissements et services médico-sociaux (ESMS).

Autre élément important, la formation en ligne « pour faire monter en compétences massivement les différents professionnels afin de lutter contre les violences sexuelles dans les ESMS » sera diffusée avant la fin du premier semestre.

Enfin, suite à l'avis du Comité consultatif national d'éthique (CCNE) sur la vie intime des personnes handicapées, trois ateliers seront mis en place par le CNCPH en vue de proposer des actions permettant de rendre opérationnels les axes proposés par le CCNE.

Une « maison de l'autisme » devrait ouvrir en 2022. Elle regroupera le Groupement national des centres ressources autisme (GNCRA), le Centre ressources autisme Ile-de-France (CRAIF) et Autisme info service. En parallèle, un projet de maison numérique de l'autisme est en préparation pour diffuser « une information fiable en tout point du territoire ».

Pas de réponse sur la pénurie de personnels Alors que les mobilisations se poursuivent pour alerter sur la pénurie de professionnels dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux, le Premier ministre n'a pas apporté de réponse aux associations lors du comité interministériel du handicap.

D'ailleurs, le CIH reste "très insatisfaisant", note par exemple le Collectif handicaps dont l'UNIOPSS est membre.

En témoigne notamment la question de l'accessibilité. "*C'est un point noir dans ce quinquennat, même si, il est vrai, a été annoncé un effort sur l'accessibilité téléphonique*, reprend Stéphane Lenoir coordinateur du collectif handicap. *Qu'il s'agisse d'accessibilité du cadre bâti ou d'accessibilité numérique, nous sommes encore très loin du compte*

Rendez-vous est pris les 3 et 14 mars prochains(cf article ci-dessous). Le Collectif handicaps donnera alors l'occasion aux candidats à la présidentielle de présenter le volet handicap de leur programme et rappellera les mesures prioritaires à prendre pour le prochain quinquennat.

https://handicap.gouv.fr/sites/handicap/files/2022-02/DP_CIH_2022.pdf

https://travail-emploi.gouv.fr/actualites/presse/communiques-de-presse/article/emploi-des-personnes-en-situation-de-handicap-mobilisation-gouvernementale-qui

La CNSA veut améliorer la qualité des données d'orientation

Dans une instruction récemment publiée, la directrice générale de la cohésion sociale (DGCS) et la directrice de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) encouragent les agences régionales de santé (ARS) à accompagner le développement de l'utilisation du système d'information de suivi des orientations des personnes handicapées et l'amélioration de la qualité des données recueillies par ce biais.

Au 31 août 2021, 97 territoires départementaux utilisaient ViaTrajectoire Handicap, La Réunion utilisant l'outil Osmose. Le déploiement devait être effectif dans trois autres territoires à la fin de l'année 2021.
Outre le fait que, l'outil permet :

- Aux établissements et services médico-sociaux (ESMS) d'accéder aux décisions d'orientation les concernant et d'informer les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) des suites données à leurs décisions,
- de dématérialiser les échanges qui s'effectuaient auparavant via l'envoi papier par la MDPH de la notification de décision rendue par CDAPH,
- son utilisation permet également l'exploitation de données, qui « sont essentielles pour améliorer [la] connaissance des publics fragiles et de l'offre médico-sociale, mais aussi pour mettre en place des indicateurs de pilotage afin d'assurer un meilleur suivi des parcours, améliorer la qualité des accompagnements et renforcer les politiques du handicap », précise l'instruction.

La CNSA les juge toutefois trop hétérogènes selon les territoires.
Aussi, la démarche de déploiement s'accompagne d'un « chantier de fiabilisation pour accroître la qualité des données de ce système d'information », notamment dans le cadre de la feuille de route MDPH 2022 dévoilée en octobre 2021.
Ce travail doit démarrer par les instituts médico-éducatifs (IME) et s'achever par les établissements et services pour adultes handicapés.

L'instruction explique que les « MDPH et ESMS, accompagnés par les ARS et les conseils départementaux, vont devoir vérifier les informations qu'ils ont pu transmettre au fil des années dans leur outil de suivi des orientations ». Pour les MDPH, il s'agira de signaler toute décision absente de l'outil de suivi des orientations ou toute anomalie. Pour les ESMS, la vérification portera sur la mise à jour des informations concernant les usagers qu'ils accompagnent.

Enfin, un référent doit être désigné dans chaque ARS pour piloter le plan d'actions autour de l'accroissement des usages et de la qualité des données de ViaTrajectoire. Une enveloppe de 1,5 million d'euros par an sera répartie entre les ARS jusqu'en 2024 afin de financer l'opération.
Instruction à lire dans le BO solidarités santé du 17 janvier 2022 page 18

https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2022/2022.1.sante.pdf

418 fiches urgences et 297 fiches handicap sont désormais disponibles dans la nouvelle version de l'application mobile Orphanet dédiée aux maladies rares

cf. rubrique santé, ces fiches sont en effet destinées à faciliter les soins des personnes concernées.

APF France Handicap publie la première édition de son Observatoire des droits

Manque d'informations, mauvaises interprétations des textes réglementaires, discriminations... Voici les principales difficultés rencontrées par les personnes handicapées et leurs proches qu'a recensé le premier Observatoire des droits lancé par APF France Handicap. La publication s'appuie sur les données récoltées via la plateforme de l'association Handi-Droits, qui a reçu plus de 3000 sollicitations depuis sa création en septembre 2020.

https://www.apf-francehandicap.org/actualite/publication-de-la-1ere-edition-de-notre-observatoire-des-droits-de-nombreux-obstacles-leur

Guide d'observation partagée entre parents et professionnels pour mieux repérer les écarts de développement inhabituels chez les enfants entre 0 et 3 ans

Cf rubrique Enfance famille jeunesse

L'Uniopss a participé au COPIL du volet polyhandicap

Ce comité de pilotage du volet polyhandicap de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale, organisé par le DGCS s'est déroulé le 25 janvier.

La stratégie quinquennale d'évolution de l'offre médico-sociale 2017-2021 touche à sa fin mais la poursuite des réflexions dédiées au polyhandicap a été annoncée par des groupes de travail thématiques à venir et l'engagement de conserver des temps de dialogue et d'échange.
Lors de ce COPIL, l'accent a particulièrement été mis sur la présentation des ouvertures et le fonctionnement des Unités d'enseignement Polyhandicap. Huit fonctionnent actuellement sur le territoire national et dix ouvertures supplémentaires devraient être annoncées lors du Comité Interministériel du Handicap (CIH) prévu cette semaine, avec pour objectif d'aboutir à une unité d'enseignement polyhandicap dans chacune des académies.

Sur ce sujet des UE polyhandicap, la question des moyens alloués et surtout celle du temps de scolarisation ont été soulevées par les associations. Pour beaucoup d'enfants polyhandicapés, la scolarisation se limite à une ou deux heures par semaine malgré ces avancées.

Au-delà, les associations, et notamment le Groupe Polyhandicap France, continuent de dénoncer la situation dramatique des personnes en situation de polyhandicap en raison du manque de places dans les établissements qui ne permet pas d'accompagner les personnes et les familles faisant le choix d'un suivi dans un équipement collectif.
Enfin, l'Uniopss et l'ensemble des associations attendent du gouvernement qu'il réaffirme, à l'issue de ces cinq années, la poursuite de ses engagements pris envers les familles, les associations et les professionnels.

Conférence de presse du Collectif Handicaps

Le Collectif Handicaps, dont l'Uniopss est membre, a tenu, le 1er février, une conférence de presse.
L'objectif était de faire le bilan du quinquennat, mais aussi de présenter ses revendications prioritaires pour l'élection présidentielle 2022.
Le Collectif invite d'ailleurs les candidates et candidats les 3 et 15 mars matin à venir présenter leur vision et le volet Handicap de leur programme.

L'Uniopss s'est exprimée sur les attentes des associations du secteur à l'approche de la conférence sociale programmée le 18 février prochain par le Premier ministre.
S'il convient, en premier lieu, de revaloriser les métiers concernés, il est également essentiel, comme l'a rappelé l'Uniopss, d'ouvrir d'autres chantiers de fond, comme l'amélioration de la qualité de vie au travail ou encore le développement de parcours professionnels.

Accédez au dossier de presse
Accédez au Manifeste du Collectif Handicaps

PERSONNES AGEES

Après l'audition devant les députés, de la direction du groupe Orpea, la ministre déléguée chargée de l'autonomie annonce des opérations de contrôles inopinés

Cette annonce est intervenue au lendemain de l'audition par la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale du nouveau président-directeur général du groupe Orpea, et du directeur général France.

A suivre…

Ce que nous retenons de toute cette affaire déplorable une fois de plus pour l'image des EHPAD c'est, entre autres, l'intervention sur France Inter, dès le 27 janvier, de Richard Ferrand président de l'Assemblée Nationale. Invité de la matinale, il a estimé que "les établissements qui accueillent des personnes âgées dépendantes ne devraient pas être à but lucratif".
En effet, à peu près au milieu de l'interview, accessible via le lien ci-dessous, alors qu'il est interrogé sur la loi dépendance, puis sur l'affaire ORPEA, il fait la promotion, pour le secteur personnes âgées, du secteur privé non lucratif, cite en exemple le Finistère et…illustre son propos en citant les Amitiés d'Armor !
Pour écouter ce grand moment, vous pouvez utiliser le lien ci-dessous.

Autre réaction, celle de Claire Hédon, défenseure des droits rappelant dans un entretien fin janvier 2022. Elle y rappelle notamment son rapport sur les droits fondamentaux des personnes en EHAP et ses recommandations.

A savoir que, dans ce rapport, il était préconisé un nombre suffisant de personnels pour encadrer les résidents : soit huit salariés pour dix résidents. Actuellement, ce taux est de six salariés en moyenne pour dix résidents dans le privé et sept en moyenne pour dix dans le public.

Ce ratio de 8 salariés pour 10 résidents est selon la défenseure des droits, indispensable pour lutter contre la maltraitance, permettre de travailler dignement et donc de respecter les droits et la dignité des résidents.
Une tribune parue de Claude Evin, ancien ministre de la santé dans le Monde de ce 9 février intitulée « Les groupes privés ont en partie pris leur place dans le monde des EHPAD par manque d'argent public est également intéressante à lire.

Pour écouter Richard Ferrand défendre le secteur privé non lucratif (au milieu de l'enregistrement de l'entretien)
https://www.franceinter.fr/emissions/l-invite-de-8h20-le-grand-entretien/l-invite-de-8h20-le-grand-entretien-du-jeudi-27-janvier-2022
Pour écouter Claire Hedon
https://www.dailymotion.com/video/x87cwcv
Pour lire l'article de Claude Evin
https://www.lemonde.fr/idees/article/2022/02/09/claude-evin-les-groupes-prives-ont-en-partie-pris-leur-place-dans-le-secteur-des-ehpad-par-manque-d-argent-public_6112869_3232.html

Rapport de l'Académie de médecine sur la construction de l'EHPAD de demain

Sur la base d'auditions d'experts menées durant la deuxième vague de l'épidémie de Covid et la première campagne de vaccination, L'Académie nationale de médecine l'instance formule dix recommandations dans leur rapport dédié.

Pour l'Académie de médecine, l'évolution de l'état de santé des résidents à travers les ans "*nécessite une plasticité d'organisation et des moyens financiers et humains supérieurs à ce qu'ils sont aujourd'hui*". Afin de faire face aux difficultés observées en matière d'absentéisme, de qualité de prise en charge, de maltraitance institutionnelle — particulièrement exacerbées avec les plans d'isolement stricts instaurés en pleine pandémie — et réinstaurer la confiance entre le secteur, ses usagers et les familles, l'organisation a donc identifié diverses pistes d'amélioration.

Au-delà d'une réflexion sur l'approche domiciliaire, qui s'est traduite par l'introduction dans la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2022 d'Ehpad "*centres ressources territoriaux*" et le renforcement de la coopération avec la communauté soignante locale, l'académie appelle à concilier les approches. Objectif : s'assurer de la diversité de l'offre, loin du modèle unique des Ehpad, en y confortant la place du soin. À cet égard, le rapport préconise de renforcer le rôle des Ehpad dans la préservation de l'autonomie en "*[développant] dans le futur des unités spécifiques axées sur le maintien de l'autonomie*". En parallèle, figurent plusieurs leviers d'action pour renforcer la qualité et la pertinence de l'accompagnement. Au-delà de l'augmentation du ratio de personnel, le rapport plaide en priorité pour la valorisation des aides-soignants.

"*Véritables pivots*" de la prise en charge des résidents, les aides-soignants, estime l'académie, disposent d'une formation de base "*insuffisante pour s'occuper à la fois des soins d'hygiène, des soins aigus et des soins de fin de vie, tout en ayant la capacité de communiquer avec les sujets âgés ayant des troubles cognitifs et des troubles du comportement*". Aussi est-il proposé de mettre en place un "*système incitatif*" d'amélioration de carrière "*primes qualités*" à l'appui pour le personnel s'engageant dans des formations continues sur des thèmes identifiés comme prioritaires par les ARS.

Le médecin coordonnateur, "*conseiller technique gériatrique*" du directeur d'établissement, gagnerait quant à lui à voir son rôle s'inspirer des pratiques instaurées outre-Atlantique

Amené à coordonner la réalisation des évaluations gériatriques et à formuler des propositions diagnostiques et thérapeutiques, il serait chargé d'assurer l'organisation et les prescriptions nécessaires en cas de survenue de risques exceptionnels, qu'ils soient liés à des canicules, épidémies de grippe ou de Covid-19. Le médecin coordonnateur devrait également "*avoir un rôle premier dans les réévaluations des ordonnances et dans les actes de prévention*" ou encore voir son rôle étendu pour la prescription d'antibiotiques de ou de psychotropes.

Enfin, se pose la question des situations complexes, particulièrement mises en lumière lors de la crise sanitaire au regard des décisions de fin de vie ou de recueil de consentement concernant la vaccination. "*Pour favoriser la réflexion collective et le débat éthique*", le rapport appelle à nommer un référent éthique soignant dans chaque établissement, à l'instar du référent hygiène, du référent douleur ou du référent nutrition.

Les dix recommandations de l'Académie nationale de médecine :

- favoriser toutes les actions possibles pour réduire les risques d'être obligé de recourir à un Ehpad ;
- maintenir la diversité des structures d'accueil et vérifier qu'il existe au niveau de chaque territoire les capacités pour répondre aux différents besoins ;
- anticiper systématiquement la décision d'entrée en Ehpad et renforcer l'information du résident et de sa famille sur les modalités de prise en charge et les coûts des prestations proposées ;

- valoriser fortement la formation de tout le personnel, en priorité le métier d'aide-soignant, et tendre vers un même ratio de personnel soignant quel que soit le type d'Ehpad ;
- renforcer l'implication des ARS par des programmes incitatifs pour améliorer la formation, la prévention et la démarche qualité en apportant les financements nécessaires ;
- établir une convention avec des liens solides et opérationnels entre les hôpitaux de recours et les Ehpad ;
- redéfinir le rôle du médecin coordonnateur pour rendre effective la médicalisation des Ehpad (en fonction des indicateurs de charge en soins, il y a une nécessité absolue de budgétiser une infirmière de nuit) ;
- doter l'ensemble des Ehpad d'unités de vie protégées et de pôles d'activités et de soins adaptés (Pasa) ;
- assurer les soins de fin de vie en sensibilisant le personnel et organiser la collaboration avec une unité mobile de soins palliatifs ;
- prévoir un espace de questionnement éthique avec un représentant des usagers dans chaque établissement pour les situations complexes.

https://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2022/01/Rapport-sur-les-EHPAD-APRES-VOTE-PLENIERE.pdf

DOMICILE

La CNSA en partenariat avec AG2R La mondiale, mène un travail d'analyse des Saad qui expérimentent un fonctionnement en équipes locales et autonomes

Elle lance, en ce début 2022, la deuxième tranche du projet, consacrée à l'évaluation proprement dite. Depuis 2020, la CNSA s'est attachée à "*cadrer et construire les référentiels en vue de l'évaluation des terrains d'étude procédant à leur transformation*, précise-t-elle dans une note (à consulter ci-dessous). Cette évaluation répond à plusieurs objectifs. Elle vise à comprendre la manière dont s'opère la transformation, décrire les modèles qui en découlent et mesurer les effets de cette évolution sur les usagers *via* la qualité du service rendu, sur la qualité de vie au travail des aides à domicile et enfin sur le coût de cette transformation. Quatre services situés dans différents territoires ont été retenus pour ce projet, aux côtés d'un groupe témoin.

La CNSA a retenu une méthodologie essentiellement qualitative afin d'"*appréhender des aspects moins quantifiables comme les relations de travail, la coordination entre les membres de l'équipe ou encore le ressenti des personnes sur la qualité du service*".

Des indicateurs quantitatifs permettront toutefois d'observer les évolutions significatives. L'ensemble des données seront ensuite comparées à celles du groupe témoin. Une démarche d'observation de type avant/après est également menée, avec un suivi de chaque Saad durant une période de près de deux ans. L'objectif final : décrire le modèle appliqué aux Saad et identifier les points de convergence et de divergence dans les organisations.

"*Les évaluations des résultats et des effets de la transformation sur la qualité du service rendu et sur la qualité de vie des usagers, sur les coûts et sur la qualité de vie au travail relèvent d'une même démarche d'évaluation "d'impact" et sont conduites de manière complémentaire et simultanée*, ajoute la CNSA. *Une attention particulière sur l'acceptabilité du nouveau modèle organisationnel pour le personnel et les bénéficiaires est également attendue à la fin de l'évaluation, soit en 2024*" !

D'ici cette échéance, plusieurs livrables intermédiaires seront publiés. La CNSA cite notamment des monographies des processus de transformation, des monographies des structures transformées ou encore un rapport de synthèse comparative des modèles. Au terme de la démarche, un séminaire avec l'ensemble des parties prenantes sera organisé pour présenter les avantages et limites des équipes locales et autonomes. Le recueil de données et les rapports finaux seront en parallèle publiés.

https://www.cnsa.fr/documentation/rapport-evaluation-transfo-saad-_buurtzorg_vf.pdf

Le 28 janvier 2022, la DGCS a réuni la 4ème réunion du groupe de travail dans le cadre de la réforme de la tarification des SSIAD

L'UNIOPSS y a participé.
Pour rappel, ce groupe avait pour objectif de définir la mise en œuvre opérationnelle de la réforme de la tarification des SSIAD.
Vous trouverez ci-dessous le lien pour accéder au support de présentation.
La 5ème réunion aura lieu le 15 février.

https://drive.google.com/file/d/1jFm8VUjWjBw8sx6aj8lggpbZewNOcwbU/view?usp=sharing

La DGCS vient de publier une note explicative présentant les dispositions relatives au domicile contenues dans la loi de financement de la sécurité sociale 2022

Elle est complétée par une foire aux questions destinée à éclairer les gestionnaires de SAAD, de SSIAD et de SPASAD dans la mise en œuvre des mesures. Cette foire aux questions devrait être régulièrement actualisée en fonction des questions portées à connaissance de la DGCS et des évolutions réglementaires. Vous la retrouverez sur le site du ministère des solidarités et de la santé:

Pour lire la note et avoir accès à la foire aux questions :
https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/actualites-du-ministere/article/notice-explicative-reforme-des-services-a-domicile-dans-le-cadre-du-projet-de?var_mode=calcul

ENFANCE FAMILLE JEUNESSE

Les mesures d'aide aux établissements d'accueil du jeune enfant et aux maisons d'assistants maternels, sont prorogées jusqu'au 31 juillet 2022

Dans une nouvelle circulaire du 19 janvier 2022, publiée début février sur son site, la CNAF détaille les aides aux places fermées et non pourvues en établissement d'accueil du jeune enfant (EAJE) et en maisons d'assistants maternels.

L'aide exceptionnelle pour les EAJE concerne tous les établissements, qu'ils soient privés ou publics et quel que soit leur mode de financement (prestation de service unique ou complément du libre choix de mode de garde). Son montant est de 27 € par jour pour les EAJE qui emploient des agents publics et de 17 € par jour pour ceux employant du personnel de droit privé.

De leur côté, les maisons d'assistants maternels bénéficient d'une aide de 3 € par jour et par place fermée ou inoccupée par des enfants cas contact.

Ces prestations sont financées par le fonds national d'action sociale (FNAS). En principe, la branche famille de la CNAF ne peut verser à la fois des aides qui proviennent du FNAS et du fonds national des prestations familiales (FNPF), qui subventionne indirectement les crèches et micro-crèches. C'est pour déroger à cette règle et permettre de cumuler les deux aides que le gouvernement a remplacé le décret du 23 juin 2020 par celui du 30 décembre 2021.

A noter sur ce sujet que des adhérents d'URIOPSS alertent sur l'impact de la prolongation de ces aides exceptionnelles. En effet, il a été demandé aux structures de ne pas facturer les enfants qui sont cas contacts, mais de facturer des jours de carences comme pour les autres maladies pour les enfants qui ont eu le COVID. Alors que par ailleurs, les aides de la CAF à hauteur de 17 € par jour pour les places qui ferment ou non pourvues, ne seront pas attribuées aux multi accueils pour les enfants qui ont le COVID mais seulement pour ceux qui sont cas contacts et avec de nouveaux justificatifs demandées.

Ce qui est mis en cause par les associations qui remontent les alertes :

- Ce montant d'aide était déjà largement insuffisant par rapport aux impacts financiers de la fermeture de ces places.
- La situation financière des Multi accueil durement impactée par la crise sanitaire, va se creuser encore davantage.
- Les fonctionnements de ces structures sont largement perturbés.
- Les adaptations aux différents protocoles, au manque de personnel et aux difficultés de recrutement, pour maintenir l'accueil des enfants.

N'hésitez pas à revenir vers nous à ce sujet si besoin.

https://www.caf.fr/sites/default/files/cnaf/Documents/DCom/Quisommesns/Textes%20de%20r%C3%A9f%C3%A9rence/Circulaires/Circulaire%202022-001.pdf

Guide d'observation partagée entre parents et professionnels pour mieux repérer les écarts de développement inhabituels chez les enfants entre 0 et 3 ans

Elaboré par un groupe de travail associant la Caisse nationale des allocations familiales (Cnaf), des parents et les principaux acteurs du secteur de la petite enfance, le livret est organisé en quatre parties
Conçu pour dépister au plus tôt les troubles du neuro-développement (TND), qui affecteraient 10 % des enfants en France, le livret a pour objectif de donner aux professionnels, qui sont *« les mieux placés pour identifier les difficultés (…), les moyens d'objectiver leurs inquiétudes et d'aborder avec les parents la question d'un développement inhabituel »*, explique le secrétariat d'Etat dans un communiqué. Et ce afin d'orienter rapidement les parents vers des spécialistes qui pourront établir un diagnostic et proposer un suivi adapté. Attention cependant, si un diagnostic précoce permet une prise en charge plus efficace de ces troubles, certains acteurs mettent en garde, contre une grille de lecture trop systématique, qui pourrait ne pas prendre en compte les écarts naturels de développement entre des enfants vivant dans des conditions psycho-sociales très contrastées, et pousser certains vers des parcours de soin inadaptés.

https://handicap.gouv.fr/sites/handicap/files/2022-01/Livret%20rep%C3%A9rage%20professionnel%20petite%20enfance%20060122.pdf

Un arrêt de la Cour de Cassation statue sur l'accès au dossier par les parents

Justiciables atypiques, les parties au dossier d'assistance éducative ont le droit de consulter le dossier, ce droit doit être impérativement respecté. C'est le sens d'un arrêt de la Cour de Cassation rendu le 12 janvier 2022.

Elle rappelle qu'il résulte de l'article 16 du code de procédure civile et des articles 1182, 1187 et 1193 du même code que toute personne a droit à ce que sa cause soit entendue contradictoirement. Cette exigence implique que chaque partie ait la faculté de prendre connaissance et de discuter de toute pièce présentée au juge. En matière d'assistance éducative, le dossier peut être consulté, sur leur demande et aux jours et heures fixés par le juge, par les parents de l'enfant jusqu'à la veille de l'audience. Les convocations informent les parties de cette possibilité de consulter le dossier.

En l'espèce, la cour d'appel a confirmé les décisions du juge des enfants qui avaient maintenu le placement des enfants à l'aide sociale à l'enfance et avait organisé un droit de visite pour les parents. La cour de Cassation relève qu'il ne ressort ni des énonciations de l'arrêt ni des pièces de la procédure que les parents aient été avisés de la faculté qui leur était ouverte de consulter le dossier au greffe, de sorte qu'il n'est pas établi qu'ils ont été mis mesure de prendre connaissance, avant l'audience, des pièces présentées à la juridiction et, par suite, de les discuter utilement. Elle estime que la cour d'appel a violé les textes.
Il revient donc à la cour d'appel, lorsqu'elle convoque les parties, de les aviser de la possibilité de consulter le dossier au greffe de la chambre spéciale des mineurs. En effet, il est fréquent que la cour soit destinataire de rapports d'actualisation de la situation des mineurs, les parties doivent avoir accès à ces nouveaux rapports pour éventuellement des discuter lors des débats.

https://www.doctrine.fr/d/CASS/2022/JURITEXT000045009796

Tribune de Jean-Pierre Rosenczveig au sujet du projet de Loi relatif à la protection des enfants

Pour mémoire, Jean-Pierre Rosenczveig, est ancien président du tribunal pour enfants de Bobigny et également, entre autre, Président de la commission enfances jeunesses familles de l'UNIOPSS.

Selon lui dans une tribune publiée dans la revue ASH: « Le projet de loi relatif à la protection des enfants, adopté le 25 janvier 2022, s'attache à humaniser davantage la prise en charge des jeunes suivis par l'aide sociale à l'enfance. Mais le législateur ne renonce pas à l'emploi stigmatisant du mot « placement » et néglige d'identifier les personnes proches pouvant exercer des responsabilités parentales.

Analyse des principaux points.
Plusieurs dispositions visent à combattre l'abandon et l'isolement dont trop d'enfants souffrent dans le cadre même de leur prise en charge. Ils dénoncent souvent une démarche trop administrative, et ont parfois le sentiment d'être de trop.

Condamner l'accueil hôtelier
On a mis en avant la condamnation du recours à l'hébergement hôtelier, devenu une facilité dans la dernière période, sans garantir un réel suivi éducatif. Combien a-t-on vu de ces enfants réclamer leur scolarisation et l'appui d'un éducateur ? Un hôtel n'est pas une structure sociale de la protection de l'enfance répondant aux critères réglementaires. Les départements n'étant pas en situation de disposer à bref délai des structures nécessaires, ce type de pratique est condamné à échéance de deux ans. Tout au plus tolérera-t-on, à titre exceptionnel, une mise à l'abri sur deux mois *(CASF, art. L. 221-2-3)*. De fait, n'est pas contestable l'instrument en soi, mais son mauvais usage. Le recours à l'hôtel peut être une manière d'"exfiltrer" provisoirement un jeune qui, par son comportement, met en danger l'institution sociale. On aurait dû exiger que tout enfant accueilli hors de chez lui fasse l'objet d'un accompagnement social et éducatif.

Mobiliser la famille
Il est des cas où l'éloignement de l'enfant d'un milieu pathogène et dangereux reste indispensable. Or le départ du domicile est une violence, *a fortiori* si le point de chute est inconnu, voire éloigné. Un accueil de proximité respectant les repères de l'enfant peut amortir cette brutalité. L'obligation faite au juge d'examiner l'hypothèse d'une mobilisation de la famille élargie ou de proches avant toute orientation, et avant d'aller vers une réponse institutionnelle, est donc une disposition majeure. Au passage, on réaffirme le souci de ne pas séparer les fratries. La loi s'inscrit ici dans les orientations de la Convention internationale des droits de l'enfant du 20 novembre 1989, qui prône la protection de substitution. On doit en attendre une baisse du nombre d'enfants institutionnalisés. Car l'aide sociale à l'enfance (ASE) ne se résume pas à des enfants "placés" que l'on déplace comme des objets.

Des familles d'accueil
Si l'on aura toujours besoin d'institutions en nombre et en qualité, disponibles à toute heure du jour et de la nuit, 365 jours par an, sur l'ensemble du territoire pour accueillir les enfants contraints de quitter leur domicile, la loi a le souci que des assistants familiaux soient mobilisables en urgence 24 heures sur 24. Encore faut-il que l'administration sociale, directement ou *via* le secteur associatif, puisse disposer d'un vivier de familles d'accueil. D'où les efforts pour arrêter l'hémorragie des assistants familiaux et en recruter de nouveaux en améliorant leur statut et en leur faisant une vraie place dans l'équipe sociale.

Un tiers référent
Toujours pour lutter contre l'abandon réel ou ressenti des jeunes accueillis, on veillera à ce qu'ils soient accompagnés ou assistés durant leur parcours d'un tiers digne de confiance, d'un parrain et/ou d'un mentor *(CASF, art. L. 222-16)*. Un tiers référent extérieur sera nommé dans chaque institution pour être un recours en cas de violence. Le juge pour enfants pourra – et non pas "devra", comme certains le souhaitaient – faire désigner un avocat au bénéfice de l'enfant même s'il ne le demande pas de son propre chef ou à la demande de l'ASE, ou un administrateur *ad hoc* chargé de le représenter.

Le juge pourra faire appel à la collégialité – avec des juges pas nécessairement spécialisés ! – dans des affaires délicates *(CASF, art. L. 252-6)*. Cela suppose qu'il y ait plusieurs juges disponibles dans la juridiction, ce qui n'est pas le cas actuellement.

Le suivi des sortants et des jeunes majeurs
Pour répondre à un des points de faiblesse majeurs du dispositif actuel, mis en exergue avec vigueur par les anciens enfants placés, l'ASE aura l'obligation de proposer un accompagnement au jeune sortant, majeur ou non, libre à lui de refuser *(CASF, art. L. 222-5)* et de faire un bilan avec lui six mois après sa sortie. On saluera le fait de maintenir sous forme légale la disposition de 1975 qui veut qu'un jeune puisse demander de l'aide à l'ASE sans pour autant avoir été suivi par elle. Au nom de la solidarité nationale, l'Etat s'engage à assumer, en totalité ou en partie, le surcoût de cette mobilisation pour les jeunes majeurs. Ces derniers se verront systématiquement proposés la couverture de l'article L. 5131-6 du code du travail. On peut regretter la référence à l'âge de 21 ans, alors que ce seuil n'a plus aucun sens sociologique aujourd'hui.

Un effort pour mieux protéger *(sic)* les MNA
Le législateur consacre le fichier national d'appui à l'évaluation de la minorité des personnes se déclarant non accompagnées, en conséquence mineures, que certains départements refusent toujours d'alimenter pour ne pas voir ses données utilisées à des fins de gestion des flux migratoires plus que de protection de l'enfance. Ainsi, les départements qui ne joueront pas le jeu ne seront pas remboursés par l'Etat de leurs frais d'évaluation. On se réjouira du fait que, quoi qu'il en soit de l'identité réelle d'un jeune alléguant sa minorité, on commencera par le mettre à l'abri *(CASF, art. L. 221-2-4)*. Il reste à voir comment l'obligation posée par la loi sera sanctionnée en cas de refus.

On s'inquiétera en revanche de ce que le législateur ait pu écrire que le président du conseil départemental "statue sur la minorité" *(CASF, art. L. 221-2-4),* quand cette compétence revient à l'Etat, spécialement à l'autorité judiciaire, en vertu des articles 34 et 37 de la Constitution. On attendra avec impatience la position du Conseil constitutionnel sur ce point. Plus loin, il pose pour règle que le département doit respecter la décision judiciaire de la minorité de la personne, quitte à demander une expertise.

Mieux piloter la politique de l'enfance
La loi ne revient pas sur la démarche décentralisatrice de 1982 – dont acte ! – et on est loin de modifier la gouvernance comme annoncé, mais elle a le souci que l'Etat exerce enfin ses responsabilités en sachant que, entre-temps, il a perdu son administration locale *(CASF, art. L. 121-10)*. Il doit se concerter avec les collectivités territoriales sur sa politique et promouvoir une coopération entre acteurs publics et associatifs afin qu'ils puissent bénéficier de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens *(CASF, art. L. 313-12-4)*. Encore faudrait-il que l'Etat retrouve une légitimité aux yeux de ceux qu'il entend animer en assumant déjà ses propres services. Avec la stratégie nationale pour l'enfance, il a envoyé des signaux dans ce sens depuis trois ans ; il confirme ici qu'en demandant de s'occuper des jeunes majeurs il déclare devoir en assumer le coût. Pour autant, il a du retard à combler : service social scolaire, service de santé scolaire, psychiatrie infantile, etc. sont exsangues !

Un groupement d'intérêt public (GIP) "protection de l'enfance", cogéré par l'Etat et les départements mais piloté par un président de conseil départemental, viendra en appui aux pouvoirs publics et au secteur associatif dans l'exercice de leurs responsabilités. Il fournira à tous les organismes qui y sont intégrés (Onpe, Snated, AFA, CNA, Cnaop), l'intendance dont ils ont besoin pour leurs missions. Usine à gaz ou valeur ajoutée ?
Injustement critiqué, le Conseil national de la protection de l'enfance (CNPE), instauré par la loi de 2016 avec le souci de nouer un échange entre Etat, représentants des collectivités territoriales, grandes associations gestionnaires, représentants des professionnels et structures de recherche et de formation, sauve sa peau. Avec une voilure réduite : son secrétariat sera assuré par le GIP. Mais qui le présidera et garantira son indépendance ?
Quand tous les départements ne sont toujours pas dotés d'un observatoire recueillant les données, un comité départemental pour la protection de l'enfance, copiloté par chaque département et l'Etat, sera expérimenté sur la base du volontariat pour dégager une politique territoriale coordonnée, voire pour gérer des situations individuelles délicates.

La voix des enfants, suivis ou anciens suivis, sera explicitement présente au sein du CNPE. Le dispositif y gagnera. Les parents ont été oubliés, alors même que ceux-ci jouent un rôle majeur dans la protection de l'enfance. Dans la même veine, la loi facilite encore davantage le transfert à l'administration sociale de l'exercice des attributs de l'autorité parentale, au risque d'introduire une confusion avec la délégation d'autorité parentale ou la tutelle relevant du juge aux affaires familiales (JAF), même si quelques précautions ont été introduites.

En conclusion, sans être une "grande" loi au regard de l'histoire de l'action sociale, des avancées sont relevées, mais aussi des interrogations. »

Pour information, lors de la commission régionale URIOPSS/CNAPE du 2 février dernier, les participants ont validé l'idée d'une demande d'intervention sur la Loi (qui n'est toujours pas promulguée) auprès de Jean-Pierre Rosenczveig. L'URIOPSS lui en a fait la demande. Il en a accepté le principe. Cette intervention se réalisera vraisemblablement en visio. Les adhérents seront informés rapidement de la date et des modalités.

Une fiche expertise a également été mise en ligne sut notre site le 03/02/2022. Elle propose une analyse synthétique de la loi Protection des enfants. Elle donne une visibilité sur les mesures importantes et leurs enjeux. Cette synthèse a vocation à être complétée en fonction des décrets d'application à venir et des impacts que les adhérents du réseau URIOPSS, repéreront dans leurs associations.

Pour accéder à la fiche réseau sur notre site
FICHE N°109626

Le Défenseur des droits veut ramener les MNA dans la protection de l'enfance

"L'intérêt supérieur de l'enfant" doit aussi primer pour les mineurs non accompagnés (MNA). Claire Hédon publie 32 recommandations ainsi que des analyses juridiques pour faire respecter les droits de l'enfant par les préfectures et les départements.

https://www.defenseurdesdroits.fr/fr/communique-de-presse/2022/02/les-mineurs-non-accompagnes-au-regard-du-droit-10-ans-dinterventions

Fiche réseau UNIOPSS-URIOPSS sur notre site
Fiche n°109617

L’association e-Enfance a lancé avec le soutien du gouvernement, l’application mobile 30 18, pour signaler toute situation de harcèlement et assurer une prise en charge rapide et globale des victimes

L’association e-Enfance est déjà en charge du 30 18, le numéro national d'appel pour les victimes de violences numériques

Téléchargeable sur tous les smartphones, elle propose 4 fonctions clés : une mise en relation instantanée *via* un tchat avec un professionnel ou un contact direct au numéro national ; le stockage des preuves du harcèlement (captures d’écran, photos, liens url, etc.) dans un coffre-fort numérique sécurisé et la possibilité de les transférer aux équipes du 30 18 ; un accès rapide à des fiches pratiques sur le cyberharcèlement et, enfin, l'auto-évaluation de sa situation via un questionnaire, afin d'encourager la victime à demander de l’aide.
Le lancement de cette nouvelle application s’inscrit dans le plan de lutte contre le harcèlement, défini en 2018 par le ministère autour de trois grands axes : prévenir, former et intervenir.

l’application 30 18.

SOCIAL PAUVRETE EXCLUSION

Publication du 27ème rapport « Etat du mal-logement en France » de la Fondation Abbé Pierre

Publié le 1er février, le document dresse un bilan alarmant du quinquennat présidentiel. En premier lieu, une baisse dans la construction de logements sociaux : 87 000 HLM agréés en 2020 contre près de 125 000 en 2017. « L’année 2021 ne semble guère meilleure, avec environ 95 000 logements sociaux financés », précise le rapport. A minima, il en faudrait 400 000 pour couvrir les besoins.

Cette pénurie explique, en grande partie, l’engorgement de l’hébergement d’urgence, et ce malgré la création de 40 000 places supplémentaires durant la crise sanitaire. En décembre 2021, près de 4 000 personnes appelaient chaque soir en vain le 115 faute de places. « Ce chiffre important ne reflète pas le besoin réel, puisque d’après la dernière enquête de la Fédération des Samu sociaux, 80 % des personnes à la rue rencontrées par les maraudes n’avaient pas appelé le 115 ce jour-là », souligne le rapport.

Actuellement, 2,2 millions de ménages sont en attente d'un logement. Aussi, la Fondation Abbé Pierre rappelle l’importance de la mise en place d’une loi de programmation pluriannuelle, budgétée par la prochaine loi de finances. Afin de lutter contre le sans abrisme, qui touche 300 000 personnes, elle souhaite voir se généraliser le plan pour le Logement d’abord, mis en place par le Gouvernement en 2018. « Chez les professionnels, le dispositif ne génère pas de grand enthousiasme. Il reste sur un rythme d’expérimentations qui ne sont pas toujours pérennisées. Souvent, le Logement d’abord est présenté comme une filière supplémentaire », pointe Manuel Domergue, directeur des études de la Fap.

Le mal-logement tient aussi à l’évolution de la précarité. Entre 2017 et 2020, 300 000 personnes sont entrées dans la pauvreté (chiffre Insee*) et 10 % d’inscriptions supplémentaires sont enregistrées pour les distributions d’aide alimentaire aux Restos du cœur pour l’hiver 2022. Si les effets de la crise sanitaire sont

aussi responsables de la tendance, « la hausse de la pauvreté et des inégalités en 2018 s'explique clairement par les premières mesures fiscales et budgétaires de la nouvelles majorité, avec des coupes dans les prestations sociales des classes populaires d'un côté et des cadeaux fiscaux de l'autre pour les plus aisés », rappelle la Fap.

Si les mesures de soutien prises durant la crise ont, quant à elles, bien protégé les salariés en emploi stable, les travailleurs précaires ont été lésés. « En 5 ans, les mesures fiscales et budgétaires ont amélioré le niveau de vie de tous les Français sauf les 5 % les plus pauvres », rapporte une étude de l'Institut des politiques publiques (IPP). Les jeunes, les habitants des quartiers populaires et les personnes exilées représentent les personnes majoritairement concernées. « Une situation aggravée par le renchérissement du coût du logement et la récente réforme des Aides personnalisées au logement (APL), qui a surtout pénalisé les jeunes actifs dont les revenus sont proches du Salaire minimum de croissance (Smic) et de l'assurance chômage qui affecte particulièrement les titulaires de contrats courts ».

Pour faire face, la Fondation Abbé Pierre recommande de réformer les prestations et les minima sociaux en prenant appui sur les travaux de préfiguration du Revenu universel d'activité (RUA) qui n'a jamais vu le jour. Elle préconise, par ailleurs, une réévaluation du montant des APL.

https://www.fondation-abbe-pierre.fr/actualites/27e-rapport-sur-letat-du-mal-logement-en-france-2022

Des propositions de la Cour des comptes pour faire du DALO un "droit effectif"

Dans un rapport rendu public le 26 janvier 2022, la Cour des comptes dresse un bilan très mitigé de la mise en œuvre du droit au logement opposable (DALO). « Pour de trop nombreux ménages, le DALO n'est pas encore un droit effectif, et le risque qu'il devienne un droit source de désillusions augmente », résume-t-elle.
Pour « restaurer son efficacité », elle formule treize recommandations pour faire évoluer son cadre juridique.
Les causes des difficultés à reloger sont multiples, et ne sont pas seulement liées à l'insuffisance d'une offre locative accessible.
Parmi les freins évoqués, la Cour des comptes pointe « la concentration excessive sur l'État de l'effort de relogement des ménages reconnus éligibles au DALO ». En effet, l'État est « seul débiteur du droit », alors qu'il n'est pas gestionnaire des parcs de logements.

Action logement, les collectivités territoriales et les autres bailleurs doivent certes contribuer à l'effort de relogement des bénéficiaires du DALO, à hauteur de 25 % minimum de leurs attributions annuelles, mais leur responsabilité n'est pas engagée. Or ce taux est peu respecté. Par exemple, le taux d'attributions par les collectivités sur leurs contingents propres s'établit à 4,7 % au niveau national, avec « des disparités fortes en régions » (10,4 % en Ile-de-France, 1,2 % dans les Bouches-du-Rhône...).
Le code de la construction et de l'habitation confère au préfet une obligation de substitution en cas de non-respect de ces obligations, lui permettant de procéder à l'attribution des logements aux ménages prioritaires. Mais en pratique, cette substitution n'est presque jamais utilisée, celle-ci apparaissant comme « une solution de dernier recours, à utiliser avec précaution » dans un contexte de dialogue déjà difficile avec les acteurs du logement social.
La Cour des comptes préconise en conséquence d'instaurer un mécanisme de sanction pécuniaire en cas de carence des bailleurs, des collectivités et d'Action logement. L'idée serait de sanctionner financièrement les bailleurs refusant, sans motif valable, d'attribuer un logement aux « ménages DALO » désignés par le préfet. Un dispositif qui pourrait permettre de « restaurer l'effectivité du DALO dans les zones tendues ».
Les magistrats financiers notent également une insuffisance de l'accompagnement des ménages, qui génère des difficultés en amont des demandes (non-recours, dossiers incomplets...) et en aval (refus d'une

offre pourtant adaptée). Elle préconise ainsi de proposer systématiquement un suivi adapté aux ménages, dès la demande au titre de DALO et jusqu'à leur relogement.
Le Premier ministre partage « la plupart » des recommandations formulées, qui « pourraient constituer la base d'ajustements ultérieurs au niveau législatif et réglementaire ».

A suivre donc !

https://www.ccomptes.fr/fr/publications/le-droit-au-logement-opposable-dalo

La Drees publie une enquête sur l'évolution des demandes d'aides alimentaires entre 2020 et 2021

Plus les sites de distribution d'aides alimentaires sont grands, plus les demandes enregistrées y ont été nombreuses sur la première année de crise sanitaire. Tel est le constat de l'enquête de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) qui analyse l'évolution des demandes entre les printemps 2020 et 2021.

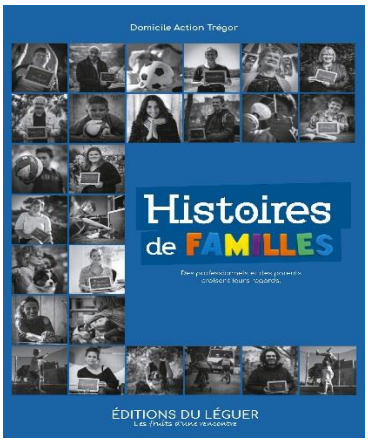
« Dans les grandes unités urbaines, les centres de distribution déclarent plus fréquemment une forte hausse de leur activité. En revanche, dans les territoires moins denses, le contexte socio-économique, qu'il soit favorable ou non, apparaît moins différenciant », rapporte l'enquête.

https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-01/er1218.pdf

ECHOS DES ADHERENTS ET DES PARTENAIRES

L'Association Domicile Action Trégor à Lannion, organise une soirée évènement le jeudi 24 février 2022, à partir de 17 h, à l'occasion de la sortie de son livre Histoires de Familles

L'évènement se déroulera salle de conférence de l'espace Sainte-Anne à Lannion.
Au programme, Présentation du livre et témoignages, Conférence-débat sur le thème de l'Accompagnement social des familles, par Jacques Trémintin, journaliste de la revue Lien social
Gratuit, places limitées, sur inscriptions
Pour vous inscrire: https://domicile-action-tregor.fr/



Le CRTS, dans le cadre des Rendez-vous Régionaux du Travail Social propose un webinaire « La réflexivité au service de l'intervention sociale » le Vendredi 18 mars 2022 - 10H à 12H

Les étudiants en travail social et les travailleurs sociaux sont régulièrement confrontés à la nécessité d'adapter et d'ajuster leurs pratiques professionnelles pour prendre en compte les spécificités des personnes qu'ils accompagnement ainsi que les évolutions qui peuvent intervenir dans leur environnement ou dans les politiques publiques auxquelles ils participent.
« Comme pour tous les professionnels amenés à intervenir dans un environnement complexe, cette pratique réflexive se heurte à plusieurs obstacles, de nature diverse : la force de l'habitude, chez les professionnels comme au sein des structures au sein desquelles ils interviennent, l'urgence du quotidien qui ne laisse pas le temps nécessaire pour effectuer ce pas de côté, la difficulté inhérente à toute prise de recul et qui suppose des compétences complexes à développer… , tous les acteurs ne perçoivent pas forcément l'intérêt de mobiliser des ressources pour créer un environnement favorable à l'organisation de temps réflexifs."

Pour en savoir plus et vous inscrire :
https://www.crts-bretagne.fr/

Le Centre de recherche d'Askoria mène une Enquête en ligne pour la recherche « Référent de parcours »

Le questionnaire vise les intervenants des Départements et les acteurs de terrain qu'ils soient situés en Région Bretagne ou dans d'autres régions de France.
Les contributions permettront de faire avancer la production de la connaissance sur le sujet.

Pour répondre au questionnaire, cliquer sur le lien suivant
https://fr.surveymonkey.com/r/RechercheReferenceParcours

ET PENDANT CE TEMPS LA…

En ce début 2022, on fête les 400 ans de la naissance de Molière !

Ses convictions ont toujours été de réconcilier la société en moquant ses outrances, en la poussant à se remettre perpétuellement en question pour atteindre peut-être, une certaine harmonie sociale.
Tout un programme encore tellement d'actualité!

Et, la médecine a été un de ses thèmes favoris.

Aussi, à l'heure ou cela fait tout juste un peu plus de 2 ans que le premier cas de COVID était signalé en France, et que nous étions alors loin de nous douter que nous serions aujourd'hui encore à nous débattre face à une pandémie inédite qui nous oblige à nous remettre en question à nous adapter sans cesse, nous vous proposons, avec le recul nécessaire et le sourire au coin des lèvres, de relire une scène de la pièce « Le malade imaginaire » écrite en 1673. Il faut se rappeler que cette même année, Molière est mort après un malaise sur scène en interprétant « Le malade imaginaire » et avoir en tête que la crise sanitaire que nous vivons aujourd'hui a conduit également certains à s'autoproclamer médecins…

Dans cette pièce qui lui a coûté la vie, Molière pointe du doigt les médecins qui font fortune sans soigner et pire en se nourrissant des hautes espérances que se fait la population de la médecine.

Pour mémoire, dans "Le Malade imaginaire » le personnage principal, Argan, est un hypocondriaque, qui fait une confiance aveugle au médecin, quel qu'il soit, sans être, le coquin, « acteur de sa santé » !

Il y a également une intrigue amoureuse, Angélique, la fille d'Argan, veut épouser Cléante, un jeune homme qu'elle aime et qui l'aime. Argan ne veut pas de cette union.

Toinette est la servante d'Argan et la confidente d'Angélique. Elle n'obéit pas à tous les ordres d'Argan et dans la scène qui suit, elle s'est déguisée en médecin pour déjouer le plan d'Argan (qui veut que sa fille Angélique épouse un médecin) et peut-être bien hâter sa mort…

SCÈNE X (extrait) :

Toinette (déguisée en médecin) — Donnez-moi votre pouls. Allons donc, que l'on batte comme il faut. Ahy, je vous ferai bien aller comme vous devez. Hoy, ce pouls- là fait l'impertinent, je vois bien que vous ne me connaissez pas encore. Qui est votre médecin?
Argan— Monsieur Purgon.
Toinette— Cet homme-là n'est point écrit sur mes tablettes entre les grands médecins. De quoi, dit-il, que vous êtes malade ?
Argan— Il dit que c'est du foie, et d'autres disent que c'est de la rate.
Toinette — Ce sont tous des ignorants, c'est du poumon que vous êtes malade.
Argan— Du poumon ?
Toinette— Oui. Que sentez-vous ?
Argan—Je sens de temps en temps des douleurs de tête.
Toinette— Justement, le poumon.
Argan— Il me semble parfois que j'ai un voile devant les yeux.
Toinette — Le poumon.
Argan— J'ai quelquefois des maux de cœur.
Toinette— Le poumon.
Argan— Je sens parfois des lassitudes par tous les membres.
Toinette— Le poumon.
Argan— Et quelquefois il me prend des douleurs dans le ventre, comme si c'était des coliques.
Toinette— Le poumon. Vous avez appétit à ce que vous mangez?
Argan— Oui, Monsieur.
Toinette— Le poumon. Vous aimez à boire un peu de vin?
Argan— Oui, Monsieur.

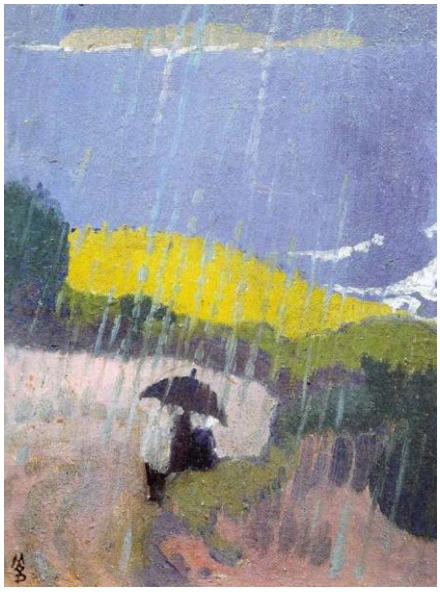
Toinette— Le poumon. Il vous prend un petit somme il après le repas, et vous êtes bien aise de dormir?
Argan— Oui, Monsieur.
Toinette— Le poumon, le poumon, vous dis-je . Que vous ordonne votre médecin pour votre nourriture ?
Argan— Il m'ordonne du potage.
Toinette— Ignorant.
Argan— De la volaille.
Toinette— Ignorant
Argan— Du veau.
Toinette— Ignorant.
Argan— Des bouillons.
Toinette— Ignorant
Argan— Des œufs frais.
Toinette— Ignorant.
Argan— Et le soir de petits pruneaux pour lâcher le ventre.
Toinette— Ignorant.
Argan— Et surtout de boire mon vin fort trempé.
Toinette— Ignorantus, ignoranta, ignorantum. Il faut boire votre vin pur, et pour épaissir votre sang qui est trop subtil, il faut manger de bon gros bœuf, de bon gros porc, de bon fromage de Hollande, du gruau et du riz, et des marrons et des oublies, pour coller et conglutiner. Votre médecin est une bête. Je veux vous en envoyer un de ma main, et je viendrai vous voir de temps en temps, tandis que je serai en cette ville… »

Pour connaitre la fin, nous vous invitons à relire ce classique 😊

Il faut savoir qu'à cette époque, les pauvres ont à lutter contre les carences et la famine ; quant aux riches, ils doivent faire attention à l'excès d'alimentation qui cause la goutte. Tous doivent se méfier des maladies pulmonaires et vénériennes et l'espérance de vie moyenne ne dépasse pas… vingt-cinq ans !

De quoi nous redonner sinon le moral, en tout cas un peu d'espoir…

400 ans après la naissance de Molière, vive la vie en 2022 ! Qu'il pleuve ou qu'il vente, il y a un rayon de soleil à trouver.


Pluie en Bretagne, Maurice Denis, 1889

Tempête à Trévignon, Jean Le Merdy 1959