

## CRISE SANITAIRE ..... 3

- Report du Congrès de l'URIOPSS.....3
- Vaccination des enfants.....3
- Recommandations spécifiques dans les établissements et services accueillant des personnes âgées et des personnes en situation de handicap pendant la période des fêtes.....4
- Guide du Répias pour passer les fêtes dans les établissements médico-sociaux.....5
- Avis du conseil scientifique du 8 et 16 décembre 2021 .....6
- Face à la menace du variant Omicron, le ministre de la Santé, Olivier Véran, a annoncé le 18 décembre l'intégration de la dose de rappel dans l'obligation vaccinale.....7
- Du pass sanitaire au pass vaccinal ? .....7
- Plans Blancs activés au niveau national et en Bretagne depuis le 20 décembre 2021 .....8

## INFORMATIONS GENERALES ET TRANSVERSALES .. 9

- Mission confiée à Monsieur Denis Piveteau sur l'attractivité des métiers du travail social en lien avec la « transformation inclusive » !.....9
- Plusieurs dispositions votées dans le PLFSS 2022 sont censurées par le Conseil constitutionnel .....9
- Une étude de la Dares sur les postes vacants en France 10
- Le troisième comité de suivi du SEGUR s'est tenu le 14 décembre.....10

## APPELS A PROJET, APPELS A CANDIDATURE ..... 11

- La HAS lance une enquête nationale sur la qualité des soins perçue..... 11
- Forfait santé dans les ESMS "handicap" : l'appel à candidatures est lancé.....12

## INFORMATIONS TECHNIQUES ..... 12

- Des évolutions au sein des conventions collectives de notre secteur sanitaire, social et médico-social. ....12
- L'AGEFIPH pérennise ses aides en 2022 .....14
- Enfant gravement malade, nouvelles mesures pour permettre aux parents de les accompagner .....14

## SANTE SANITAIRE..... 15

- Le Conseil constitutionnel censure la disposition concernant l'isolement et la contention en cas d'hospitalisation sans consentement .....15
- Création d'un comité de suivi chargé de veiller à l'exécution du plan Innovation santé 2030 et d'une Agence de l'innovation en santé .....15
- Deux décrets et un arrêté actent la création du dispositif de solidarité territoriale entre établissements publics de santé, avec création d'une prime.....16

## MEDICO-SOCIAL ..... 17

- La nouvelle campagne tarifaire des ESMS spécifiques précise la répartition des financements des équipes mobiles et équipes spécialisées de soins infirmiers précarité.....17
- Afin d'assurer les dépenses essentielles dès janvier 2022, le conseil de la CNSA a adopté le 13 décembre un budget provisoire .....17

## STRATEGIE NUMERIQUE ..... 18

- Formation gratuite et à distance possible pour les ESMS 18

## HANDICAP ..... 19

- Recommandations spécifiques dans les établissements et services accueillant des personnes âgées et des personnes en situation de handicap pendant la période des fêtes..... 19
- Publication du cahier des charges des communautés 360 ..... 19
- Bilan des avancées du volet recherche de la stratégie nationale pour l'autisme au sein des TND ..... 20
- Forfait santé dans les ESMS "handicap" : l'appel à candidatures est lancé..... 21
- Le Conseil national consultatif des personnes handicapées adopte une motion et un avis au sujet de la cinquième branche de la sécurité sociale ..... 21

## PERSONNES AGEES ..... 22

- Recommandations spécifiques dans les établissements et services accueillant des personnes âgées et des personnes en situation de handicap pendant la période des fêtes..... 22
- Médicalisation des EHPAD : vers une nouvelle feuille de route ..... 22
- Le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge analyse le coût de la prise en charge selon le lieu de vie des personnes âgées dépendantes ..... 22
- Actualité conventionnelle, prime grand âge ..... 23
- L'Observation nationale de l'action sociale publie une étude sur l'accompagnement du grand âge et de la perte d'autonomie ..... 23

## DOMICILE ..... 24

- Actualité conventionnelle pour la branche aide à domicile 24
- Hausse des prix des Saad non habilités à l'aide sociale pour 2022..... 24
- Réforme tarification des SSIAD, retours de l'UNIOPSS suite au groupe de travail du 10 décembre 2021 ..... 25
- Remise du rapport de reconnaissance et de valorisation des travailleurs de la « deuxième ligne » dont les aides à domicile ..... 25
- L'Observation nationale de l'action sociale publie une étude sur l'accompagnement du grand âge et de la perte d'autonomie ..... 26
- Le Haut conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA) a émis, le 7 décembre, un avis favorable sur les projets de décret et d'arrêté relatifs au tarif plancher dans l'aide à domicile ..... 26

## ENFANCE FAMILLE JEUNESSE ..... 27

- Le Sénat a adopté le projet de loi relatif à la protection de l'enfance ..... 27
- Derniers ajustements pour la réforme de l'accueil du jeune enfant..... 27
- Le référentiel national des nouveaux relais petite enfance est diffusé ..... 28

## SOCIAL PAUVRETE EXCLUSION ..... 29

- Le gouvernement actualise les consignes du plan hivernal : ..... 29
- Contrat d'engagement jeune, avis du Conseil d'orientation des politiques de jeunesse ..... 29
- Bénéficiaires du DALO, nouvel arrêt suite à un contentieux ..... 31

## ECHOS DES ADHERENTS ET DES PARTENAIRES .. 32

- Grace à La fondation BPGO, nous avons eu la chance de participer à un concert exceptionnel le 15 décembre dernier au Couvent des Jacobins à Rennes ..... 32

## ET PENDANT CE TEMPS LA... ..... 34

# CRISE SANITAIRE

## Report du Congrès de l'UNIOPSS

La situation sanitaire oblige une nouvelle fois l'UNIOPSS à reporter son Congrès qui, pour mémoire, au cas où certains l'auraient oublié, aurait dû se dérouler le 13 et 14 janvier prochain au Centre des Congrès Couvent des Jacobins à Rennes.

Pour vous faciliter la tâche, il aura toujours lieu un 13 et 14 mais...en Mai sur une journée et demi au lieu de deux et toujours à Rennes au Centre des Congrès, Couvent des Jacobins.

En Mai, fais ce qui te plait dit l'adage, c'est de bon augure.

Réservez donc de toute urgence **les 13 et 14 Mai (matin) 2022** dans votre agenda !

## Vaccination des enfants

### **Depuis le 15 décembre la vaccination contre le Covid-19 est ouverte aux enfants à risque de forme grave ou vivant dans l'entourage d'une personne immunodéprimée**

La Direction générale de la santé (DGS) a détaillé dans un message urgent, les modalités de ce nouveau déploiement de la stratégie vaccinale vers les enfants de 5 à 11 ans.

Les pathologies pédiatriques prioritaires sont :

- cardiopathies congénitales non corrigées ;
- asthmes pour lesquels il existe une nécessité de recours aux corticoïdes par voie générale, ou ayant nécessité une hospitalisation ou d'affection longue durée ALD ;
- maladies hépatiques chroniques ;
- maladies cardiaques et respiratoires chroniques ;
- cancer en cours de traitement ;
- maladie rénale chronique ;
- handicap neuromusculaire sévère ;
- maladies neurologiques ;
- immunodéficience primitive ou secondaire (infection par le VIH ou induite par médicaments) ;
- obésité ;
- diabète ;
- hémopathies malignes ;
- drépanocytose ;
- trisomie 21.

Au total 400 000 enfants — selon le ministère des Solidarités et de la Santé faisant le point sur la stratégie vaccinale le 15 décembre — seraient éligibles à cette vaccination.

Le schéma complet de vaccination pédiatrique comporte 2 doses à trois semaines d'intervalle de vaccin Pfizer-BioNTech sous sa forme pédiatrique. Cette version est trois fois moins dosée que la formule destinée aux adultes. Elle se distingue aussi par son flacon (bouchon orange pour les enfants contre bouchon violet pour bien distinguer les deux et prévenir toute erreur). Les modalités de prescription sont annexées à la communication de la DGS. Comme pour leurs aînés les enfants ayant déjà contracté le Covid-19 ne recevront qu'une seule dose. En ville, les médecins restent les seuls professionnels habilités au regard du code de la santé publique à vacciner les enfants avec les infirmiers diplômés d'État, sous réserve pour ces derniers de prescription médicale.

Pour appliquer la vaccination contre le Covid-19 à tous les enfants de 5 à 11 ans le ministère des Solidarités et de la Santé a attendu l'avis de la HAS et du Comité consultatif national d'éthique

Le comité national d'éthique a été le premier le 17 décembre, à donner son feu vert à la vaccination des 5-11 ans contre le Sars-Cov-2. Il.

Il s'est fixé comme ligne directrice le bénéfice individuel de l'enfant, le bénéfice collectif n'intervient que secondairement dans sa réflexion.

Le comité d'éthique se positionne en faveur de la vaccination des 5-11 ans notamment pour préserver la santé mentale des enfants.

Par contre, le comité préconise la non précipitation et la nécessité de préparer tous les acteurs pour réussir la campagne.

Selon le CCNE, il est primordial de proposer une information cohérente et argumentée aux parents pour obtenir leur adhésion.

À cet effet, un accompagnement par les professionnels de santé, spécialisés dans l'enfance comme les infirmiers puériculteurs, est indispensable.

Le CCNE préconise également une sérologie avant injection.

La Haute Autorité de santé (HAS) a elle aussi validé la vaccination des 5-11 ans.

La HAS recommande de prioriser la vaccination des collégiens. Un dépistage sérologique est préconisé avant injection pour estimer le nombre de doses nécessaires. Dans l'attente de la mise à disposition d'une formulation pédiatrique, la HAS préconise de ne pas rendre cette vaccination obligatoire. Un portfolio est déjà disponible pour les professionnels de santé pour cette campagne des enfants.

Le Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale a lui, rendu mercredi 22 décembre, un avis également favorable.

Aussi la vaccination de l'ensemble des enfants de 5-11 ans a démarré le 23 décembre.



Message urgent DGS

[https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgs-urgent\\_128 - vaccination enfants de 5 a 11 ans.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgs-urgent_128_-_vaccination_enfants_de_5_a_11_ans.pdf)

Avis CCNE pour tous enfants 5-11 ans

[https://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/ccne - vaccination des enfants - 15.12.pdf](https://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/ccne_-_vaccination_des_enfants_-_15.12.pdf)

Avis HAS pour tous enfants 5-11 ans

[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-12/strategie de vaccination contre la covid-19 placee du vaccin a arnm comirnaty chez les 5-11 ans.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-12/strategie_de_vaccination_contre_la_covid-19_placee_du_vaccin_a_armm_comirnaty_chez_les_5-11_ans.pdf)

Portfolio pédiatrique

[https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/portfolio - vaccination pediatrique.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/portfolio_-_vaccination_pediatrique.pdf)

Consulter les informations sur site ARS Bretagne

<https://www.bretagne.ars.sante.fr/coronavirus-bulletin-dinformation-en-bretagne>

## Recommandations spécifiques dans les établissements et services accueillant des personnes âgées et des personnes en situation de handicap pendant la période des fêtes

La ministre déléguée auprès du ministre des Solidarités et de la Santé, chargée de l'Autonomie, Brigitte Bourguignon, a communiqué le 20 décembre à propos des recommandations spécifiques aux fêtes de fin d'année, pour les établissements et services accueillant des personnes âgées et des personnes en situation de handicap

Celles-ci complètent le protocole en vigueur du « retour à la normale » (notamment maintien des visites des proches, des sorties en famille et possibilité d'organiser des événements festifs au sein des établissements), mais une « vigilance accrue » est recommandée.

Vous pouvez accéder via les liens ci-dessous au communiqué de la ministre et aux :

- recommandations pour les fêtes de fin d'année en ESMS PA PH ;
- protocole en ESMS PA PH actualisé ;
- dépliant grand public en 2 versions pour les fêtes de fin d'année en ESMS PA PH

#### **En établissement, comme précédemment :**

- Les visites des proches peuvent se faire sans rendez-vous, en chambre comme dans les espaces collectifs. L'accès des visiteurs à l'établissement est conditionné à la présentation d'un passe sanitaire, sauf urgences et situations particulières.
- Les sorties sont autorisées, sans limitation des activités collectives au retour (sauf en cas de contact risque), mais en maintenant les dépistages pour les résidents non vaccinés ;
- Les accueils de jour sont ouverts normalement. Une vigilance particulière est consacrée au respect des gestes barrières dans le cadre des activités d'accueil de jour, notamment dans les accueils de jour adossés à un établissement d'hébergement.

#### **En synthèse:**

- La dose de rappel est très fortement recommandée pour les résidents et les professionnels.
- Les conditions de visites et de sorties sont inchangées, mais la préconisation de procéder à des dépistages réguliers et préventifs est renforcée.
- Les cas contact de personnes testées positives et atteintes ou suspectées d'être atteintes du variant Omicron doivent s'isoler pendant 7 jours après le contact à risque, qu'elles soient vaccinées ou non, conformément aux consignes en vigueur en population générale.

Ces informations ont fait l'objet d'un mail au secteur médico-social le mardi 21 décembre 2021.



<https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/brigitte-bourguignon-annonce-les-recommandations-pour-les-ehpad-une-vigilance>

[https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19\\_-\\_recommandations\\_esms\\_paph\\_-\\_fetes\\_de\\_fin\\_d\\_annee\\_2021.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19_-_recommandations_esms_paph_-_fetes_de_fin_d_annee_2021.pdf)

## **Guide du Répias pour passer les fêtes dans les établissements médico-sociaux**

Le Réseau de prévention des infections associées aux soins (Répias), publie un guide d'aide organisationnelle pour la maîtrise du Covid en établissements et services médico-sociaux, à l'approche des fêtes de Noël. Cet outil fait écho à la mise à jour du protocole cité dans l'article ci-dessus. Le document du Répias émet une série de recommandations à mettre en œuvre, par l'établissement et les familles, au moment des visites, lors des séjours en dehors de l'Ehpad et durant les animations et repas collectifs.

Le réseau liste en préambule des critères essentiels à exiger de la part des visiteurs : un pass sanitaire valide, le lavage des mains et le port du masque en continu dans les parties communes. Concernant le port du masque toujours, le Répias recommande de le conserver même dans la chambre des résidents. Au-delà du respect des gestes barrières, il préconise un report des visites si les proches présentent des symptômes.

Une stratégie pour l'organisation des repas et goûters de fin d'année est par ailleurs proposée.

En cas d'épidémie, la suspension des animations est de mise. Néanmoins, les visites peuvent être maintenues en limitant le nombre personnes de présentes en même temps. Là encore, des tests de dépistage peuvent être proposés aux familles avant la visite.

Vous le verrez en utilisant le lien ci-dessous, d'autres guides sont disponibles dont plusieurs guides sur le thème de la prévention des maladies respiratoires



<https://www.preventioninfection.fr/>

## Avis du conseil scientifique du 8 et 16 décembre 2021

"Fin d'année 2021 : comment concilier les enjeux sanitaires et sociétaux ?" Tel est le titre de l'avis du conseil scientifique Covid-19 daté du 8 décembre dernier.

Il livre dix messages clés face à la double menace des variants Delta et Omicron. Ces mesures tiennent de la continuité des mesures actuelles. Il s'agit de freiner la circulation du virus avec des mesures de contrôle dans l'espace public, de compléter le programme vaccinal, de faciliter la prescription et la mise à disposition en pratique des anticorps monoclonaux, d'utiliser très largement les tests diagnostiques, de renforcer la surveillance épidémiologique par criblage et séquençage, **d'éviter les grands événements**, de renforcer les capacités hospitalières, de prêter une attention aux populations vulnérables, d'anticiper vis-à-vis du variant Omicron, d'individualiser la réponse pour les territoires d'outre-mer. Le conseil explique ainsi qu'*"il n'existe pas de solution miracle mais plutôt l'addition de plusieurs mesures ayant pour chacune d'entre elles un impact limité mais qui devient important lorsqu'elles sont combinées"*. Et d'insister sur la prévention, à combiner avec un renforcement marqué des mesures de contrôle et une accélération de la vaccination de rappel.

S'agissant des populations fragiles, le conseil scientifique évoque la réactivation des hotlines gériatriques sur chaque territoire, qui ont montré leur efficacité pour le contrôle des hospitalisations utiles pour les résidents. S'il insiste sur l'organisation du contrôle du pass sanitaire pour les visites dans les Ehpad sur le modèle de celui des établissements de santé, il ne juge pas nécessaire de revenir sur les libertés des résidents.

Concernant l'hôpital, l'organisation revient sur les enjeux à court, moyen et long terme de la vaccination, insistant sur son effet protecteur de la survenue des formes sévères et graves pour limiter l'impact par rapport aux vagues précédentes. Le conseil scientifique estime qu'une *"réduction de 10% des taux de transmission à compter du 1<sup>er</sup> décembre pourrait réduire le pic des hospitalisations à 1 300 et le nombre cumulé d'hospitalisations à 118 000"*. Un effort collectif réduirait le risque de mettre en place des mesures plus contraignantes plus tard. Ses projections ne prennent toutefois pas en compte l'impact de l'émergence du variant Omicron. Aussi ce constat doit inciter les ARS à prévoir dès maintenant la montée en charge des organisations en secteur conventionnel comme en soins critiques pour *in fine* être capables de gérer 2 350 hospitalisations par jour de patients Covid au pic de la 5<sup>e</sup> vague.

Le 16 décembre le Conseil scientifique a émis un nouvel avis qui complète celui du 8 décembre, face à la propagation du variant Omicron.

Il indique notamment que la dose de rappel (3<sup>ème</sup> dose) permet de rétablir une réponse immunitaire vis-à-vis du variant Omicron. Elle protège, probablement à un bon niveau, contre la survenue de formes sévères et graves mais ne protège que partiellement contre l'infection au variant Omicron.

Aussi, le conseil fait deux propositions pour les festivités du nouvel an, notamment :

« S'appuyer sur la responsabilité individuelle (comme la soirée de Noël) en demandant aux personnes qui sortent à l'extérieur ou qui ont des festivités entre amis :

- De se faire tester largement le 31 décembre par test antigénique ou autotest et 5 jours après (même s'ils sont vaccinés avec une dose de rappel)
- De ne pas multiplier les différents lieux de sorties pour une même personne qui, si elle est infectée, serait à l'origine de plusieurs clusters ;
- De limiter la taille des événements festifs ;
- D'éviter de voir des personnes âgées de plus de 65 ans durant la première semaine de janvier pour éviter une transmission post-réunion festive du jour de l'an.

Et le conseil scientifique de conclure : « Dans les jours qui viennent, la cinétique de l'évolution du variant Omicron en France ainsi que son évolution en Angleterre pourraient être une aide à la décision ». Le choix entre ces différentes options relevant de décisions politique

Par ailleurs, le conseil scientifique indique que « De nouveaux vaccins spécifiquement dirigés contre « les variants » devraient voir le jour, qui, administrés en dose de rappel, vont améliorer la qualité et le champ de la réponse immunitaire, et couvrir un nombre plus large de variants (été 2022). De nouveaux traitements plus maniables et efficaces, et notamment des antiviraux par voie orale, devraient devenir disponibles au premier trimestre 2022.

La bonne nouvelle dans tout cela, c'est que quoiqu'il advienne, malgré tout, la vaccination protège des formes graves...

Néanmoins, tout ceci démontre que nous ne sommes pas sortis de l'auberge...A suivre !



[https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/avis\\_conseil\\_scientifique\\_8\\_decembre\\_2021.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/avis_conseil_scientifique_8_decembre_2021.pdf)

[https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/avis-conseil-scientifique-16\\_decembre-2021-modifie-le-17-decembre-2021.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/avis-conseil-scientifique-16_decembre-2021-modifie-le-17-decembre-2021.pdf)

## Face à la menace du variant Omicron, le ministre de la Santé, Olivier Véran, a annoncé le 18 décembre l'intégration de la dose de rappel dans l'obligation vaccinale

L'intégration de la dose de rappel dans l'obligation vaccinale contre le Sars-Cov-2 pour tous les "soignants" **n'est à ce jour pas effective, mais a été annoncée** pour le 30 janvier par Olivier Véran lors d'un entretien sur une radio publique.

**L'annonce politique de ce rappel vaccinal doit désormais être déclinée par des textes pour être applicable et appliquée.**

Le rappel obligatoire est déjà recommandé par le conseil scientifique dans son avis du 17 décembre( cf article ci-dessus).

**Seront vraisemblablement notamment** concernés par ce rappel obligatoire, les soignants et personnels des établissements sanitaires et médico-sociaux, avec une spécificité dans les Ehpad. Pour ces derniers, le conseil scientifique juge nécessaire d'accélérer la campagne. Avant la mise en conformité avec l'obligation élargie avec une nouvelle dose, il préconise un test quotidien pour chaque agent. "*Du fait du potentiel de contagiosité du variant Omicron et de l'importance de cette dose de rappel pour réduire la transmission, il paraît cohérent de poursuivre l'obligation professionnelle initiale*", avance-t-il. Dans les établissements accueillant des personnes en situation de handicap, la campagne de rappel passe par les pharmacies d'officine. Le ministère demande aux directions de faire preuve de modération et de responsabilité dans le calibrage de leurs commandes.

## Du pass sanitaire au pass vaccinal ?

La réponse sera bientôt connue.

Ce lundi 27 décembre, le projet de loi sur le pass vaccinal sera en effet présenté en conseil des ministres. Ce projet "renforçant les outils de la gestion de la crise sanitaire" sera ensuite examiné par les parlementaires lors d'une procédure accélérée.

A noter que, pour l'instant, le pass sanitaire en entreprise ne figurera pas dans le projet de loi.

Il n'existe pas de "consensus suffisant à ce stade" sur le sujet, selon le premier Ministre, qui dit attendre de voir si le sujet revient sur la table "lors du débat au parlement".

A suivre

## Plans Blancs activés au niveau national et en Bretagne depuis le 20 décembre 2021

Pour faire face à la dégradation du contexte épidémique il est actuellement nécessaire d'augmenter la capacité d'accueil en hospitalisation, en soins critiques notamment il a été demandé aux établissements de soin d'activer sans délai leur plan blanc.

La mise en place de cette mesure exceptionnelle devant permettre de procéder à l'adaptation des organisations afin d'atteindre en Bretagne, à ce stade, le niveau de capacité d'accueil en réanimation suivant, à partir du lundi 20 décembre 2021.

Territoire de santé	Territoire	Cible capacitaire au lundi 20/12/2021
1	BREST / CARHAIX / MORLAIX	63
2	QUIMPER / DOUARNENEZ / PONT-L'ABBE	15
3	LORIENT / QUIMPERLE	15
4	VANNES / PLOERMEL / MALESTROIT	22
5	RENNES / FOUGERES / VITRE / REDON	73
6	ST-MALO / DINAN	14
7	ST-BRIEUC / GUINGAMP / LANNION	20
	<b>Total général</b>	<b>222</b>

Pour atteindre ces objectifs, et comme il a été nécessaire de le faire lors des vagues épidémiques précédentes, il est possible de procéder à la déprogrammation nécessaire des activités de chirurgie et de médecine qui, après prise en compte de la balance bénéfique/risque pour les patients, peuvent être reportées afin de libérer du personnel soignant pouvant être affecté dans les services de soins critiques et de médecine.

De plus, l'ARS insiste sur les coopérations entre établissements de santé, quels que soient les statuts, que ce soit dans le cadre de la réactivation d'une coopération déjà établie ou non, qui doivent être effectuées afin de maintenir une réponse aux besoins de la population en termes de prises en charge Covid et non-Covid. A cet égard, doivent être facilitées des mises à disposition de plateaux techniques et de personnels des établissements dont les services sont moins en tension, au bénéfice des établissements les plus en difficultés.



## INFORMATIONS GENERALES ET TRANSVERSALES

### Mission confiée à Monsieur Denis Piveteau sur l'attractivité des métiers du travail social en lien avec la « transformation inclusive » !

Pour mémoire, le 24 novembre 2021, le Premier ministre a confié, dans la continuité des mesures issues du Ségur de la Santé et à la suite des actions inter-associatives, une mission à Monsieur Denis PIVETEAU, Conseiller d'Etat, portant sur l'attractivité des métiers du travail social en lien avec la « transformation inclusive » et plus précisément sur la participation, sur l'autodétermination des personnes accompagnées comme levier d'attractivité (et même de changements).

L'Uniopss a été auditionnée, par M. Denis Piveteau dans le cadre de sa mission. Il a bien spécifié que son « point d'arrivée » sera transversal et que ses préconisations seront transposables aux autres champs que celui du handicap.

A noter que M. Denis Piveteau lance également un appel à contributions écrites dans l'objectif de compléter et d'enrichir ses travaux et réflexions.

L'Uniopss reste toujours en attente de la convocation par le Premier Ministre à la conférence des métiers de l'accompagnement social et médico-social qu'il a promis d'organiser d'ici au 15 janvier 2022 et sera attentive dans ce cadre au calendrier, à la méthode de travail proposée et veillera à ce que les demandes du terrain trouvent des réponses adaptées.

Par ailleurs, lors du conseil d'administration de l'Uniopss qui s'est réuni le 15 décembre dernier, il a été acté de poursuivre la mobilisation engagée, pour interpellier les pouvoirs publics sur la crise qui touche les métiers du soin et de l'accompagnement.

L'objectif étant d'agir sur plusieurs leviers pour rendre ces métiers plus attractifs : les salaires, mais aussi la formation et les conditions de travail.

E, Bretagne, nous poursuivons notre action interfédérale et nous réunissons à nouveau début janvier 2022. en visio



Lettre de mission M. Denis Piveteau

<https://drive.google.com/file/d/1bJ69gebFGSAWkHFMqainZdvOnSkS1sgu/view?usp=sharing>

### Plusieurs dispositions votées dans le PLFSS 2022 sont censurées par le Conseil constitutionnel

Le Conseil constitutionnel a censuré pas moins de vingt-sept dispositions votées dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2022 dans une décision du 16 décembre. Il les considère comme des "cavaliers sociaux", soit des mesures législatives ne relevant pas du champ des LFSS. Parmi elles, des articles aussi divers que celui lié à l'évaluation de la qualité dans le secteur médico-social ou encore celui faisant évoluer le contrôle de la régularité de l'isolement-contention en psychiatrie (cf article sur ce point rubrique sanitaire).

Le conseil a cependant validé certaines mesures visées dans la saisine des sénateurs LR, notamment celles sur l'expérimentation d'un accès direct à certaines professions de santé.

Ainsi expurgé, le texte va pouvoir désormais être prochainement promulgué et publié au *Journal officiel* pour entrer en vigueur.

Toujours, concernant ce PLFSS, l'UNIOPSS en a réalisé un bilan exhaustif que vous pourrez consulter via le lien ci-dessous.

Les articles censurés en tout ou partie par le Conseil constitutionnel figurent en rouge dans le texte  
Les commentaires les concernant ont été laissés « pour mémoire ».

Vous pouvez accéder à cette synthèse via le lien ci-dessous.



<https://www.conseil-constitutionnel.fr/decision/2021/2021832DC.htm>

Bilan LFSS par l'UNIOPSS

<https://drive.google.com/file/d/1sFpe7o0niiz2JTBJQ18m0nKAM2vgAMYG/view?usp=sharing>

## Une étude de la Dares sur les postes vacants en France

Cette étude liste les principales difficultés auxquelles les entreprises sont confrontées depuis la reprise économique. 27% des chefs d'entreprise se plaignent du manque de personnel. Au total, on compte 286 100 emplois vacants au 3e trimestre 2021. Ce nombre augmente de 8 % par rapport au 2e trimestre 2021. Notre secteur n'est donc pas le seul à rencontrer des difficultés à recruter. Ce qui n'est pas pour nous rassurer...

Comment les employeurs expliquent-ils en général leur peine à recruter ?

Il semble que les salaires ne suffisent plus pour séduire les travailleurs

43% des chefs d'entreprise estiment que « les candidats sont plus exigeants qu'avant en termes de conditions de travail ». Est-ce un effet des multiples confinements ?

Est-il vrai que les salaires ne suffisent plus à attirer les candidats ? C'était le titre du téléphone sonne sur France-Inter le 14 décembre. Une émission fort intéressante avec des intervenants pertinents. Les propos résonnaient comme en écho à ce que nous percevons et notons dans notre secteur sanitaire social et médico-social avec une delta de taille par rapport au entreprises, la réglementation et l'encadrement strict de nos activités et budgets qui ne facilite pas les adaptations nécessaires face aux nouvelles exigences entre autre des salariés.

Le lien ci-dessous vous permettra d'écouter cette émission que nous vous conseillons vivement.



<https://dares.travail-emploi.gouv.fr/donnees/les-emplois-vacants>

<https://www.franceinter.fr/emissions/le-telephone-sonne/le-telephone-sonne-du-mardi-14-decembre-2021>

## Le troisième comité de suivi du SEGUR s'est tenu le 14 décembre

Alors que le tour de France des annonces du volet investissements touche à sa fin, le ministre des Solidarités et de la Santé, Olivier Véran, a tenu le troisième comité de suivi du Ségur de la santé ce 14 décembre, avec Brigitte Bourguignon, ministre déléguée à l'Autonomie. L'occasion d'annoncer les dernières mesures qui restent à mettre en œuvre ainsi que de faire un point d'étape de l'avancement des précédents engagements.

Des mesures sur la pratique avancée début 2022

On note par exemple que le ministère entend enfin poursuivre les efforts d'ouvertures de place dans les instituts de formation pour les infirmiers et les aides-soignants. En matière de formation professionnelle, un rapport de l'Igas et de l'Inspection générale de l'enseignement supérieur et de la recherche est imminent.

Également annoncée comme imminente, la parution du décret instaurant la prime de solidarité territoriale visant à encourager les remplacements de médecins entre les hôpitaux et à lutter contre les dérives de l'intérim. D'ailleurs sur l'intérim médical, une nouvelle instruction est annoncée.

L'autre chantier principal du Ségur en cours de déploiement est celui de la gouvernance interne dans les établissements de santé. Une enquête sera lancée en janvier concernant l'évolution de la gouvernance, avec la mise en place des commissions médicales de groupement. Elle fera également un état des lieux des leviers mobilisés par les acteurs, sur la fusion des instances ou la disparition des pôles notamment. Le chantier de la qualité de vie au travail s'apprête à être engagée, mais en 2022. Le cabinet promet des engagements forts avec des mesures prioritaires. La gouvernance de l'Observatoire de la qualité de vie au travail sera modifiée pour mettre en œuvre ces mesures opérationnelles après un temps de réflexion sur le mode d'une boîte à idées.

En 2022, les réformes du financement des urgences, de la psychiatrie et des hôpitaux de proximité seront engagées.

Les réformes des soins de suite et de réadaptation (SSR), de l'hospitalisation à domicile (HAD), des maternités ou des pathologies chroniques déboucheront en 2023. Les crédits du volet investissement seront suivis avec un sous-objectif national de dépenses d'assurance maladie.

Les principaux chiffres sur les personnes âgées

Le Ségur contient différentes mesures pour le soutien aux personnes âgées, dont les différents chiffres sont détaillés dans un dossier de presse dédié au comité de suivi du 14 décembre. 13,2 millions d'euros ont été délégués sur ce sujet. Ces crédits ont permis de créer ou renforcer 134 équipes mobiles de gériatrie et le déploiement de 135 astreintes pour la prise en charge des personnes âgées. Près de 50 astreintes en soins palliatifs ont été mises en place. Par ailleurs, 256 établissements ou groupements hospitaliers de territoire (GHT) ont mis en place une organisation dédiée à l'admission directe des personnes âgées.

Ce comité de suivi a donné lieu à un dossier de presse à consulter via le lien ci-dessous.

Les premières pages du dossier de presse sont évocatrices. De quoi se plaint-on au regard de tout ce qui a été fait et des millions et millions octroyés?!!



<https://toute-la-veille-acteurs-sante.fr/files/2021/12/211214-DP-Segur-Sant%C3%A9-COPIE-d%C3%A9cembre-2021.pdf>

## APPELS A PROJET, APPELS A CANDIDATURE

### La HAS lance une enquête nationale sur la qualité des soins perçue

Elle vise à recenser les initiatives locales de recueil de Proms (pour *Patient-Reported Outcome Measures*) dans les établissements de santé et les structures de soins de ville en France. L'agence constate en effet un manque d'information quant au déploiement de ces questionnaires dans l'Hexagone et leur utilisation en pratique clinique courante. L'enquête est ouverte pour une durée de trois mois.



[https://surveyd.bilendi.com/survey/selfserve/53b/g001/has\\_enquete\\_proms?list=1#?](https://surveyd.bilendi.com/survey/selfserve/53b/g001/has_enquete_proms?list=1#?)

## Forfait santé dans les ESMS "handicap" : l'appel à candidatures est lancé

Par arrêté ministériel, le cahier des charges et l'appel à candidature de l'expérimentation « article 51 » Facilisoins ont été publiés le 12 décembre dernier.

Cette expérimentation nationale d'un forfait santé en ESMS prévoit un nouveau modèle de financement de l'organisation de la prévention et des soins en établissement pour personnes en situation de handicap.

30 établissements maximum issus de dix départements ruraux et urbains et couvrant entre trois et cinq régions seront retenus, dans le cadre de l'appel à candidatures, afin "fixer le cadre du forfait santé" et "poser un diagnostic des axes organisationnels et qualitatifs à mettre en œuvre".

Le dossier de candidature, prévu dans l'arrêté, est à compléter et à renvoyer avant le 15 janvier aux adresses électroniques indiquées dans le document.



<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000044472261>

Cf également article sur ce sujet dans rubrique handicap de ce numéro

### INFORMATIONS TECHNIQUES

Des évolutions au sein des conventions collectives de notre secteur sanitaire, social et médico-social.

**Extension de l'avenant 45/2020 du 24 septembre 2020 à la convention collective de branche de l'aide à domicile relatif au régime de protection sociale complémentaire prévoyance par arrêté du 26 novembre 2021 (JO 11/12/2021)**

Constatant une érosion du nombre de bénéficiaires du régime mutualisé de branche depuis la fin des clauses de désignation, les partenaires sociaux prennent des dispositions avec cet avenant pour optimiser la mutualisation.

A ce titre, sont prévus :

- Le plafonnement des charges et frais de gestion à hauteur de 10,5% des cotisations brutes encaissées
- La production de comptes de résultats et de statistiques annuellement par l'ensemble des organismes assureurs, **même ceux qui ne sont pas recommandés au sein de la branche**
- La **création d'un fonds social** dédié à la branche de l'aide à domicile et financé à hauteur de 0,6% des cotisations brutes encaissées et des produits financiers annuels. **Les associations qui font le choix de ne pas recourir au dispositif de prévoyance mutualisé n'ont pas accès à ce fonds et doivent mettre en place un fonds social dédié au bénéfice de leurs salariés et indépendant de celui de la branche. A cet effet, elles devront mettre en place une commission paritaire de prévoyance pour la gestion de ce fonds, qui devra se réunir 3 fois par an au minimum.**

L'avenant est étendu sous réserve du respect de la décision n° 2013-672 du 13 juin 2013 du Conseil constitutionnel, relative à la liberté d'entreprendre et à la liberté contractuelle de l'employeur.

Il est donc maintenant d'application obligatoire à l'ensemble des associations relevant de la branche de l'aide à domicile, qu'elles soient adhérents ou non à une organisation patronale signataire de l'avenant.

**Extension de l'avenant 46/2021 du 21 janvier 2021 à la convention collective de branche de l'aide à domicile relatif au régime de prévoyance par arrêté du 26 novembre 2021 (JO 11/12/2021)**

Cet avenant a pour objet la pérennisation du régime complémentaire de prévoyance dans la branche de l'aide à domicile. Vous trouverez le détail des éléments modifiés dans l'avenant ci-joint.

Il est étendu sous réserve de l'application de l'article R. 242-1-1 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction en vigueur à compter du 1er janvier 2022, et des stipulations de l'accord national interprofessionnel du 17 novembre 2017 instituant le régime AGIRC-ARRCO de retraite complémentaire et de l'accord national interprofessionnel du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres, en matière de définition des catégories objectives de salariés. L'article 2 du décret n° 2021-1002 du 30 juillet 2021 relatif aux critères objectifs de définition des catégories de salariés bénéficiaires d'une couverture de protection sociale complémentaire collective prévoit un délai de mise en conformité jusqu'au 31/12/2024. Les partenaires sociaux des branches professionnelles sont invités à engager les négociations afin de modifier les conventions et accords collectifs avant cette date.

Il est donc maintenant d'application obligatoire à l'ensemble des associations relevant de la branche de l'aide à domicile, qu'elles soient adhérentes ou non à une organisation patronale signataire de l'avenant.

**Agrément de la recommandation patronale du 25 octobre 2021 relative à la création d'une prime « Grand Âge » de la FEHAP au titre de la convention collective du 31 octobre 1951 par arrêté du 10 décembre 2021 (JO 18/12/2021)**

Cet agrément intervient avec le refus d'agrément de l'avenant n° 2021-04 du 29 juin 2021 à la convention collective du 31 octobre 1951 (FEHAP) relatif à la création d'une prime Grand Âge par arrêté du 3 décembre 2021 (JO 11/12/2021).

L'avenant négocié cet été prévoyant le versement d'une prime grand âge de 118€ brut mensuel pour les aides-soignants, aides médico-psychologiques, accompagnants éducatifs et sociaux, auxiliaires de puériculture exerçant dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, les accueils de jour autonomes, les hébergements temporaires pour personnes âgées autonomes ayant un forfait soins, les résidences autonomie ayant un forfait soins et les SSIAD a fait l'objet d'un refus d'agrément, pour des raisons de soutenabilité financière.

Une nouvelle négociation a été menée qui n'a pas abouti et qui a conduit la FEHAP à prendre une recommandation patronale en en modifiant le montant.

Cette recommandation patronale en date du 25 octobre 2021 **prévoit le versement d'une prime de 70€ euros brut mensuelle pour un temps plein pour les aides-soignants, aides médico-psychologiques, accompagnants éducatifs et sociaux, auxiliaires de puériculture exerçant dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, les accueils de jour autonomes, les hébergements temporaires pour personnes âgées autonomes ayant un forfait soins, les résidences autonomie ayant un forfait soins et les SSIAD.**

**Sa date d'entrée en vigueur est fixée au 1<sup>er</sup> juin 2021, avec donc un effet rétroactif.**

Elle s'applique de manière obligatoire aux associations adhérentes à la FEHAP.

**Parution des arrêtés de représentativité dans le secteur des activités sanitaires, sociales et médico-sociales à but non lucratif (arrêtés du 6 octobre 2021 – JO des 18 et 19 décembre 2021)**

Côté patronal : AXESS

Côté salarial :

- La Confédération française démocratique du travail (CFDT) : 36,83 % ;
- La Confédération générale du travail (CGT) : 36,16 % ;
- La Confédération générale du travail-Force ouvrière (CGT-FO) : 15,17 % ;
- L'Union syndicale Solidaires (SOLIDAIRES) : 11,84 %.

Ces informations ont fait l'objet d'un mail aux adhérents le 21 décembre 2021

Toutes ces évolutions conventionnelles et celles qui ne devraient pas tarder à intervenir seront abordées plus précisément lors des **prochaines MATINEES D'ACTUALITES SOCIALES**, maintenues en ligne pour la session de février.

Vous pouvez noter dès à présent les dates :

- Mardi 22 février 2022
- Mercredi 23 février 2022
- Vendredi 25 février 2022

## L'AGEFIPH pérennise ses aides en 2022

Le conseil d'administration a "*pris acte des répercussions durables sur les organisations du travail de ces deux années de crise sanitaire.*" Ainsi, seront désormais pris en charge, au titre de l'offre de service normale de l'Agefiph, les surcoûts des équipes de prophylaxie, comme les masques inclusifs, l'aide au déplacement des personnes pour lesquelles l'utilisation des transports en commun représenterait un risque sanitaire et la majoration des aides à l'alternance. L'association reste mobilisée sur ce dernier pan en allouant 100 M€ à la formation professionnelle et à l'alternance. Il s'agit notamment de financer les ressources handicap formation à destination des centres de formation des apprentis (CFA) et des organismes de formation "*pour développer leur accessibilité, notamment pédagogique, et leur permettre d'accueillir les personnes en situation de handicap.*"



<https://www.agefiph.fr/espace-presse/tous-les-documents-presse/lagefiph-vote-son-budget-2022-pour-un-montant-de-570-meu>

## Enfant gravement malade, nouvelles mesures pour permettre aux parents de les accompagner

De nouvelles mesures visant à accompagner l'annonce d'une pathologie chronique ou d'un cancer chez un enfant sont actées par une loi du 17 décembre 2021. Objectif : laisser du temps aux parents et aux enfants pour appréhender le diagnostic et se réorganiser. La liste des pathologies concernées doit être fixée par décret.

La loi instaure un congé spécifique (qui devrait être de deux jours) pour les parents, qu'ils soient salariés ou agents publics.

Par ailleurs, afin de préparer l'entrée de l'enfant dans l'établissement scolaire suite à l'annonce du diagnostic, le texte propose d'organiser une réunion, en amont ou dans les trois semaines suivantes, portant sur les modalités de mise en œuvre du projet d'accueil individualisé (PAI). Elle pourra associer les parents, l'élève, le chef de l'établissement, l'enseignant et, en tant que de besoin, un représentant de la collectivité territoriale compétente. Un « temps d'échange » pourra également être mis en place en cas d'hospitalisation de l'enfant ou d'absence prolongée du milieu scolaire.



[https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000044513764?origin=list&etatTexte=ABROGE\\_DIFF&etatTexte=VIGUEUR](https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000044513764?origin=list&etatTexte=ABROGE_DIFF&etatTexte=VIGUEUR)

### Le Conseil constitutionnel censure la disposition concernant l'isolement et la contention en cas d'hospitalisation sans consentement

La réforme des modalités de l'isolement et de la contention, dans le cadre d'une hospitalisation sans consentement, est retoquée par le Conseil constitutionnel ( cf article sur ce sujet rubrique informations générales et transversales)

Motif : c'est un cavalier social, c'est-à-dire une disposition qui n'a pas d'effet sur les dépenses des régimes obligatoires de base ou des organismes de sécurité sociale.

Le texte prévoyait une intervention systématique du juge des libertés et de la détention. Cet ajustement législatif, exigé par le Conseil constitutionnel après deux censures en un an, devra donc faire l'objet d'une loi spécifique. Il semble cependant que le législateur ne pourra pas tenir le délai imposé par les Sages, dont le terme est fixé au 31 décembre 2021.

A noter qu'une proposition de loi du député Pierre Morel-A-L'Huissier déposée en octobre dernier, prévoit justement de procéder à la réforme. A suivre!



[https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/dossiers/controle\\_juge\\_mesures\\_isolement](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/dossiers/controle_juge_mesures_isolement)

### Création d'un comité de suivi chargé de veiller à l'exécution du plan Innovation santé 2030 et d'une Agence de l'innovation en santé

Ce sont les deux annonces faites par le Premier ministre lors de l'inauguration de PariSanté campus le 14 décembre.

Un an après les annonces présidentielles, "*la promesse est tenue*", a indiqué Matignon lors d'un point presse. PariSanté campus a été inauguré le 14 décembre en présence du Premier ministre Jean Castex, du ministre des Solidarités et de la Santé Olivier Véran, de la ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation Frédérique Vidal, et de la ministre déléguée chargée de l'Industrie Agnès Pannier-Runacher

L'objectif ambitieux de faire de la France la première nation européenne innovante et souveraine en santé passe par la construction d'un nouvel écosystème au service des patients, des systèmes de recherche et de soins, attractif, créateur de science et de croissance pour placer la France parmi les pionniers mondiaux de l'innovation en santé dans prochaines années a indiqué Olivier Véran.

Jean Castex a également profité de l'occasion pour annoncer la création d'un comité de suivi chargé de veiller à l'exécution du plan Innovation santé 2030. Pour rappel, ce plan est doté de 7 milliards d'euros (Md€) investis sur cinq ans pour la recherche, l'industrie, les entreprises et *in fine* les patients. Ce comité de suivi sera chargé "*de piloter le déploiement des mesures, de vérifier l'atteinte des objectifs et d'évaluer leur impact*", est-il indiqué dans un dossier de presse.

Le Premier ministre a aussi profité de cette inauguration pour faire le point sur la stratégie d'accélération santé numérique, dotée de 650 M€, provenant notamment du programme d'investissements d'avenir (Pia). Des appels à projets récurrents à destination des entreprises du secteur seront lancés dans les mois à venir. L'un porte sur la démonstration du bénéfice clinique et médico-économique des dispositifs numériques ou à base d'intelligence artificielle, dont la première vague a été lancée mi-septembre. Dotée

de 100 M€ sur cinq ans, elle doit permettre de soutenir les études cliniques des acteurs du secteur du dispositif médical (DM) connecté/numérique, rappellent les services de Matignon. Le second concerne les "nouveaux usages du numérique en santé", opéré via le guichet concours i-nov de Bpifrance et doté de 50 M€ sur cinq ans, pour soutenir les projets de recherche et développement de rupture des start-up et PME.

Cette dynamique d'innovation sera accompagnée par la mise en place début 2022 d'une Agence de l'innovation en santé qui prendra place au sein.

Cette agence devra "doter la France d'une stratégie et d'objectifs à atteindre à court et long terme, avec tous les acteurs de la recherche et de l'innovation", détaille Matignon. Deuxièmement, elle aura un rôle de guichet unique pour les porteurs d'innovation. Enfin, elle devrait poursuivre le pilotage du plan Innovation santé et de ses moyens et ceci en lien avec le comité de suivi. La procédure de recrutement du directeur est d'ailleurs lancée et l'agence sera dotée d'une vingtaine de postes.

A noter que de nombreuses mesures concernant l'accès aux innovations de santé ont été intégrées dans la LFSS dont :

- l'accès direct, soit la mise à disposition des médicaments apportant une amélioration du service médical rendu aux patients dès l'obtention de l'avis de la Haute Autorité de santé ;
- l'accès facilité des patients aux innovations onéreuses à l'hôpital dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022 ;
- l'accroissement de la prise en compte des enjeux industriels dans la fixation du prix des produits de santé dès 2022 ;
- la généralisation de la prise en charge de la télésurveillance dès lors qu'un bénéfice clinique pour les patients ou organisationnel pour notre système de santé est constaté...

## Deux décrets et un arrêté actent la création du dispositif de solidarité territoriale entre établissements de santé, avec création d'une prime

Lors du comité de suivi du Ségur de la Santé du 14 décembre( cf article ci-dessus rubrique informations générales et transversales), le ministre des Solidarités et de la Santé avait annoncé la parution imminente du décret organisant le dispositif de solidarité territoriale entre établissements publics de santé est paru au *Journal officiel (JO)*.

C'est maintenant chose faite. Ce décret est complété par un deuxième décret et un arrêté instaurant la prime de solidarité territoriale des personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques. Ces différents textes visent à encourager les remplacements de médecins entre les hôpitaux et à lutter contre les dérives de l'intérim.



<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000044501147>

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000044501166>

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000044501275>



### La nouvelle campagne tarifaire des ESMS spécifiques précise la répartition des financements des équipes mobiles et équipes spécialisées de soins infirmiers précarité

Une nouvelle instruction, publiée au *Bulletin officiel "Santé-protection sociale-solidarité"* du 15 décembre, complète la campagne budgétaire 2021 des ESMS accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques. Ce nouveau texte précise les modalités de notification aux structures des crédits dédiés aux revalorisations salariales Ségur . De même que la répartition des financements relatifs aux équipes mobiles santé précarité, aux équipes spécialisées de soins infirmiers précarité et aux équipes d'appartements de coordination thérapeutique (ACT) hors les murs. Le cahier des charges de ces structures est d'ailleurs publié en annexe.

9,16 millions d'euros (M€) et 7,8 M€ en année pleine sont ainsi dévolus aux équipes mobiles santé précarité et aux équipes spécialisées de soins infirmiers précarité, en application de la mesure 27 du Ségur de la santé. Quant aux ACT hors les murs, ils bénéficient de 10,1 M€. Côté revalorisations salariales, les personnels des ESMS spécifiques bénéficient eux aussi d'un complément de traitement indiciaire de 183 euros (€) net par mois. L'instruction précise donc pour 2021 la délégation des crédits nécessaires à cette augmentation. Ainsi, l'enveloppe s'élève à 3,3 M€ pour les établissements relevant de la fonction publique hospitalière et territoriale **et à 1,3 M€ — de crédits non reconductibles — pour les ESMS privés. Pour ces derniers, le texte précise que "le financement pérenne de cette revalorisation fera l'objet de mesures nouvelles qui [...] seront versées lors de l'instruction de campagne budgétaire 2022 sur la base des données remontées par l'enquête prévue par l'instruction du 8 juin 2021"**.

Des crédits pérennes (pour 5,2 M€) et non reconductibles (9,3 M€) sont aussi délégués à destination des consultations avancées de centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (Csapa) et des centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (Caarud), afin de renforcer leurs capacités d'action, en particulier leurs missions d'aller-vers, et de favoriser leur attractivité. Les crédits pérennes vont notamment permettre d'augmenter le nombre d'équivalents temps plein dans les structures existantes et de créer de nouveaux dispositifs.



<https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2021/2021.23.sante.pdf>

### Afin d'assurer les dépenses essentielles dès janvier 2022, le conseil de la CNSA a adopté le 13 décembre un budget provisoire

Le conseil de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) a adopté le 13 décembre un budget 2022 provisoire, dans l'attente de la signature de la première convention d'objectifs et de gestion (Cog) de la 5<sup>e</sup> branche. Celui-ci *"intègre néanmoins l'ensemble des mesures du projet de loi de financement de la sécurité sociale, auquel la branche consacre 34,4 milliards d'euros (Md€) au soutien à l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées"*, détaille l'instance par communiqué. Ce budget doit permettre de poursuivre l'activité de la CNSA et d'assurer l'exécution des dépenses essentielles susceptibles d'intervenir dès le début d'année, ajoute-t-elle. *"Il sera remplacé par un budget initial 2022 qui intégrera l'ensemble des dépenses résultant des mesures fixées dans la future Cog."*

Les associations représentant les personnes âgées, les personnes handicapées et les professionnels, réunies au sein du GR31, ont présenté une motion, adoptée à l'unanimité des suffrages exprimés. Celle-ci met en avant plusieurs préoccupations *"touchant au sens même de la promesse que doit porter la 5<sup>e</sup> branche autonomie et aux orientations de la transformation de notre modèle de protection sociale"*. Les

associations invitent aussi à "*engager des travaux d'approfondissement, en lien avec l'État, afin de stabiliser un référentiel commun*". Dans cette optique, les membres du conseil se sont accordés sur l'organisation d'un séminaire destiné à finaliser les dispositions de la future Cog "*et en construire le préambule*", dès janvier prochain.

Le conseil a par ailleurs émis un avis favorable sur la réforme du financement des services à domicile, en particulier sur le projet de décret encadrant le tarif plancher.

Il a toutefois pointé les difficultés de mise en œuvre de cette mesure "*et la nécessité d'un traitement équitable dans son application pour prendre en compte la diversité des situations départementales*". Il émet également une alerte sur les conséquences de l'application du tarif plancher sur le reste à charge, "*que le texte ne permet pas d'apprécier avec exactitude*". Les contours de la dotation qualité complémentaire ne sont pas encore connus. Aussi, le conseil de la CNSA a pris acte de l'arrêté de fixation en mode prestataire à 22 euros (€) de l'heure, "*en soulignant que ce niveau était insuffisant à lui seul*". Il a en outre rappelé l'objectif d'un tarif moyen de l'ordre de 25 € "*afin de refléter les coûts de production du secteur*".



<https://www.cnsa.fr/actualites-agenda/actualites-du-conseil/le-conseil-de-la-cnsa-adopte-un-budget-provisoire-dans-lattente-de-la-convention-dobjectifs-et-de-gestion>

## STRATEGIE NUMERIQUE

### Formation gratuite et à distance possible pour les ESMS

L'association FORMATICSanté propose une formation, gratuite et à distance, destinée aux acteurs du secteur médico-social intéressés par le développement du numérique et l'évolution des pratiques professionnelles.

Le MOOC « Développer les usages du numérique dans le secteur médico-social » a pour objectif de permettre aux participants de

- Identifier les usages actuels du numérique dans les différentes structures du secteur médico-social et à domicile
- Découvrir les projets nationaux et les applications numériques prioritaires
- Se questionner sur les pratiques du numérique : leviers et freins
- Faire évoluer sa posture vis à vis des outils numériques et participer à la transition numérique

Le format « MOOC » permet de suivre la formation à son rythme et selon son agenda.



La présentation complète et les informations pratiques sont disponibles sur la page <https://campus-formaticssante.org/mod/page/view.php?id=3419>

# Recommandations spécifiques dans les établissements et services accueillant des personnes âgées et des personnes en situation de handicap pendant la période des fêtes

Cf rubrique crise sanitaire

## Publication du cahier des charges des communautés 360

Le dispositif — destiné à renforcer le zéro sans solution — s'appuiera sur un organisme porteur et de nombreux "membres cœurs", parmi lesquels les structures médico-sociales et sanitaires.

Sur la base des propositions de la Direction interministérielle de la transformation publique (DITP) et des retours des parties prenantes sur le terrain, les communautés 360 devront *"repérer, proposer et construire une solution concrète pour les personnes sans solution, en risque de rupture ou ayant une solution qui ne répond pas ou partiellement à leurs besoins et attentes"*.

À ce titre, les communautés devront répondre à cinq principes : apporter *"une réponse inconditionnelle et de proximité"* aux besoins des personnes en situation de handicap et leurs aidants ; permettre l'accès aux droits dans une logique "d'aller vers" ; favoriser l'autodétermination ; mobiliser l'ensemble des acteurs institutionnels et associatifs, de droit commun et spécialisés et enfin améliorer l'adéquation de l'offre aux besoins et attentes des personnes *"en soutenant le mouvement de transformation de l'offre"*.

En parallèle, les communautés devront également contribuer à la structuration d'une fonction *"d'observatoire des réponses apportées aux besoins des personnes et de la qualité des parcours"*. Le Gouvernement entend en faire *"un levier d'innovation et de transformation de l'offre sociale, médico-sociale, sanitaire et de droit commun"*. La communauté 360 peut donc à cet égard *"initier des solutions nouvelles aux besoins non couverts en coordonnant l'élaboration de projets communs entre partenaires de droit commun et/ou spécialisés"*. De quoi *"alimenter la réflexion sur la transformation de l'offre, pilotée par l'ARS et le conseil départemental"*.

Ont été identifiées comme cibles du dispositif les personnes sous aménagement Creton, sur liste d'attente d'un établissement ou service médico-social (ESMS) ou en sortie d'établissement de santé, présentant un risque de rupture de parcours, vivant à domicile sans accompagnement ou encore les usagers non repérés ou faisant l'objet d'un signalement. Ces dernières pourront solliciter directement les équipes des communautés 360 en contactant la plateforme nationale "Allo 360" via le numéro vert 0800 360 360, ainsi que les acteurs de l'accueil, écoute, information du territoire tels que les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), les centres communaux d'action sociale (CCAS), les départements, associations ou maisons France service.

Pour ce faire, les communautés s'articuleront autour d'un organisme porteur. Il sera amené à assurer un dialogue de gestion avec l'ARS et le département, dans le cadre d'une convention d'engagement, dont une trame a également été élaborée. Responsable du fonctionnement de la communauté, tant sur le volet fonctions supports et ressources humaines que sur les aspects budgétaires et d'équipement, cet organisme porteur ne pourra pas être la MDPH, détaille le projet de texte. Néanmoins, cette dernière *"peut en être l'animateur direct dès lors que la convention d'engagement prévoirait une forme d'organisation intégrée au sein de la MDPH"*.

Incombera au porteur, avec les *"membres cœurs"* du ressort territorial, de définir leurs instances de pilotage opérationnel. Une convention de moyens pourra également être adjointe à la convention d'engagement dans le cas où les membres cœurs mettent à disposition des ressources pour renforcer la communauté.

Le porteur devra également s'appuyer sur une équipe de professionnels salariés financée par des crédits dédiés. Cette équipe devra être constituée *a minima* d'un coordinateur de communauté expérimenté et de conseillers en parcours. Vantant l'autodétermination, le fonctionnement 360 appelle également à solliciter l'expertise des personnes en situation de handicap et leurs aidants, considérés comme "*des acteurs centraux de la communauté 360*".

Constituent les membres cœurs :

- les représentants des personnes en situation de handicap et des aidants ;
- la MDPH ;
- l'organisme porteur ;
- les "effecteurs", à savoir : ESMS, pôles de compétences et de prestations externalisées (PCPE), plateformes de répit (PFR), plateforme de coordination et d'orientation des troubles du neurodéveloppement (PCO-TND), plateforme d'emploi accompagné, équipe relais handicaps rares, service de coordination et prestataires pour les personnes en situation de handicap, les dispositifs d'appui à la coordination... ;
- l'Éducation nationale ;
- le service public de l'emploi ;
- le centre hospitalier.

Soumis à avis du Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH) lors de l'assemblée plénière le 19 novembre, le cahier des charges a été approuvé et adopté avec avis favorable "*sous réserve*". Parmi les points de vigilance remontés par l'instance, figurent notamment l'absence des associations représentatives des personnes handicapées, mais également les modalités de financement des mesures dans le cadre des communautés 360.

Ses membres, qui appellent par ailleurs à la publication du rapport de la DITP, souhaitent également des précisions sur l'observatoire adossé au cahier des charges pour s'assurer d'en faire "*un outil partagé de description des difficultés rencontrées, des solutions manquantes, des besoins conformes aux recommandations de bonnes pratiques non pris en compte*". Les pouvoirs publics sont aussi appelés à présenter une trame d'activité commune pour les rapports d'activité des communautés 360 ainsi qu'un diagnostic partagé de l'offre territoriale et l'ajout d'un plan d'action sur la création des solutions manquantes. Les services centraux disposent désormais de quinze jours pour apporter les modifications demandées, sous peine de voir l'avis requalifié en défavorable.



<https://handicap.gouv.fr/publication-du-cahier-des-charges-des-communautes-360-un-pas-de-plus-vers-la-mise-en-oeuvre-de>

## Bilan des avancées du volet recherche de la stratégie nationale pour l'autisme au sein des TND

Ce 9 décembre, Claire Compagnon, déléguée interministérielle autisme et troubles du neurodéveloppement (TND), Catherine Barthélémy et Pierre Gressens, respectivement directrice et directeur adjoint du groupement d'intérêt scientifique (Gis) autisme et TND ont dressé devant la presse un bilan des avancées du volet recherche de la stratégie nationale pour l'autisme au sein des TND.



<https://handicap.gouv.fr/autisme-et-troubles-du-neuro-developpement>

## Forfait santé dans les ESMS "handicap" : l'appel à candidatures est lancé

Après une « phase de prototypage » en Haute-Garonne, l'expérimentation du forfait santé en établissement médico-social pour personnes handicapées (nommée « Facilisoins ») est en voie de déploiement sur l'ensemble du territoire. Un arrêté du 22 novembre fixe le cahier des charges du dispositif ainsi que l'appel à candidatures pour y participer.

Les établissements remplissant les critères de recevabilité peuvent candidater, par voie électronique, jusqu'au 14 janvier 2022 inclus. La liste des candidats retenus (une trentaine) sera publiée par arrêté en mars et marquera le coup d'envoi de l'expérimentation.

Le principe ? Tester un nouveau modèle de financement des soins, le « forfait santé », couvrant notamment les activités de coordination de la prévention et des soins. En sortant les soins de ville (consultations médicales...) du budget des structures, les pouvoirs publics souhaitent améliorer le recours et l'accès aux soins de ville des personnes handicapées.

Cela concrétise une nouvelle étape pour la prévention et l'accès aux soins des personnes en situation de handicap en établissement médico-social.

L'appel à candidature est lancé en Bretagne. Cf , rubrique Appels à Projets



<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000044472261>

## Le Conseil national consultatif des personnes handicapées adopte une motion et un avis au sujet de la cinquième branche de la sécurité sociale

Alors que l'ordonnance relative à la mise en œuvre de la création de la cinquième branche de la sécurité sociale a été publiée au *Journal officiel* du 2 décembre ( cf revue d'actualités 21-2021), le Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH) s'y oppose vivement. Dans une motion et un avis adoptés lors d'une session plénière du 17 décembre, le conseil estime que les dispositions de l'ordonnance sont "*en infraction avec les termes de la loi du 7 août 2020.*" En effet, cette dernière prévoit la prise en charge contre "*le risque de perte d'autonomie et la nécessité d'un soutien à l'autonomie*" or le CNCPH considère que l'ordonnance réduit ces deux notions à la seule perte d'autonomie, jugée "*détestable*". Par exemple, il relève que le périmètre de la conférence des financeurs ne concerne que la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées, exception faite de l'habitat inclusif, et "*va donc se retrouver en porte-à-faux avec la loi du 7 août 2020.*"

Plus globalement, il regrette que sa saisine ait été trop tardive, ne lui laissant pas le temps de réfléchir et de débattre alors même que le Gouvernement avait d'ores et déjà pris du retard sur le délai de douze mois prévu par la loi de création de la cinquième branche. Il juge que ce texte a été "*rédigé dans la précipitation, de manière confuse, peu cohérente*", voire que la "*transposition proposée est parfois irréalisable en l'état.*" Les membres du CNCPH demandent par ailleurs des précisions sur divers points comme la répression des fraudes. Ils s'interrogent sur ce que ce périmètre regroupe sachant que par exemple la prestation de compensation du handicap (PCH) est déjà très contrôlée par les départements.



Avis

[https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2021/12/cncph\\_avis\\_ordonnance\\_cinquieme\\_branche.pdf](https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2021/12/cncph_avis_ordonnance_cinquieme_branche.pdf)

Motion

[https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2021/12/cncph\\_motion\\_ordonnance\\_cinquieme\\_branche.pdf](https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2021/12/cncph_motion_ordonnance_cinquieme_branche.pdf)

## PERSONNES AGEES

### Recommandations spécifiques dans les établissements et services accueillant des personnes âgées et des personnes en situation de handicap pendant la période des fêtes

cf rubrique crise sanitaire

### Médicalisation des EHPAD : vers une nouvelle feuille de route

Pour mémoire, cet été, les professeurs Jeandel et Guérin ont remis à la ministre déléguée chargée de l'Autonomie un rapport sur les soins en unités de soins de longue durée (USLD) et en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

Le 13 décembre, dans le cadre d'une inauguration d'EHPAD, Brigitte Bourguignon a annoncé « la publication prochaine » de la feuille de route ministérielle visant une plus grande médicalisation de ces établissements médico-sociaux.

Cette feuille de route « proposera l'évolution des réponses sanitaires et médico-sociales dès lors que le maintien au domicile n'est plus possible », indique le communiqué. Il comportera trois volets : la réponse aux profils polyopathologiques ; l'adaptation de l'offre de soins sanitaires des USLD ; le tarif soin global en EHPAD.

Brigitte Bourguignon a annoncé que Claude Jeandel, président du Conseil national professionnel de gériatrie, et Marc Bourquin, conseiller stratégie à la Fédération hospitalière de France (FHF), seront les référents de cette feuille de route conduite par la DGCS et la DGOS (Direction générale de l'offre de soins). A suivre !



<https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiques-de-presse/article/rapport-jeandel-guerin-prefiguration-de-la-feuille-de-route-ehpad-2021-2023>

### Le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge analyse le coût de la prise en charge selon le lieu de vie des personnes âgées dépendantes

Ehpad ou domicile ? Quelle est l'option la plus avantageuse financièrement et pour qui ? Le 30 novembre dernier, le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA) a dévoilé de premiers éléments en la matière. Issues d'une note finalisée le 16 novembre comparant les écarts de coûts pour la dépense publique et les ménages selon le lieu de vie, les conclusions attestent de l'intérêt économique de maintenir les personnes âgées en perte d'autonomie à domicile, jusqu'à un certain point .

Selon le HCFEA, et sans surprise, la prise en charge à domicile s'avère en effet avantageuse pour les Gir 2 à 4. Globalement, la dépense publique et le reste à charge pour les résidents apparaissent moindres qu'en Ehpad sauf pour les personnes en Gir 1.

En somme, retient le HCFEA, la dépense totale actuelle à domicile est moins élevée que l'accueil en Ehpad. Pour l'État, le coût est plus fort pour les allocataires en Gir 1 à domicile. Le reste à charge, lui, est toujours plus faible à domicile avec un écart de plus de 900 € par mois par rapport à la prise en charge en Ehpad. Ce, quel que soit le Gir, la dépense privée variant peu sur ce critère.

Quelles conclusions tirer de ces analyses ? "La note n'a pas pour but d'étayer l'option politique qui se proposerait de plafonner l'aide publique au niveau le plus "économique" de sorte d'arriver à la neutralité des choix individuels de mode de prise sur les dépenses publiques", précise le haut conseil. Ce dernier estime

par ailleurs qu'"on ne saurait se satisfaire de ces constats pour conclure à l'avantage comparatif en termes de coûts de la prise en charge à domicile".

Pourquoi ? Tout d'abord, juge l'instance, parce que ces données ne prennent pas en compte les récentes revalorisations salariales et se basent sur les données d'allocation personnalisée d'autonomie (Apa) remontées en 2017 ! — une période où la dépense était qui plus est "très inférieure au plafond".



<https://www.hcfea.fr/IMG/pdf/notecoutselonlieuxdevie16.11.2021.pdf>

## Actualité conventionnelle, prime grand âge

Agrément de la recommandation patronale du 25 octobre 2021 relative à la création d'une prime « Grand Âge » de la FEHAP au titre de la convention collective du 31 octobre 1951 par arrêté du 10 décembre 2021 (JO 18/12/2021)



Cf rubrique informations techniques

## L'Observation national de l'action sociale publie une étude sur l'accompagnement du grand âge et de la perte d'autonomie

Et une étude de plus...

Début décembre, l'Observatoire national de l'action sociale (Odas) et la Banque postale ont dévoilé une étude sur les Ehpad et l'accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie. Elle brosse un portrait assez exhaustif du secteur tel qu'il est à l'heure actuelle et dévoile des scénarios prospectifs qui permettraient de répondre aux enjeux démographiques futurs.

Le premier scénario pose comme axiome de travail le maintien du taux d'institutionnalisation à son niveau de 2015. Il en résulterait d'important besoin d'ouverture de places en Ehpad avec une augmentation de 270 000 personnes âgées d'au moins 75 ans en institution en 2040 par rapport à 2015.

Le deuxième se penche sur une potentielle explosion de l'offre intermédiaire entre le domicile et l'établissement. Dans ce cas, il estime à 295 000 l'augmentation des personnes âgées hébergées en résidences-autonomie, auquel cas "les Ehpad continueraient à admettre des Gir 1 et 2 mais plus de personnes autonomes après 2030."

Le dernier modèle prédictif imagine une voie mixte où la création de place aurait lieu simultanément en Ehpad et au sein de l'offre intermédiaire. Cela nécessiterait une augmentation de 125 000 places en Ehpad et 285 000 en résidences autonomie. Cependant, insiste l'étude, "il ne faut pas perdre de vue que la grande majorité des personnes âgées d'au moins 75 ans, même dépendantes, restent à leur domicile." C'est pourquoi, "il convient, quel que soit l'effort public décidé en matière d'établissements, de considérer en priorité le soutien à domicile." Il souligne également l'importance des différentes initiatives du secteur, tel que le développement de l'offre de répit, l'habitat inclusif ou l'évolution de l'offre en Ehpad. L'Odas ajoute que certains dispositifs, à l'instar de l'accueil familial, sont sous-utilisés : pourtant, "ces dispositifs qui

peuvent favoriser les liens intergénérationnels n'excluent pas la mise en oeuvre des différentes aides, notamment humaine, au titre du soutien à domicile."

Dans une deuxième partie, l'étude se penche également sur la situation financière des établissements en 2019, en particulier des Ehpad publics autonomes.



<https://odas.net/actualites/les-ehpad-et-laccompagnement-des-personnes-agees-en-perde-dautonomie>

## DOMICILE

### Actualité conventionnelle pour la branche aide à domicile

Extension de l'avenant 45/2020 du 24 septembre 2020 à la convention collective de branche de l'aide à domicile relatif au régime de protection sociale complémentaire prévoyance par arrêté du 26 novembre 2021 (JO 11/12/2021)

et

Extension de l'avenant 46/2021 du 21 janvier 2021 à la convention collective de branche de l'aide à domicile relatif au régime de prévoyance par arrêté du 26 novembre 2021 (JO 11/12/2021)



Cf rubrique informations techniques

### Hausse des prix des Saad non habilités à l'aide sociale pour 2022

En 2022, les services d'aide et d'accompagnement à domicile (Saad) intervenant auprès des personnes âgées et handicapées, non habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, pourront augmenter les prix de leurs prestations dans la limite de 3,05 % par rapport à l'année précédente, précise un arrêté du 18 décembre.

Pour 2021, ce pourcentage était de 3,80 %.

Ce taux prend en compte l'évolution des salaires et des coûts des services, « ainsi que les éventuelles observations des fédérations professionnelles du secteur quant aux contraintes économiques rencontrées », précise la notice du texte. Pour mémoire, le président du conseil départemental peut fixer un pourcentage supérieur à ce taux de 3,05 %, en cas d'augmentation importante des coûts d'exploitation résultant, notamment, de l'amélioration des prestations existantes.



<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000044525360>



## Réforme tarification des SSIAD, retours de l'UNIOPSS suite au groupe de travail du 10 décembre 2021

L'Uniopss a participé au GT n° 3 « réforme tarifaire des SSIAD » du 10 décembre, lequel portait sur la composante « passage » du tarif.

Le GIR étant le premier critère retenu pour quantifier le besoin de soin, je vous signale une demande de positionnement de la part de la DGCS sur la mesure temporaire (en attendant le serafin PH) de la dépendance des PH accompagnées par un SSIAD / SPASAD (en p. 5 du CR à consulter via le lien ci-dessous, 4 options possibles).

En outre la composante « passage » est prévue d'être calculé à partir de :

- trois critères successifs : le GIR (de 1&2 - 3 à 6), la prise en charge le weekend (oui / non), la présence de l'IDE (oui / non),
- avec la possibilité d'un critère supplémentaire à choisir afin de diminuer la variabilité de coûts pour 3 tarifications (parmi : prise en charge combinée par plusieurs intervenants, troubles de la continence fécale, prise en charge à horaires spécifiques, GIR 1, capacité installée totale, prise en charge à horaires spécifiques, soins pour escarre) => à partir de la p. 46 de la présentation PPT accessible via le lien ci-dessous
- avec la possibilité d'un « bonus » ou d'un « majorant » pour tenir compte de situations particulières de l'utilisateur (obésité, diabète, etc.).

N'hésitez pas à nous faire remonter vos positions sur ces propositions de la DGCS.

Le prochain GT est programmé le vendredi 28/1 de 11h à 13h.

Ordre du jour :

- Mise en œuvre opérationnelle du modèle (recueil de données, actualisation des budgets...)
- Devenir des financements spécifiques de certains SSIAD (ESA, SSIAD renforcés, SSIAD MND...)



Compte rendu UNIOPSS

<https://drive.google.com/file/d/1DdMkjSWIcZGuVi07WPNHbLfitwTYyKZM/view?usp=sharing>

Présentation DGCS

[https://drive.google.com/file/d/1bmjhDkqp\\_5q2OjGXCvy-fhp0-EFPvUi5/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1bmjhDkqp_5q2OjGXCvy-fhp0-EFPvUi5/view?usp=sharing)

## Remise du rapport de reconnaissance et de valorisation des travailleurs de la « deuxième ligne » dont les aides à domicile

Lancée en octobre 2020, la mission pour la revalorisation des métiers de la deuxième ligne a pour objectif de mieux qualifier ces professions qui ont tenu un rôle essentiel au plus fort de la crise sans être suffisamment reconnues. Dans un rapport de bilan rendu le 21 décembre au gouvernement, Christine Erhel et Sophie Moreau-Follenfant, missionnés par la ministre du Travail, rappellent que ces métiers englobent 4,6 millions de personnes. Parmi les travailleurs concernés : les caissières, les ouvriers du bâtiment, les agents d'entretien, les boulangers ou encore les aides à domicile et les aides ménagères, qui représentent 243 798 personnes sur le total des effectifs.

Le rapport met en lumière des conditions de travail difficiles au sein de ces métiers, davantage que pour l'ensemble des salariés. Ces professions enregistrent en effet un nombre important d'emplois à temps partiels, ou discontinus, avec des périodes d'inactivité au cours de l'année. Cela explique en partie leurs très faibles salaires : 11 946 euros nets annuels en moyenne, ce qui représente 62,5 % du salaire de l'ensemble des salariés du privé.

Les revenus les plus bas sont ceux des aides à domicile et aide-ménagères (11,5 euros/heure), arrivent ensuite les agents d'entretien (12,6 euros), les maraîchers jardiniers viticulteurs (12,7 euros) et les caissiers (12,8 euros). Les travailleurs de la deuxième ligne déclarent par ailleurs presque deux fois plus d'accidents de travail que les autres professionnels. En 2019, ils étaient 20 % à avoir vécu un ou plusieurs accidents lors de l'année écoulée, contre 11 % pour l'ensemble des salariés.



<https://ceet.cnam.fr/le-ceet/evenements-actualites-du-ceet/remise-du-rapport-de-reconnaissance-et-de-valorisation-des-travailleurs-de-la-deuxieme-ligne-1304275.kjsp?RH=1507126380703>

## L'Observation national de l'action sociale publie une étude sur l'accompagnement du grand âge et de la perte d'autonomie

Cf rubrique personnes âgées

## Le Haut conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA) a émis, le 7 décembre, un avis favorable sur les projets de décret et d'arrêté relatifs au tarif plancher dans l'aide à domicile

Ce nouveau dispositif est créé dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2022.

Comme annoncé par le gouvernement, le tarif minimum est fixé par le projet d'arrêté à 22 € par heure d'intervention, un tarif « insuffisant à lui seul », estime le Conseil de l'âge. A ce montant, devrait s'ajouter une « dotation qualité » de 3 €, qui fera l'objet d'un décret « courant 2022 ». L'arrêté fixant les tarifs de l'élément « aide humaine » de la prestation de compensation du handicap (PCH) est également modifié.

Le projet de décret relève, quant à lui, les plafonds des plans d'aide de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), afin de tenir compte de la hausse du coût horaire induite par l'introduction du tarif plancher. Cette mesure était réclamée par les fédérations du secteur.

Le Conseil de la CNSA a également émis un avis favorable sur ces textes tout en alertant sur le taux du tarif ( cf article sur budget CNSA rubrique informations générales et transversales)

Attention : Parution des textes définitifs à suivre !



[https://www.hcfea.fr/IMG/pdf/avisdecretetarrete\\_lfss2022\\_10.12.2021.pdf](https://www.hcfea.fr/IMG/pdf/avisdecretetarrete_lfss2022_10.12.2021.pdf)

### Le Sénat a adopté le projet de loi relatif à la protection de l'enfance

Dans la nuit de mercredi à jeudi 16 décembre, le Sénat a adopté en première lecture le projet de loi, déjà examiné par les députés en juillet dernier, relatif à la protection de l'enfance. Un texte « enrichi », selon Adrien Taquet grâce à des dispositions ajoutées par les sénateurs et soutenues par le gouvernement.

Parmi celles-ci figurent plusieurs mesures phares pour les jeunes pris en charge par l'Aide sociale à l'enfance (ASE) : l'interdiction totale de l'hébergement à l'hôtel, la fin des « sorties sèches » avec un accompagnement systématique des 18-21 ans par les départements et par l'Etat, et la proposition systématique d'un parrainage ou d'un mentorat. Dans l'objectif de renforcer la parole de l'enfant. Les jeunes seront en outre systématiquement auditionnés par les juges des enfants (JE). Face à l'hémicycle, le secrétaire d'Etat s'est, par ailleurs, engagé à financer les départements à hauteur de 50 millions d'euros pour permettre l'accompagnement des jeunes majeurs.

D'autres dispositions significatives avaient déjà été votées lors du passage du texte à l'Assemblée nationale. Le projet de loi imposant notamment la recherche systématique de la possibilité de confier l'enfant à une personne de son environnement avant son placement à l'ASE, ou l'interdiction stricte de la séparation des fratries.

Le collectif Cause Majeur!, qui milite pour l'inclusion des jeunes majeurs issus de la protection de l'enfance, dresse pour sa part un « bilan en demi-teinte » après les débats au Palais du Luxembourg. S'il souligne des « avancées », le collectif déplore particulièrement que ce texte ne prenne pas en compte tous les jeunes, créant ainsi une distinction entre ceux issus de l'ASE et les autres. Pour les jeunes, pris en charge par la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ), l'offre de solution reste ainsi une option « temporaire ». Selon Cause Majeur!, il s'agit là d'une nouvelle « stigmatisation des jeunes en conflit avec la loi ».

Autre source de tension : le recours obligatoire au fichier d'appui à l'évaluation de la minorité (AEM) pour repérer les étrangers ayant déposé des demandes de protection dans plusieurs départements.

Avant d'entériner ce texte, députés et sénateurs doivent encore se réunir en janvier 2022 en commission mixte paritaire pour s'accorder sur une version finalisée.



<https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/actualites-du-ministere/article/projet-de-loi-visitant-a-ameliorer-la-protection-des-enfants-discours-d-adrien>

### Derniers ajustements pour la réforme de l'accueil du jeune enfant

Initiée au printemps dernier par ordonnance, la réforme de l'accueil du jeune enfant voit ses modalités de mise en œuvre précisées dans un décret publié ce 15 décembre.

Cette refonte, fruit de deux années de concertation, a abouti à la création de « services aux familles », regroupant les modes d'accueil du jeune enfant (assistantes maternelles, établissements d'accueil d'enfants...) et les services de soutien à la parentalité.

Le décret vient, tout d'abord, préciser la gouvernance des services aux familles, notamment au niveau local. Il crée un comité départemental des services aux familles, en remplacement de la commission départementale de l'accueil du jeune enfant.

Celui-ci est chargé d'étudier toute question relative aux politiques d'accueil du jeune enfant et de soutien à la parentalité dans le département, et de proposer les mesures permettant de favoriser le maintien et le développement des services aux familles.

Le nouveau comité départemental est surtout tenu d'élaborer un schéma départemental des services aux familles pluriannuel prévoyant, sur la base d'un diagnostic partagé, un plan d'actions départemental « organisant le maintien, le développement, la diversification, la complémentarité et la coordination de l'offre d'accueil du jeune enfant et de soutien à la parentalité ». Chaque action doit être assortie d'objectifs et d'un niveau de résultat attendu.

L'installation du premier comité départemental interviendra avant le 1<sup>er</sup> mars 2022. Le premier schéma départemental devra être élaboré avant le 1<sup>er</sup> septembre. Hum hum !!

Le décret précise également le deuxième volet de la réforme des modes d'accueil : la modernisation et la clarification des règles relatives au métier d'assistante maternelle, afin d'en renforcer l'attractivité. L'agrément est toujours accordé pour cinq ans, mais le décret ajoute de nouvelles mentions à la décision du président du conseil départemental. Celle-ci doit désormais indiquer les obligations d'information et de déclaration que doit respecter l'assistant maternel et selon quelles modalités le nombre d'enfants accueillis peut être exceptionnellement augmenté.

Le texte précise justement les conditions permettant d'accueillir des enfants au-delà de la capacité prévue par l'agrément, si les conditions de sécurité suffisantes sont respectées.

L'ordonnance du 19 mai 2021 prévoit cette possibilité, « exceptionnellement et de manière limitée dans le temps », pour répondre à un besoin temporaire (lors de vacances scolaires, par exemple) ou imprévisible. Dans ces situations, deux enfants supplémentaires peuvent être accueillis, dans la limite de quatre enfants de moins de trois ans sous la responsabilité exclusive de l'assistante maternelle.

La dérogation, précise le décret, « ne peut excéder 55 jours par année civile ». L'assistante maternelle qui recourt à cette possibilité doit informer le président du conseil départemental « sans délai et au plus tard dans les 48 heures suivant ce recours ».

#### Plus de quatre enfants

L'ordonnance prévoit également que le président du conseil départemental peut autoriser l'assistante maternelle à accueillir plus de quatre enfants simultanément, dans la limite de six mineurs âgés de moins de 11 ans au total, « pour répondre à des besoins spécifiques ».

Le décret indique que cette possibilité peut être utilisée, notamment, lors de la période d'adaptation d'un nouvel enfant confié ou pour l'accueil, pour une durée limitée, de fratries. Dans ce cas, l'assistante maternelle doit informer les parents ou représentants légaux des enfants qui lui sont confiés habituellement. Les textes permettent également l'accueil ponctuel d'un enfant supplémentaire, notamment pour remplacer une collègue momentanément indisponible, dans la limite de 55 heures par mois. Là encore, l'assistante maternelle doit en informer les parents et, sous 48 heures, le président du conseil départemental.

Par ailleurs, le décret prévoit que dans le cas d'un premier renouvellement d'agrément d'assistant maternel, le président du conseil départemental doit l'informer de son obligation de produire les documents attestant qu'il s'est engagé dans une démarche d'amélioration continue de sa pratique professionnelle et dans un parcours de qualification professionnelle.



<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000044488304>

## Le référentiel national des nouveaux relais petite enfance est diffusé

La Caisse nationale des allocations familiales (Cnaf) diffuse, via une circulaire du 1<sup>er</sup> décembre, le référentiel national des relais petite enfance (REP), qui remplacent les relais assistants maternels (RAM) depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2021.

Ce document précise leurs modalités de pilotage et de fonctionnement. Il décline également leurs missions autour de leurs deux principaux publics : les familles (accompagnement dans la recherche d'un mode d'accueil) et les professionnels (cadre d'échange et d'amélioration des pratiques professionnelles destiné aux assistantes maternelles et gardes d'enfants à domicile).

La circulaire détaille en outre les modalités d'accompagnement technique et financier des REP par la branche Famille.



Lettre circulaire

[https://www.caf.fr/sites/default/files/cnaf/Documents/DCom/circulaire\\_IT\\_LR/C%202021-014/LC%202021-014.pdf](https://www.caf.fr/sites/default/files/cnaf/Documents/DCom/circulaire_IT_LR/C%202021-014/LC%202021-014.pdf)

Référentiel

[https://www.caf.fr/sites/default/files/cnaf/Documents/DCom/circulaire\\_IT\\_LR/C%202021-014/Annexe%20LC-2021-014%20R%C3%A9f%C3%A9rentiel%20national.pdf](https://www.caf.fr/sites/default/files/cnaf/Documents/DCom/circulaire_IT_LR/C%202021-014/Annexe%20LC-2021-014%20R%C3%A9f%C3%A9rentiel%20national.pdf)

Projet de fonctionnement

[https://www.caf.fr/sites/default/files/cnaf/Documents/DCom/circulaire\\_IT\\_LR/C%202021-014/Annexe%20LC-2021-014%20Diaporama%20Relais%20petite%20enfance.pdf](https://www.caf.fr/sites/default/files/cnaf/Documents/DCom/circulaire_IT_LR/C%202021-014/Annexe%20LC-2021-014%20Diaporama%20Relais%20petite%20enfance.pdf)

Missions

[https://www.caf.fr/sites/default/files/cnaf/Documents/DCom/circulaire\\_IT\\_LR/C%202021-014/Annexe%20LC-2021-014%20Relais%20petite%20enfance.pdf](https://www.caf.fr/sites/default/files/cnaf/Documents/DCom/circulaire_IT_LR/C%202021-014/Annexe%20LC-2021-014%20Relais%20petite%20enfance.pdf)

## SOCIAL PAUVRETE EXCLUSION

### Le gouvernement actualise les consignes du plan hivernal

Le ministère des Solidarités et de la Santé a diffusé, par la voie de son bulletin officiel, sa traditionnelle instruction relative à la gestion des vagues de froid dans les secteurs sanitaire, social et médico-social.

Ces consignes s'accompagnent d'un guide national, actualisé en prévision de l'hiver 2021-2022, lui-même accompagné de onze « fiches mesures ». Sont ainsi détaillés, notamment, les dispositifs de veille sociale et d'accueil des personnes sans domicile à mettre en œuvre ainsi que les modalités d'organisation et de fonctionnement des établissements de santé, sociaux et médico-sociaux lors des vagues de froid.



Lire instruction page 87 du BO min. Santé n° 2021/23

<https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2021/2021.23.sante.pdf>

### Contrat d'engagement jeune, avis du Conseil d'orientation des politiques de jeunesse

Le 10 décembre, soit quatre jours avant la parution d'un rapport plus général de la Cour des comptes sur l'insertion des jeunes sur le marché du travail, le Conseil d'orientation des politiques de jeunesse (COJ) a remis au gouvernement son avis sur le futur contrat d'engagement jeune (CEJ), qui remplacera la Garantie jeunes. L'entrée en vigueur de ce nouveau dispositif, porté par le projet de loi de finances pour 2022, est prévue pour le 1<sup>er</sup> mars 2022.

L'instance pose neuf conditions qu'elle estime nécessaires à la réussite du CEJ. Elle réitère certaines propositions formulées en vue de l'évolution de la Garantie jeunes.

Pour mémoire, le principe de ce nouveau contrat est de proposer un accompagnement intensif vers l'emploi et l'autonomie aux jeunes ni en études, ni en formation et qui rencontrent des difficultés d'accès à l'emploi durable, âgés de 16 à 25 ans (29 ans pour les personnes handicapées).

Ce contrat pourra s'accompagner d'une allocation mensuelle dégressive, dont le montant sera modulé en fonction de l'âge et de la situation du jeune, ainsi que du niveau de soutien financier qu'il reçoit de ses parents.

Première condition de réussite aux yeux du COJ ? Clarifier la cible du public concerné. S'il salue l'ouverture du contrat aux jeunes travailleurs précaires (qui ont accès à un emploi, mais non durable), il estime qu'il doit bénéficier à certains jeunes ne répondant pas au critère « Neet » (ni en emploi, ni en formation, ni en études). À savoir : les jeunes travailleurs pauvres, ceux qui suivent des formations à temps partiel ou de courte durée ou encore les étudiants boursiers en situation de décrochage dans leur formation.

Le CEJ devrait par ailleurs bénéficier automatiquement aux jeunes pris en charge par les services de l'aide sociale à l'enfance (ASE) et de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ), quand ils sont dans une démarche d'insertion sociale et professionnelle, estime encore le COJ. Le projet de loi relatif à la protection des enfants, actuellement en débat au Parlement, serait le vecteur législatif adéquat pour acter cette mesure.

Autre préconisation : « préciser davantage les faisceaux d'indices caractérisant les diverses situations de ces publics éligibles et les différents niveaux de l'allocation ». En effet, l'éligibilité au CEJ et à son allocation sera décidée par le conseiller de la mission locale ou de Pôle emploi, sans que les critères en présidant l'octroi ne soient précisés par la loi. « Des disparités pourraient apparaître selon les opérateurs et les territoires », avance le COJ. Ces critères doivent donc être précisés.

L'instance estime également indispensable de proposer aux jeunes les plus éloignés des dispositifs de droit commun (en situation d'errance, d'addictions...) une « phase de remobilisation », intégrée au parcours proposé dans le cadre du CEJ. L'idée est d'y intégrer des périodes d'allocation et de suivi, sans exigence de contreparties pour les bénéficiaires.

Ce n'est pas inscrit dans le projet de loi, mais la durée du CEJ devrait être comprise entre 6 et 12 mois. Une prolongation jusqu'à 18 mois sera possible sous certaines conditions (a priori, elles devraient être identiques à celles applicables pour la Garantie jeunes). Pour le COJ, celles-ci doivent être assouplies, en particulier pour les publics en situation de grande précarité. Faciliter les prorogations de contrat permettrait d'augmenter le taux d'accès à l'emploi, si l'on se base sur les chiffres relatifs à la Garantie jeunes (29 % des bénéficiaires sont en emploi huit mois après l'entrée en dispositif, contre 41 % au bout de 19 mois). Pour les jeunes en situation de précarité extrême, il est nécessaire « de passer à un droit ouvert sans limite de durée », résume-t-il.

« Droit ouvert », le CEJ pourra être conclu dès lors que le jeune remplit les conditions d'éligibilité, sans que le nombre de bénéficiaires soit limité. « Cet objectif entre toutefois en contradiction avec les annonces et l'enveloppe budgétaire votée qui fait de ce droit ouvert un dispositif contingenté à 400 000 bénéficiaires », souligne le COJ.

« Quelle réponse sera apportée face à un volume plus important que prévu de demandes de jeunes et comment garantir que la mesure ne subisse pas les logiques de "stop and go" budgétaires au gré des projets de loi de finances ? », interroge le conseil. La question reste entière.

Par ailleurs, le 16 décembre dernier, l'Uniopss, a été conviée à une réunion avec Élisabeth Borne, ministre du Travail, de l'Emploi et de l'Insertion, Emmanuelle Wargon, ministre déléguée chargée du Logement et Brigitte Klinkert, ministre déléguée chargée de l'Insertion.

Objectif : échanger sur les modalités du contrat d'engagement jeune.

L'Uniopss a tout d'abord souligné plusieurs éléments positifs, comme la démarche d'aller vers les 400 000 jeunes les plus en difficulté ou encore l'instauration d'un dialogue et d'une co-construction bienvenus. Il sera important de poursuivre cette concertation.

Le Président, Patrick Doutreligne a, par ailleurs, insisté sur la nécessaire progressivité dans la contractualisation qui va être mise en place avec ces jeunes fragilisés. Il convient, en outre, de ne pas oublier les jeunes sous main de justice, pour lesquels la réinsertion est un enjeu central.

S'agissant de l'implication des associations dans le futur dispositif, l'Uniopss a indiqué que celles-ci pourraient avoir un rôle de référente auprès de ces jeunes, sous réserve que les modalités administratives soient simples et que des financements soient effectivement fléchés.

A suivre...



<https://www.jeunes.gouv.fr/Les-conditions-de-reussite-du>

## Bénéficiaires du DALO, nouvel arrêt suite à un contentieux

La mise en œuvre du droit au logement opposable (DALO) continue de faire l'objet d'un contentieux important. Un arrêt rendu le 30 novembre 2021 par la Haute juridiction administrative apporte une nouvelle pierre à l'édifice en matière de propositions d'offres de logement.

Dans l'affaire tranchée le 30 novembre par le Conseil d'État, un bénéficiaire du DALO s'est vu adresser plusieurs courriers recommandés contenant des offres de logement. Vainement présentés à son domicile, aucun de ces courriers n'a jamais été retiré au bureau de poste.

Le juge relève l'irrégularité de la notification d'une de ces offres, en raison de l'absence de date de présentation sur l'avis de réception. En revanche, s'agissant d'une autre offre pour sa part régulièrement notifiée, le juge rejette l'argument de la perte de documents d'identité, soutenu par l'intéressé pour justifier le fait qu'il n'a pas pu retirer ledit courrier.

Dès lors que cette offre régulièrement notifiée correspondait aux besoins et aux capacités du demandeur, la Haute juridiction considère que l'administration est déliée de son obligation de résultat.



<https://juricaf.org/arrêt/France-ConseilEtat-20211130-436148>

## ECHOS DES ADHERENTS ET DES PARTENAIRES

Grace à La fondation BPGO, nous avons eu la chance de participer à un concert exceptionnel le 15 décembre dernier au Couvent des Jacobins à Rennes

Nous y étions à ce concert intitulé Célébration. Et au troisième rang, ce qui a facilité la prise des deux photos ci-dessous!





Première photo, à gauche, la compositrice mexicaine Gabriela Ortiz qui a réalisé tout spécialement pour le concert ¡Celebraçion! son œuvre « *Fractalis* » présentée pour la première fois à Rennes le 15 décembre.

A ses côtés le pianiste Simon Ghraichy désigné comme la nouvelle pop star de la musique classique 😊. Il a déjà ses fans !

Deuxième photo l'orchestre de Bretagne dirigé pour l'occasion par la cheffe d'orchestre hors norme, Simone Menezes.

Nous avons avec 40 adhérents, effectué un voyage musical de la Havane à Rio. C'était magnifique, décoiffant et dépaysant. Un luxe !

Merci à La BPGO, membre du club des partenaires de l'URIOPSS.

Pour partager un peu avec ceux qui n'étaient pas là :

<https://orchestrenationaldebretagne.bzh/spectacle/celebracion/>

## ET PENDANT CE TEMPS LA...

L'hiver vient de démarrer ce 21 décembre.

C'est la saison la plus froide de l'année et aux jours les plus courts, qui suit l'automne et précède le printemps.

Bof bof...dit comme cela, sauf pour le printemps.

Afin d'illustrer cette saison avec un peu plus d'allégresse, un haïku<sup>1</sup>, pour changer et rester bref avant la trêve de Noël.

« Neige légère  
Si je souriais  
Je me changerais aussitôt en lapin de garenne »  
Uejima Onitsura ( 1660-1738 )



Photo de Jérémie Villet, Première neige

Pas de lettre au Père Noël cette année, nous n'y croyons plus ☹️

Nous préférons chanter !

Terminons donc l'année en reprenant le refrain de Santé, dernier single de Stromae : « Et si on célébrait ceux qui ne célèbrent pas, Pour une fois, j'aimerais lever mon verre à ceux qui n'en ont pas, À ceux qui n'en ont pas... »

Pour l'écouter : <https://www.youtube.com/watch?v=P3QS83ubhHE>

<sup>1</sup> Un Aïku est un petit poème de dix-sept syllabes, en trois vers (respectivement de 5, 7 et 5 syllabes). Ce fut l'un des genres poétiques privilégiés de la littérature japonaise classique. Reposant sur une extrême concision formelle et usant parfois de l'humour pour suggérer un sentiment et non l'exprimer, il évoque en général un paysage ou un état d'âme.