

*BIEN NAÎTRE ■ BIEN GRANDIR ■ BIEN VIVRE ■ BIEN VIEILLIR*



# SCHÉMA DÉPARTEMENTAL UNIQUE DES SOLIDARITÉS



2024-2029

**TOURAINES**  
LE DÉPARTEMENT



# Sommaire

|                                                                                                          |    |                                                                                                       |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Les ambitions du Schéma                                                                                  | 6  | <b>Engagement 2</b>                                                                                   | 35 |
| Les modalités d'élaboration du Schéma départemental unique des solidarités                               | 10 | Soutenir la coopération des acteurs pour construire des réponses de proximité adaptées aux besoins    |    |
| Les orientations stratégiques                                                                            | 12 | <b>Engagement 3</b>                                                                                   | 37 |
|                                                                                                          |    | Développer le lien social et le pouvoir d'agir                                                        |    |
| <b>Orientation 1</b>                                                                                     |    |                                                                                                       |    |
| <b>Gouverner et évaluer les politiques de solidarité en concertation</b>                                 | 13 | <b>Orientation 4</b>                                                                                  |    |
| <b>Engagement 1</b>                                                                                      | 15 | <b>Repérer et prévenir les fragilités</b>                                                             | 40 |
| Piloter en concertation                                                                                  |    | <b>Engagement 1</b>                                                                                   | 41 |
| <b>Engagement 2</b>                                                                                      | 18 | Faire connaître et rendre accessible l'offre de prévention à tous les âges de la vie                  |    |
| Développer l'observation sociale                                                                         |    | <b>Engagement 2</b>                                                                                   | 44 |
| <b>Engagement 3</b>                                                                                      | 20 | Mieux coordonner l'offre de prévention                                                                |    |
| Développer la participation des personnes concernées                                                     |    | <b>Engagement 3</b>                                                                                   | 46 |
|                                                                                                          |    | Promouvoir une offre de prévention innovante                                                          |    |
|                                                                                                          |    | <b>Engagement 4</b>                                                                                   | 50 |
| <b>Orientation 2</b>                                                                                     |    | Prévenir, repérer et mieux coordonner les situations de vulnérabilité et les situations préoccupantes |    |
| <b>Favoriser l'accès aux droits et la proximité</b>                                                      | 22 |                                                                                                       |    |
| <b>Engagement 1</b>                                                                                      | 23 | <b>Orientation 5</b>                                                                                  |    |
| Simplifier les démarches administratives et faciliter l'accessibilité numérique des publics              |    | <b>Conforter ou adapter l'offre de solidarité du Département pour :</b>                               |    |
| <b>Engagement 2</b>                                                                                      | 25 | ■ bien grandir ■ bien vivre                                                                           |    |
| Garantir un accueil de proximité                                                                         |    | ■ bien vieillir                                                                                       | 54 |
| <b>Engagement 3</b>                                                                                      | 29 |                                                                                                       |    |
| Mieux faire connaître les offres de solidarité                                                           |    | <b>ORIENTATION 5A</b>                                                                                 |    |
|                                                                                                          |    | ■ bien grandir                                                                                        | 55 |
| <b>Orientation 3</b>                                                                                     |    | <b>Engagement 1</b>                                                                                   | 56 |
| <b>Garantir un accompagnement global sans rupture en développant le pouvoir d'agir et le lien social</b> | 31 | Renforcer l'accompagnement et le placement à domicile                                                 |    |
| <b>Engagement 1</b>                                                                                      | 32 | <b>Engagement 2</b>                                                                                   | 59 |
| Favoriser l'accompagnement global des personnes et renforcer l'accompagnement des publics spécifiques    |    | Adapter les offres d'accompagnement et d'accueil aux besoins de l'enfant                              |    |
|                                                                                                          |    | <b>Engagement 3</b>                                                                                   | 64 |
|                                                                                                          |    | Sécuriser les parcours complexes ou spécifiques                                                       |    |
|                                                                                                          |    | <b>Engagement 4</b>                                                                                   | 67 |
|                                                                                                          |    | Préparer et accompagner les jeunes à l'autonomie                                                      |    |

**Engagement 5** 69  
Renforcer le capital social  
et la capacité à agir des enfants  
et des jeunes

#### ORIENTATION 5B

■ **bien vivre** 72

**Engagement 1** 73  
Défendre le maintien dans un logement  
digne en favorisant la transition  
écologique et solidaire

**Engagement 2** 76  
Faire de l'emploi une finalité  
de la politique d'insertion et,  
chaque fois que possible,  
l'emploi d'abord

#### ORIENTATION 5C

■ **vivre en situation de handicap  
et bien vieillir** 79

**Engagement 1** 80  
Soutenir le maintien à domicile  
pour les personnes âgées et  
les personnes handicapées

**Engagement 2** 85  
Sécuriser les transitions  
de parcours des personnes âgées  
et des personnes handicapées

**Engagement 3** 89  
Adapter et diversifier l'offre d'accueil  
pour les personnes âgées et  
les personnes handicapées

---

### Orientation 6

**Soutenir et sécuriser  
les parents et les aidants** 94

**Engagement 1** 95  
Renforcer le soutien  
et l'accompagnement à la parentalité

**Engagement 2** 99  
Accompagner les aidants  
de personnes âgées et de personnes  
handicapées, développer les solutions  
de répit et la pair-aidance

---

### Orientation 7

**Développer l'attractivité et  
accompagner l'évolution  
des pratiques** 103

**Engagement 1** 104  
Valoriser et promouvoir les métiers  
du social et du médico-social

**Engagement 2** 106  
Accompagner l'évolution des pratiques  
et des parcours professionnels

**Engagement 3** 109  
Sécuriser les fonctions et les métiers

---

**GLOSSAIRE** 112

---

**ANNEXE** 114



***BIEN NAÎTRE • BIEN GRANDIR • BIEN VIVRE • BIEN VIEILLIR***

# Édito

Anticiper, organiser, planifier la solidarité est la mission que la loi a donnée à notre collectivité... Aujourd'hui, face aux évolutions sociétales, à l'augmentation de la demande sociale et aux enjeux majeurs qu'il faut accompagner, cette solidarité est plus que jamais un impératif pour maintenir la cohésion sociale et venir en aide aux plus fragiles, de par leur âge, leur handicap ou leurs difficultés sociales et économiques.

Parce que toute personne peut être confrontée à plusieurs problématiques en même temps, c'est une réponse globale qu'il faut lui apporter. Le Département ne pouvait plus déterminer son action par domaine d'intervention et j'ai fait le choix, avec mes collègues vice-présidentes, d'élaborer le premier Schéma départemental unique des solidarités pour l'Indre-et-Loire.

Cette nouvelle feuille de route, qui nous guidera jusqu'en 2029, est porteuse de nombreuses ambitions :

- l'ambition de mieux répondre aux attentes, d'être plus proche et plus lisible pour tous ceux qui en ont besoin ;
- l'ambition de privilégier les logiques de prévention au profit des logiques réparatrices ;
- l'ambition d'agir dans une plus grande transversalité ;
- l'ambition d'associer les citoyens pour s'adapter à leurs besoins ;
- l'ambition d'encourager l'innovation et l'expérimentation.

Toutes ces ambitions, j'ai souhaité qu'elles soient partagées et réfléchies avec l'ensemble de nos partenaires institutionnels ou associatifs, départementaux ou locaux mais également avec des professionnels de terrain et des usagers. En effet, si le Département est chef de file des solidarités il n'entend pas agir seul, ni imposer sa vision, mais se positionner comme un « assembleur », accordant toute sa place à l'échange, au dialogue.

Diagnostic préalable, consultation citoyenne, ateliers dans les territoires, définition des orientations... sont donc autant d'étapes qui ont permis de co-construire ce premier schéma des solidarités et déterminer ensemble les solidarités de demain.

Ce schéma, vous le verrez, entend générer de nouvelles façons de faire, en diversifiant, en expérimentant, en innovant. Il entend également impulser une meilleure articulation entre les différents acteurs, mais aussi entre les politiques sociales et les autres politiques publiques, la culture, le sport, les loisirs en sont autant d'exemples...

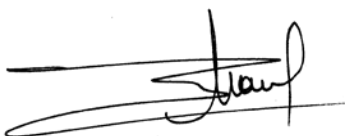
La coordination en est certainement l'un des enjeux majeurs traversant tous les domaines et tous les champs d'intervention, pour apporter les réponses adaptées et garantir aux personnes que nous accompagnons des parcours sans rupture. Elle est le gage d'une action efficace...

Notre collectivité est confrontée aujourd'hui à des difficultés financières d'importance, partagées par un grand nombre d'autres départements. Pour autant il n'est, pour moi, pas question de priver notre territoire de ses ambitions et des réponses aux enjeux identifiés collectivement.

Ce schéma est un acte fort et sa durée est de 5 années. Je suis certaine que ce temps précieux nous permettra de trouver la capacité et les moyens d'exercer nos missions de solidarité envers les plus fragiles.

Je remercie toutes celles et tous ceux qui se sont mobilisés au cours des différentes phases d'élaboration de ce nouveau schéma, qu'il s'agit maintenant de mettre en œuvre.

**Nadège Arnault**  
Présidente du Conseil départemental  
d'Indre-et-Loire



# 1. Les ambitions du Schéma

Si le Département a su démontrer au fil du temps qu'il était un échelon pertinent pour piloter les politiques sociales, il doit bâtir les solidarités de demain dans un contexte de bouleversements économiques et sociaux qui ne cesse d'ébranler les fondements de la cohésion sociale.

Avec cette feuille de route pour les cinq prochaines années, il se tourne résolument

vers l'avenir et entend saisir l'opportunité que représentent ces mutations pour faire évoluer ses politiques publiques et ses modalités d'action, en fonction de ses compétences mais également des valeurs et des principes qui l'animent.

- 
- **Assurer** le rôle d'ensemblier
  - **Agir** le plus tôt possible
  - **Associer** les citoyens pour s'adapter à leurs besoins
  - **Articuler** la culture, le sport et les loisirs avec le champ de la solidarité
  - **Conduire** une transition écologique solidaire
  - **Encourager** et expérimenter l'innovation sociale



## ■ Assurer un rôle de coordonnateur des compétences sociales et des acteurs institutionnels qui les portent dans le département

La conduite des politiques publiques dans le domaine social s'accommode très mal d'une conception segmentée de l'action publique, car conduire une politique sociale aujourd'hui consiste en réalité à tenter de résoudre des problèmes de nature transversale. Ainsi, les politiques d'insertion doivent, pour être efficaces, c'est-à-dire permettre le retour vers l'emploi des allocataires, articuler les questions de logement, de transport, de garde d'enfants, de santé, de formation professionnelle, etc. De la même manière, le maintien à domicile des personnes âgées dépendantes, par exemple, nécessite de se soucier de l'adaptabilité des logements à l'évolution de la dépendance des personnes, de la question des soins à domicile, de la formation des personnels intervenant auprès d'elles, là encore de la question des transports, de la mobilité, etc. **La coordination des compétences et des différents acteurs institutionnels qui les portent est donc un enjeu essentiel du point de vue de l'efficacité de toutes les politiques sociales**, d'autant plus important aujourd'hui que chaque acteur institutionnel pris isolément voit désormais ses possibilités d'action individuelle limitées par des moyens budgétaires plus contraints. Convaincu de l'importance décisive de cet enjeu, le Département entend, sans aucune arrière-pensée dirigiste, continuer à jouer un rôle moteur dans le développement de cette coordination partenariale avec l'objectif d'aboutir à **l'émergence d'une véritable force interinstitutionnelle collective en Indre-et-Loire**. (Cf orientation 1)

## ■ Articuler nos politiques sociales entre elles et mobiliser toutes les politiques publiques de notre institution pouvant contribuer à renforcer la solidarité sociale

Cet effort de coordination, le Département a également le souci de le développer à l'intérieur de sa propre institution. C'est l'objet même d'un schéma unique des solidarités que de ne pas aborder les différentes compétences sociales de notre institution comme autant de domaines étanches sans lien les uns avec les autres, mais au contraire de privilégier l'articulation de ces compétences entre elles à chaque fois que cela est possible. Dans cette perspective, notre politique du logement et de l'habitat par exemple est articulée à notre politique de

maintien à domicile des personnes âgées et handicapées en contribuant au financement de travaux d'adaptation de logements existants ou par le biais de la production de logements adaptés à la perte d'autonomie ; elle est aussi mobilisée pour contribuer à mettre en place les conditions d'accès à l'autonomie des jeunes sortant des dispositifs d'accueil de l'aide sociale à l'enfance. De la même manière, notre politique d'accueil du jeune enfant est articulée à notre politique d'insertion dans la mesure où l'on sait que la présence d'un enfant en bas-âge est en général un frein au retour à l'emploi des femmes allocataires du RSA élevant leur enfant seule. On pourrait ainsi multiplier les exemples. Tous contribueraient à illustrer l'idée que **l'effort de coordination des politiques sociales portées par le Département entre elles est le fondement de ce schéma**.

Mais le Conseil départemental entend aussi étendre ce principe de coordination au-delà des politiques sociales. De la même manière que les enjeux de la transition énergétique et écologique ont été intégrés dans de nombreuses politiques publiques conduites par le Département (la politique éducative et la politique patrimoniale par exemple avec, entre autres, le contrat de performance énergétique et le contrat de performance environnementale ; la politique routière avec l'emploi de techniques d'entretien des abords routiers respectueuses de l'environnement, le développement des mobilités douces ...), **l'objectif de solidarité sociale doit lui aussi traverser l'ensemble des politiques publiques de notre institution et ne doit pas uniquement concerner les seules politiques habituellement identifiées comme « sociales »**. Dans cette perspective, la solidarité sociale devient un projet de toute l'institution, mobilisant toutes les directions pouvant contribuer à ce projet. Cette conception de l'action sociale, et l'esprit de mobilisation qu'elle suppose, qui est déjà à l'œuvre au Département, doit prendre de l'ampleur. Nous nous contenterons ici d'évoquer, à titre d'exemples, deux de nos politiques publiques :

### ■ La politique culturelle et sportive : articuler la culture, le sport et les loisirs avec le champ de la solidarité

La politique tarifaire pratiquée par notre institution dans les monuments et musées départementaux est déjà conçue pour permettre au plus grand nombre d'y avoir accès, nos tarifs étant inférieurs à ceux pratiqués par des sites similaires en Val de Loire, avec même des accès gratuits ou à coûts réduits pour de nombreuses catégories de personnes (enfants de moins de 7 ans, collégiens, étudiants, personnes en situation de handicap, détenteurs de la carte famille nombreuse). Par ailleurs, nos monuments et musées départementaux mettent régulièrement en place des initiatives pour accueillir des publics en situation difficile. De la même manière, le Département a mis en place toute une série d'actions pour favoriser le développement de la lecture des enfants dans les



Maisons départementales de la solidarité. Enfin, le fonds d'investissement culturel et sportif et le budget participatif départemental permettent régulièrement aux associations d'handisport par exemple de se doter de moyens de transport ou de matériels adaptés. Sur cette base, **le Département entend intensifier à l'avenir les actions de développement culturel et sportif à destination des usagers du secteur social.** (Cf orientation 3)

■ **La politique de transition énergétique et écologique : conduire une transition écologique et solidaire**

La majorité départementale est convaincue que les politiques publiques dédiées à la lutte contre le dérèglement climatique et à la chute de la biodiversité ne peuvent pas faire l'impasse sur les effets sociaux des mesures qu'elles adoptent et doivent donc se décliner de la manière la plus juste possible socialement. C'est pour cette raison que le Département a inscrit au cœur même de sa « Feuille de route des transitions écologique et énergétique », **l'ambition d' « Agir pour une transition écologique et solidaire »** en luttant contre la précarité énergétique, en agissant sur la sobriété énergétique des logements sociaux au titre des aides à la pierre et en encourageant les acteurs du secteur médico-social, particulièrement les établissements du champ de l'autonomie et de l'enfance à s'impliquer dans les transitions écologique et énergétique. Là encore, les efforts sont amenés à se poursuivre.

■ **Privilégier la prévention : agir le plus tôt possible**

Ce principe de prévention, qui est donc l'un des principes fondateurs du schéma unique des solidarités qui vous est présenté ici, est en lui-même un principe simple et qui relève du bon sens : de manière générale, plus les problèmes, quelle que soit leur nature, sont détectés et traités tôt, moins les effets néfastes qui en découlent prennent de l'ampleur et, en conséquence, moins les coûts humains et financiers qui en découlent sont élevés. À la lumière de ce simple constat, il est donc aisé de comprendre les enjeux humains et financiers qui sont **liés à la mise en œuvre d'une politique de prévention ambitieuse par notre institution**, ce qui est son objectif. Agir en prévention demande à prendre en considération une pluralité de facteurs et d'articuler, dans la mise en œuvre, une pluralité d'actions dans différents domaines relevant là encore de compétences portées par différents acteurs institutionnels. On retrouve ainsi la dimension centrale mise en évidence auparavant, de l'enjeu de la coordination, notamment interinstitutionnelle. Elle touche tous les publics de la naissance au grand âge. Si elle a été particulièrement développée dans le champ de l'enfance, l'enjeu aujourd'hui est d'intervenir le plus en amont possible auprès des adultes vulnérables : femmes victimes de violence, personnes vulnérables âgées ou en situation de handicap. (Cf orientation 4)







## ■ Associer les citoyens pour s'adapter à leurs besoins

### • Développer le recours aux citoyens en tant qu'usagers des services publics :

De façon générale, le principe de la participation des usagers à la conception des projets qui leur sont destinés et à l'évaluation des politiques publiques qui les concernent devient un mode opératoire qui se généralise dans notre institution.

Le Département associe depuis 2018 les élèves et les équipes éducatives des collèges à des projets de conception d'espaces éducatifs et a étendu cette démarche de co-construction à l'ensemble des projets de travaux ou de restructurations des collèges. Dans cette même logique, le Département développe aussi depuis 2022 une démarche de design de service public qui s'appuie notamment sur les expériences des usagers pour concevoir ou améliorer des dispositifs existants à partir de ces retours d'expérience enclenchant ainsi un cycle d'améliorations itératives.

Dans le domaine social, cette dynamique a été engagée depuis de nombreuses années dans le cadre de l'insertion, avec la constitution d'un groupe ressource départemental de bénéficiaires du RSA qui contribue à de nombreux travaux, le dernier en date étant l'élaboration du Plan départemental pour l'insertion et l'emploi 2023-2026 (PDIE).

La démarche de « référence de parcours », véritable outil d'accompagnement au service de la personne et l'impliquant fortement, a été co-construite depuis trois ans avec des personnes concernées.

Un comité des jeunes de l'aide sociale à l'enfance a été créé et leur permet d'intervenir et de donner leur avis dans le cadre de l'observatoire départemental de la protection de l'enfance (ODPE).

Ces initiatives nombreuses, qui visent à instaurer un dialogue avec les personnes constituent un élément

majeur de politiques publiques répondant aux besoins des premiers concernés.

Fort de cette conviction, notre assemblée départementale, lors de sa session du 22 juin 2022, a décidé de généraliser ce type de démarche et de faire de la participation des personnes un principe fondateur et non plus une exception, dans l'élaboration et la mise en oeuvre des politiques sociales. Le schéma départemental unique des solidarités se doit d'incarner ce principe fondamental afin de développer des politiques publiques plus justes et plus proches des besoins des personnes, de changer les regards et de stimuler l'innovation.

### • Développer le recours aux citoyens en tant qu'acteurs de la mise en œuvre des politiques sociales :

Les solidarités d'engagement et de proximité des citoyens, qui se traduisent notamment par la vigueur de la vie associative mais aussi par des solidarités de voisinage, des solidarités intergénérationnelles ..., sont indispensables à la vie sociale de nos territoires. De la même manière que le Département s'est donné pour objectif d'aboutir à l'émergence d'une véritable force interinstitutionnelle collective en Indre-et-Loire (cf le point 1 de cette introduction), il se donne également pour mission de **soutenir les solidarités d'engagement et de proximité des citoyens** (pairs-aidants pour les personnes en situation de handicap et leurs proches aidants ; tiers dignes de confiance pour les enfants placés ; ...) à travers la mise en place d'actions et de dispositifs (plateforme de répit pour les proches aidants ...) **de façon à favoriser la création**, aux côtés de cette force interinstitutionnelle, **d'une véritable force citoyenne de solidarité**, encore plus nécessaire aujourd'hui qu'hier, notamment en raison des contraintes budgétaires croissantes qui limitent les capacités d'action des institutions. (cf orientation 3)

## ■ Encourager et expérimenter l'innovation sociale

L'innovation dans le champ des solidarités permet de s'adapter aux transformations de la société, aux nouveaux usages qui émergent. Elle renvoie à de nouvelles pratiques, de nouveaux modèles, de nouvelles visions et plus généralement de nouvelles formes d'action, dans les domaines de l'accompagnement comme dans les modes d'organisation.

Le Département a toujours recherché et encouragé cette innovation. Il l'a montré en proposant des approches novatrices dans le champ de l'insertion et de l'emploi, en favorisant le développement de lieux d'accueil résolument différents mêlant les publics et cassant les codes, et en accompagnant les établissements dans leur modernisation. Avec ce nouveau schéma, le Département poursuit sa recherche d'innovation avec le souhait de l'ancrer dans les territoires, au plus près des habitants, de façon concrète, quotidienne et profitant au plus grand nombre et à ceux qui sont parfois oubliés.

## 2. Les modalités d'élaboration du Schéma départemental unique des solidarités

La méthode d'élaboration du Schéma départemental unique des solidarités a reposé sur une concertation ambitieuse composée de plusieurs grandes phases qui ont été conduites sur 18 mois. Elles ont chacune suscité la mobilisation d'un très large panel d'acteurs : élus et professionnels du Département, partenaires et usagers des services départementaux, grâce à des outils variés qui ont permis d'agréger les points de vue et de faire du Schéma départemental unique des solidarités et de ses orientations, le fruit d'une véritable démarche de co-construction.

A chaque phase importante, les décisions ont été prises collégialement, dans le cadre d'un comité de pilotage qui s'est réuni à 5 reprises associant les principaux

partenaires concernés par les politiques de solidarité ; par ailleurs, deux conférences départementales ont permis d'échanger avec plus de 150 acteurs institutionnels et associatifs du département sur l'analyse des besoins, en janvier 2024 et sur les actions du schéma et leur priorisation, en juin 2024. Enfin, ce schéma s'inscrit dans la continuité des travaux menés par le Département dans le cadre de la territorialisation de ses politiques sociales. Il s'appuie sur les grands principes qui guident désormais ses interventions : la prévention, la participation des personnes accompagnées, la logique de parcours, le développement social local. La proximité a également été au cœur de la démarche afin d'apporter des réponses adaptées aux spécificités de chaque territoire.

| Phase<br>1                                                                                                                               | Phase<br>2                                                                                                                                                              | Phase<br>3                                                                                                                                                                   | Phase<br>4                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Diagnostic                                                                                                                               | Consultation citoyenne                                                                                                                                                  | Concertation en territoires                                                                                                                                                  | Co-construction des orientations et des actions                                                                                                                     |
| Avril - Juin 2023                                                                                                                        | Septembre - Octobre 2023                                                                                                                                                | Octobre 2023 - Janvier 2024                                                                                                                                                  | Février - Mars 2024                                                                                                                                                 |
| Identifier les tendances socio-démographiques et cartographier l'évolution de l'offre                                                    | Consulter les citoyens sur leurs attentes et besoins en matière de solidarité                                                                                           | Faire remonter les besoins et propositions des territoires                                                                                                                   | À partir des besoins, construire les orientations et les actions associées                                                                                          |
| <b>Modalités</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Réalisation d'un premier diagnostic des vulnérabilités et des besoins</li></ul> | <b>Modalités</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mise en ligne d'un questionnaire sur la plateforme du Département : <i>Participation.touraine.fr</i></li></ul> | <b>Modalités</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• 8 ateliers sur les territoires</li><li>• 1 conférence partenaires de partage du diagnostic et des besoins</li></ul> | <b>Modalités</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• 1 séminaire de construction des orientations</li><li>• 6 ateliers de co-construction des actions</li></ul> |

# 4 PHASES

## mises en œuvre

### Phase

1

### Réalisation d'un diagnostic pour identifier les vulnérabilités et les besoins

Ce diagnostic partagé porte sur les tendances socio-démographiques, l'évolution des besoins et de l'offre de solidarité en Indre-et-Loire. Il permet sur la base d'une analyse des données publiques, des données départementales et des retours des différents professionnels concernés de mettre en exergue les principales tendances qui se dessinent ainsi que les fragilités des populations et leurs évolutions. Il comprend plusieurs volets axés sur les politiques de solidarité, (cf. Annexes).

### Phase

2

### Lancement d'une consultation citoyenne du 1<sup>er</sup> septembre au 15 octobre 2023

Le Département a donné la parole et associé la population à l'élaboration de ce schéma grâce à une consultation citoyenne. Via un outil numérique simple et facile d'accès, cette démarche a été l'une des étapes essentielles de la réalisation de ce document, permettant d'identifier les besoins et les attentes des habitants du département en matière de solidarité, dans l'objectif d'y répondre au plus près. Cette consultation citoyenne a été mise en ligne sur le site [participation.touraine.fr](https://participation.touraine.fr) sous forme d'un questionnaire de 86 questions, qui ont permis d'appréhender :

- Les besoins en tant que parent ;
- Les besoins en tant qu'adulte ;
- Les besoins en tant que personne âgée ;
- Les besoins en tant que personne en situation de handicap ;
- Les besoins en tant qu'aidant ;
- Leurs connaissances de l'offre de service du Département en matière de solidarité.

Au total, 707 habitants ont répondu, 73% sont des femmes, 27% sont des hommes. La majorité d'entre eux ont entre 35 ans et 84 ans. En ce qui concerne leur situation familiale, environ 38% vivent en couple avec des enfants, environ 33% vivent en couple sans enfants, plus de 17% vivent seuls sans enfants, et 7,5 % vivent seuls avec des enfants. Quant à leur situation professionnelle, 62% des répondants travaillent, 26% sont en pré-retraite ou retraités, près de 4% sont en recherche d'emploi, et environ 1,3% sont étudiants.

Les résultats de la consultation citoyenne sont disponibles sur : [participation.touraine.fr](https://participation.touraine.fr)

### Phase

3

### Réalisation d'une concertation avec les acteurs des territoires

La volonté du Département est de rester fortement implanté sur l'ensemble du territoire au plus près de la population, mais aussi d'élaborer et de mettre en œuvre des politiques sociales partagées et coordonnées avec ses partenaires locaux, dans une logique de projet global. Aussi afin de répondre aux spécificités de chaque territoire, une approche territoriale a été privilégiée, permettant une remontée des besoins et des propositions au niveau local. Les professionnels du Département et les partenaires se sont rassemblés au sein de 8 ateliers de concertation en territoires, permettant une identification des besoins des professionnels et des usagers autour des quatre politiques sociales du département : Enfance-Famille, Action Sociale, Habitat-Logement, Autonomie des Personnes Âgées (PA) et des Personnes en situation de Handicap (PH). Ces ateliers se sont déroulés sur les 8 zones géographiques suivantes :

- 3 dans la métropole de Tours (Tours / Saint-Pierre-des-Corps, Saint-Avertin, Chambray-lès-Tours, Joué-lès-Tours, La Riche / autres territoires de la métropole) ;
- 1 en zone périurbaine (Communautés de communes Touraine Vallée de l'Indre, Est Vallées) ;
- 4 dans des territoires ruraux (Communautés de communes Chinon Vienne et Loire et Touraine Val de Vienne / Gâtines / Racan et Touraine Ouest Val de Loire / Communautés de communes Loches Sud Touraine / Communautés de communes Castelrenaudais, Val d'Amboise, Bléré Val de Cher).

Ils ont réuni plus de 200 participants.

### Phase

4

### Définition et co-construction des orientations stratégiques et des actions via des groupes de travail thématiques.

Sept orientations stratégiques ont été identifiées à partir des données du diagnostic et des besoins exprimés dans les ateliers organisés dans les territoires. Ces orientations stratégiques sont transverses aux politiques de solidarités, permettant de fixer une trajectoire en facilitant la coordination et les complémentarités entre actions et acteurs sur la base des parcours de vie des publics concernés. Elles se déclinent en 28 engagements, puis en 99 objectifs co-construits en collaboration avec les partenaires et les professionnels du département. Ces ateliers ont réuni plus de 180 participants professionnels, partenaires et usagers. Conformément au code de l'action sociale et des familles, l'observatoire départemental de la protection de l'enfance (ODPE) et le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) ont été consultés et ont rendu un avis favorable respectivement les 19 juin et 11 juillet 2024.

### 3. Les orientations stratégiques du schéma

#### **Orientation 1**

Gouverner et évaluer les politiques de solidarité

#### **Orientation 2**

Favoriser l'accès aux droits et la proximité

#### **Orientation 3**

Garantir un accompagnement global sans rupture en développant le pouvoir d'agir et le lien social

#### **Orientation 4**

Repérer et prévenir les fragilités

#### **Orientation 5**

Conforter ou Adapter l'offre de solidarité du Département pour bien grandir, bien vivre et bien vieillir

5.a - Pour mieux protéger les enfants et les jeunes

5.b - Pour bien vivre

5.c - Pour bien vivre en situation de handicap et bien vieillir

#### **Orientation 6**

Soutenir et sécuriser les parents et les aidants

#### **Orientation 7**

Développer l'attractivité et accompagner l'évolution des pratiques

# Orientation 1

## Gouverner et évaluer les politiques de solidarité en concertation

Face à un contexte institutionnel en forte évolution et pour apporter une réponse la mieux adaptée aux besoins de la population, efficiente et lisible, il est indispensable de développer la coordination entre les institutions. En effet, les nouveaux enjeux sociétaux nécessitent d'agir de façon concertée et cohérente dans la gouvernance des politiques et de créer une synergie interinstitutionnelle sur le plan départemental et au niveau des territoires. En effet, si le Département est chef de file des politiques sociales, de multiples acteurs agissent également en faveur de celles-ci en portant et en finançant de nombreux dispositifs, sans qu'il n'y ait toujours de cohérence. Il est donc indispensable de rechercher une synergie collective, de gagner en efficacité en simplifiant les instances de gouvernance encore trop nombreuses et cloisonnées. Il est souhaitable de mieux articuler les politiques sociales, médico-sociales et sanitaires, portées par les différentes institutions pour apporter des réponses permettant d'accompagner tous les habitants d'Indre-et-Loire.

De même, l'observation des besoins sociaux doit elle aussi se faire dans une plus grande coordination afin de mieux piloter et mieux prendre en compte les attentes des habitants.

Quand le Département a signé une convention de coopération avec la CAF Touraine en 2022, il a fait un pas décisif dans cette voie, les objectifs de cette convention étant justement d'améliorer la lisibilité, la complémentarité et l'efficacité des actions conduites par les deux institutions et de dépasser le cloisonnement des interventions en mobilisant un ensemble de partenaires autour de projets de développements territoriaux partagés. C'est donc une nouvelle forme de gouvernance qui a commencé à émerger et doit se développer et s'appuyer sur la participation citoyenne.

Le développement de la participation des personnes constitue un enjeu majeur de citoyenneté en leur permettant de donner leur avis, d'être force de propositions, voire de contribuer à la prise de décision afin de développer des politiques publiques plus justes et plus proches des besoins.

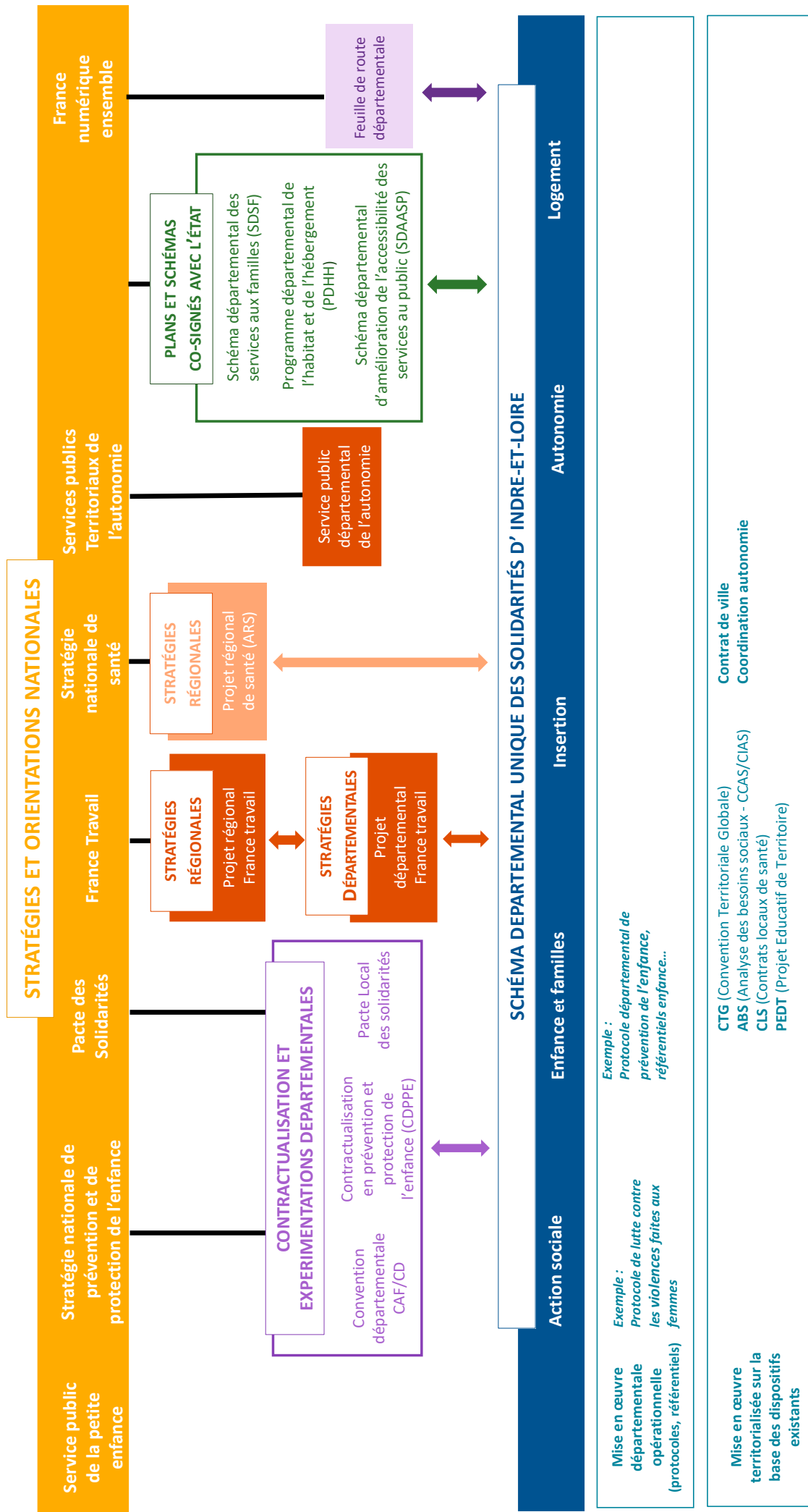
### Cette orientation se décline en trois engagements

**Engagement 1 :** piloter en concertation

**Engagement 2 :** développer l'observation sociale

**Engagement 3 :** développer la participation des personnes concernées







# ENGAGEMENT 1

## Piloter en concertation

Seule l'articulation optimale de l'ensemble des acteurs institutionnels opérant dans le département et de leurs compétences pourra conduire à une mise en œuvre vraiment efficace des politiques sociales. Cela permettra d'ajuster la complémentarité des actions conduites par toutes les institutions, de garantir leur compatibilité, ainsi qu'une couverture territoriale complète et efficace.

### Constats

- Un grand nombre d'institutions interviennent dans le secteur social
- Une multiplicité d'instances et de programmes stratégiques sans lien entre eux
- Un cloisonnement encore important qui ne permet pas d'apporter des réponses articulées entre elles

## OBJECTIF 1

### Construire une gouvernance stratégique interinstitutionnelle

#### Actions à déployer

- Mettre en place une gouvernance inter-institutionnelle afin de piloter les politiques sociales et médico-sociales en étroite coordination, dans une volonté de décloisonnement et d'efficacité (comitologie simplifiée et optimisée) :
  - Identifier les acteurs sur la base du contexte institutionnel existant
  - Définir les objectifs communs, les modalités de gouvernance et les moyens pour la conduire

#### Indicateurs d'évaluation

- Cartographie des acteurs et des complémentarités
- Définition des objectifs communs, des modalités de gouvernance et des moyens

#### Calendrier

2024-2025

## OBJECTIF 2

### Construire une dynamique territoriale à travers une plus grande coordination des acteurs locaux

#### Actions à déployer

- Poursuivre le développement de la coopération territoriale engagée avec la Caisse d'Allocations Familiales (CAF) et les collectivités et l'étendre à d'autres acteurs (Contrats Locaux de Santé...) afin de :
  - Décloisonner l'observation sociale sur l'ensemble des champs des politiques sociales
  - Favoriser une vision partagée du projet social de territoire
  - Tendre vers une plus grande cohérence et une meilleure coordination des acteurs
  - Optimiser les moyens et les offres de service
  - Améliorer la lisibilité pour les habitants
- S'appuyer sur cette dynamique partenariale et sur les instances existantes dans les territoires (Convention de coopération territoriale, Contrats Locaux de Santé, Contrat de ville...) pour décliner le schéma départemental des solidarités
- Construire et mettre en œuvre des feuilles de route dans les territoires des Maisons départementales de la solidarité (MDS) pour conduire la mise en œuvre du schéma départemental des solidarités dans les territoires

#### Indicateurs d'évaluation

- Nombre de conventions signées
- Nombre de partenaires signataires
- Construction et mise en œuvre des feuilles de route dans les territoires des MDS

#### Calendrier

Sur la durée du schéma

## OBJECTIF 3

### Construire un dialogue de gestion renouvelé avec les établissements et services médico-sociaux (ESMS)

#### Actions à déployer

- Développer la contractualisation avec les institutions sociales et médico-sociales
  - Déployer les Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM) auprès de l'ensemble des ESMS (enfance, autonomie)
  - Mobiliser en première intention les Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens afin d'atteindre les objectifs du schéma, notamment en vue de l'évolution de l'offre, de la coordination des acteurs et de la transition écologique et solidaire
- Mobiliser les appels à projet en seconde intention en cas de constat d'échec de l'exercice de contractualisation, ou de contrainte réglementaire, ou de l'évolution d'une offre à fort enjeu d'innovation
- Accompagner les projets de coopération inter-établissements
- Favoriser la créativité et l'innovation dans la durée

#### Indicateurs d'évaluation

- Nombre de CPOM signés
- Nombre de projets de coopération inter-établissements accompagnés

#### Calendrier

Sur la durée du schéma pour les CPOM autonomie  
2024-2026 pour les CPOM enfance



## ENGAGEMENT 2

### Développer l'observation sociale

Outil de connaissance des phénomènes sociaux, l'observation sociale répond à quatre objectifs majeurs : connaître les populations et anticiper leurs besoins, accompagner les changements et améliorer la performance. Cette observation contribue également au calendrier et à l'évaluation des actions mises en œuvre.

#### Constats

- ➔ La mutualisation des données sociales n'est pas systématisée
- ➔ La prise en compte des attentes des personnes concernées issue de l'analyse des données est à renforcer



## OBJECTIF 1

### Identifier en continu les attentes et les besoins des personnes concernées

#### Actions à déployer

- Partager et mettre en commun les données des différents observatoires existants
- Construire des outils de pilotage à l'échelle des territoires permettant l'évaluation de la politique publique.
- Développer la collaboration avec l'observatoire de l'emploi et des territoires du 41 et avec l'observatoire des inégalités

#### Indicateurs d'évaluation

- Réalisation du partage des données des différents observatoires existants
- Construction des outils de pilotage à l'échelle des territoires

#### Calendrier

Sur la durée du schéma

## OBJECTIF 2

### Évaluer en continu les politiques sociales

#### Actions à déployer

- Développer une culture de l'évaluation continue (qualité, efficacité, impact) en y associant les usagers
- Mettre en place la démarche de contrôle interne au sein de la MDPH et sur l'APA-D pour garantir l'évaluation du juste besoin et de la juste réponse apportée
- Évaluer les actions du schéma

#### Indicateurs d'évaluation

- Mise en place d'indicateurs et de grilles d'évaluations sur les différentes politiques sociales

#### Calendrier

Sur la durée du schéma



## ENGAGEMENT 3

### Développer la participation des personnes concernées

Appliquer ce principe demande une véritable volonté politique afin de permettre la participation des personnes dans le plus grand nombre d'instances, de dispositifs, de groupes de travail. Il nécessite d'accompagner les professionnels dans ces nouvelles pratiques, conformément aux ambitions votées par l'assemblée départementale du 24 juin 2022.

#### Constats

- La participation contribue à la citoyenneté, à l'insertion et à l'émancipation des personnes
- En Indre-et-Loire, la participation est encore insuffisante

## OBJECTIF 1

### Faire de la participation des personnes concernées, un principe fondateur dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques publiques

#### Actions à déployer

- Développer la participation des personnes concernées dans les instances, groupes de travail afin d'apporter des réponses adaptées à leurs besoins :
  - Identifier les instances et inciter à la participation
  - Accompagner les professionnels (guide, outils, formation...)
  - Lever les freins à la participation (dédommagements des frais de déplacement, repas...)

#### Indicateurs d'évaluation

- Nombre de groupes de travail permettant la participation des personnes concernées
- Taux de participation des personnes concernées aux instances/groupes de travail

#### Calendrier

Sur la durée du schéma

## OBJECTIF 2

### Développer et conforter les conseils de vie sociale

#### Actions à déployer

- Expérimenter la mise en place de conseils de vie sociale dans les Maisons départementales de la solidarité (MDS)
- Créer un conseil de vie sociale pour les enfants accueillis au sein du dispositif d'accueil familial (en lien avec orientation 5)
- Conforter et favoriser l'expression des personnes et des familles au sein des établissements médico-sociaux :
  - Inscrire la mise en place et l'animation de conseils de vie sociale dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens conclus avec les établissements et services médico-sociaux (ESMS)
  - Solliciter les conseils de vie sociale pour participer aux évaluations
  - Promouvoir le recrutement participatif dans les ESMS: optimiser le recrutement et l'intégration des salariés en y associant les compétences des résidents (ex: démarche mise en place par le Centre Molière et le foyer d'accueil médicalisé de la Fondation Hopale dans les Hauts de France)

#### Indicateurs d'évaluation

- Nombre de Maisons départementales de la solidarité (MDS) expérimentant la mise en place de conseils de vie sociale
- Création d'un conseil de vie sociale au sein du dispositif accueil familial
- Inscription effective de la mise en place et l'animation des conseils de vie sociale dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens
- Nombre de participation des conseils de vie sociale aux évaluations
- Nombre d'établissements ayant mis en place la démarche de recrutement participatif

#### Calendrier

Sur la durée du schéma

# Orientation 2

## Favoriser l'accès aux droits et la proximité

L'accès aux droits et aux services publics, notamment pour les personnes les plus en difficulté, est un des leviers majeurs de lutte contre la précarité, la vulnérabilité ou l'isolement au cœur des missions de solidarité du Département et de ses partenaires. Pour être effectif, il suppose que tous les citoyens aient un égal accès aux droits. Or, on constate que ce n'est pas le cas, en particulier pour les plus fragiles. En effet, le manque de connaissance, de proximité de certains services publics, la complexité des démarches, le manque d'accès et de maîtrise des outils numériques, sont des facteurs de découragement, voire de renoncement à l'ouverture d'un droit et autant de défis à relever collectivement.

Le Département, à travers ses 22 Maisons départementales de la solidarité, ses lieux d'accueil de proximité et les visites à domicile de ses professionnels, agit au plus près des habitants. D'autres acteurs contribuent à l'accès aux droits (France service, CCAS/CIAS, CAF...) avec lesquels le Département entend travailler en étroite collaboration, assumant ainsi son rôle d'assembleur des solidarités. L'objectif est de garantir un accueil de qualité et coordonné, le traitement de toutes les demandes et les réponses que les personnes sont en droit d'attendre afin de proposer à tous ceux qui en ont besoin un soutien inconditionnel et adapté.

### Cette orientation se décline en trois engagements

**Engagement 1 :** simplifier les démarches administratives et faciliter l'accessibilité numérique des publics

**Engagement 2 :** garantir un accueil de proximité

**Engagement 3 :** mieux faire connaître les offres de solidarité



## ENGAGEMENT 1

### **Simplifier les démarches administratives et faciliter l'accessibilité numérique des publics**

L'accès à une information, une aide ou un droit s'apparente parfois à un « parcours du combattant » et peut conduire au non-recours. L'enjeu est de simplifier ce parcours pour les personnes en facilitant leurs interactions avec l'administration. Si la dématérialisation des services publics joue ce rôle pour une majorité d'utilisateurs, elle en exclut également une partie, ce qui contribue à créer une fracture numérique à résorber par des actions et un accompagnement spécifique que souhaite porter le Département.

#### **Constats**

- ➔ Un grand nombre de personnes déclarent avoir besoin d'aide pour comprendre les démarches administratives à réaliser (formulaire...)
- ➔ Un grand nombre de personnes déclarent avoir besoin d'aide pour utiliser les outils numériques (ordinateur...)

## OBJECTIF 1

### Simplifier les démarches administratives et lutter contre le non-recours

#### Actions à déployer

- Poursuivre la simplification des courriers et la lisibilité des process d'instruction en associant les personnes (ex: groupe ressources RSA, courriers pour les bénéficiaires de l'APA...)
- Engager, avec l'ensemble des institutions concernées (Etat, CAF, MSA, CPAM, CARSAT, coordination France Service...) une **gouvernance inter-institutionnelle** (cf orientation 7) afin de définir les actions à conduire pour faciliter l'accès aux droits et lutter contre le non-recours:
  - Créer un réseau de référents experts qui agissent sur les dossiers prioritaires (administrations, CAF/MSA/MDPH/CPAM, etc.)
- Déployer les services en ligne autonomie (MDPH et APA D)

#### Indicateurs d'évaluation

- Mesure du taux de satisfaction des usagers
- Existence d'une instance inter-institutionnelle sur l'accès aux droits
- Nombre d'actions conjointes menées relatives à la lutte contre le non-recours
- Taux d'utilisation des services en ligne "autonomie" par rapport aux services matérialisés

#### Calendrier

Sur la durée du schéma

## OBJECTIF 2

### Renforcer les actions d'inclusion numérique

#### Actions à déployer

- Favoriser l'accès aux réseaux et aux équipements:
  - Mettre à disposition ou aider à l'acquisition des matériels/équipements (téléphones, PC, etc.)
- Accompagner aux bonnes pratiques:
  - Mettre à disposition des accompagnateurs/conseillers numériques au plus près des usagers (service civique, visites à domicile, bus itinérant, ...)
  - Organiser des accompagnements individuels ou collectifs: ateliers, formations, outils pour les usagers (répertoire de mots de passe, fiches mémo pour utiliser les outils numériques...)
- Simplifier le vocabulaire et engager une logique FALC (facile à lire et à comprendre) sur les plateformes et logiciels et associer les usagers lors de la création de service numérique
- Mettre en place un coffre-fort numérique qui regroupe tous les documents de l'utilisateur (+ identification de mots de passe)

#### Indicateurs d'évaluation

- Le nombre de matériels/équipements distribués
- Nombre d'accompagnateurs ou de conseillers numériques disponibles
- Nombre d'ateliers, formations, outils pour les usagers organisés
- Evolution du nombre d'abandons lors de démarches en ligne
- Taux d'utilisation du coffre-fort numérique

#### Calendrier

Sur la durée du schéma





## ENGAGEMENT 2

### Garantir un accueil de proximité

L'accueil des publics, première étape vers l'accès aux droits est primordiale. Qu'il s'agisse d'une information immédiate, de l'ouverture de droits, d'une orientation ou d'un accompagnement social, sa qualité permet de garantir à tous les publics un accueil social inconditionnel. C'est une attente à laquelle il faut répondre en construisant des dynamiques collectives, mais aussi en mettant en place de nouvelles formes « de proximité », en agissant sur les dispositifs de mobilité, de lutte contre la précarité alimentaire et en allant à la rencontre des publics les plus éloignés, afin de lutter contre toutes les formes d'exclusion.

#### Constats

➡ La proximité de certains organismes est moindre en secteur rural

➡ Les personnes âgées et handicapées soulignent le besoin d'accès à des transports adaptés

2%

**des répondants**

à la consultation citoyenne sans solution de transport n'ont pu rencontrer les services du Département

## OBJECTIF 1

### Garantir un accueil de qualité au sein des services du Département (Maisons départementales de la solidarité (MDS), MDPH)

#### Actions à déployer

- Promouvoir un cadre de valeurs et d'intervention commun à l'ensemble des Maisons départementales de la solidarité (MDS) par la mise en œuvre du nouveau Plan départemental d'accueil (PDA)
  - Garantir la réactivité de l'accueil: raccourcir les délais de prise en charge en adaptant les process de travail, expérimenter de nouveaux créneaux d'ouverture des MDS, former les professionnels, évaluer la qualité de l'accueil (audit, comité d'usagers...)
- Favoriser l'accessibilité pour les personnes en situation de handicap ou personnes étrangères grâce à la mise à disposition d'outils (tablettes numériques à l'accueil des MDS, mémo accueil en mode « facile à lire et à comprendre »)
- Diversifier les modes de contacts avec le public (boîte générique, site internet, portail numérique) et étudier l'opportunité d'un numéro unique tout en garantissant pour tous et chaque fois que nécessaire un contact humain

#### Indicateurs d'évaluation

- Évolution du délai moyen de premier créneau de rendez-vous disponible
- Évolution du taux d'appels non décrochés
- Mise en place de comités d'usager et d'enquêtes usager
- Nombre d'outils mis à disposition pour faciliter l'accessibilité à l'accueil
  - Taux d'utilisation des nouveaux modes de contacts

#### Calendrier

2024-2026

## OBJECTIF 2

### Agir en coordination avec les acteurs du Premier accueil social inconditionnel de proximité (PASIP)

#### Actions à déployer

- Identifier le rôle et la complémentarité des différents acteurs pour généraliser le Premier accueil social inconditionnel de proximité et déployer la mission accueil-information du Service public départemental de l'autonomie
  - Conventionner le partenariat départemental et le décliner au niveau territorial pour poser les grands principes, définir les missions et les responsabilités de chacun
  - Élaboration d'une charte: identification des principes de l'accueil inter-institution pour une définition commune et partagée
- Former les professionnels en inter-institutionnel et développer l'interconnaissance des acteurs du territoire (immersions, rencontres régulières, ateliers, matinales de rencontres entre les partenaires d'un même territoire en invitant les différents acteurs (de manière régulière), ...)
- Définir les modalités de collaboration et les outils associés pour une bonne orientation:
  - Avoir un outil partagé qui permet d'identifier l'offre et d'orienter les publics vers les bons interlocuteurs (plateforme de l'offre de services)
  - Favoriser le "dites-le nous une fois" (partage des informations avec l'accord de la personne concernée, entre les acteurs) sur la base d'un outil informatique
  - Accompagner l'orientation (prise de RDV, outil de suivi...)

## SUITE OBJECTIF 2

- Communiquer sur les points d'accès et les périmètres avec une signalétique commune
  - Inventer une signalétique commune pour identifier visuellement les lieux où l'accès aux droits est proposé (exemple: inventer un logo archétype, type « Croix verte » pour les pharmacies)
- Développer les espaces communs pour regrouper les différents acteurs qui assurent le PASIP (France services, Maisons départementales de la solidarité, centres communaux ou inter-communaux d'action sociale, centre social, etc.)

### Indicateurs d'évaluation

- Mise en place d'un conventionnement départemental et nombre de conventionnements dans les territoires
- Nombre de visiteurs accueillis par des partenaires adhérant à la charte
- Nombre de formations inter-institutionnelles organisées (+ par typologie de formation)
  - Nombre de professionnels participant aux formations inter-institutionnelle/an
- Nombre de nouveaux canaux d'interactions déployés
- Nombre d'espaces multipartenariaux au sein de locaux communs déployés sur le territoire de l'Indre-et-Loire sur la durée du schéma

### Calendrier

2024-2026

## OBJECTIF 3

### Développer le « aller vers »

#### Actions à déployer

- Proposer un accueil de proximité “hors des murs” pour aller vers les publics et rompre avec certaines représentations des services sociaux: redéfinir les points d'accueil et de proximité, intervenir sur des lieux fréquentés par le public
- Mettre en place un bus itinérant pour faciliter l'accès aux droits
  - Mutualiser, le cas échéant, avec d'autres partenaires pour proposer un bouquet de services dans un même véhicule (exemples: bus Val Touraine Habitat, bus communautés de communes, véhicule maisons de retraite...) et mailler le territoire

### Indicateurs d'évaluation

- Nombre de points d'accueil “hors des murs”
- Diversité des points d'accueil
- Mise en place effective du bus d'accès aux droits
- Statistiques de fréquentation
- Nombre de bus partenariaux mis en place par territoires
  - Statistiques de fréquentation

### Calendrier

Sur la durée du schéma

## OBJECTIF 4

### Faciliter une mobilité adaptée aux besoins sociaux

#### Actions à déployer

- En lien avec les autorités organisatrices de la mobilité (AOM), contribuer à :
  - Mieux faire connaître les besoins sociaux afin d'adapter les offres de mobilité en général et développer une offre adaptée le cas échéant
  - Mieux faire connaître les différentes offres de mobilité en s'appuyant notamment sur la plateforme de l'offre de services
  - Faciliter l'offre de mobilité solidaire
- Contribuer à faciliter la mobilité des personnes en perte d'autonomie en secteur rural et urbain :  
ex : travaux engagés dans le cadre de la Communauté 360 relative à la mobilité en faveur des personnes handicapées

#### Indicateurs d'évaluation

- Concertation effective avec les autorités organisatrices des mobilités pour adapter les offres de mobilité aux besoins
- Intégration de l'offre de mobilité dans la plateforme de l'offre de services
- Enquête de satisfaction par territoire

#### Calendrier

Sur la durée du schéma

## OBJECTIF 5

### Lutter contre la précarité alimentaire en proximité

#### Actions à déployer

- Poursuivre le dispositif de secours d'urgence via l'attribution de Chèques accompagnement personnalisés (CAP) dans les Maisons départementales de la solidarité
- En lien avec les partenaires institutionnels et associatifs, contribuer à un meilleur maillage géographique de l'aide alimentaire sur le territoire

#### Indicateurs d'évaluation

- Évolution du nombre de CAP distribués
- Évolution du maillage géographique

#### Calendrier

Sur la durée du schéma





## ENGAGEMENT 3

### Mieux faire connaître les offres de solidarité

La méconnaissance par certains publics d'une partie de l'offre de solidarité du département constitue un véritable obstacle à l'accès aux droits. C'est un enjeu qui demande de mieux faire connaître et de rendre visible les dispositifs, les aides et les lieux ressources.

Le développement d'une communication claire plus accessible et adaptée aux différents publics, la connaissance mutuelle des acteurs en centralisant sur un seul et même outil toute l'offre de solidarité disponible sur le département permettront d'y contribuer.

#### Constats

67%

**des répondants**

ne connaissent pas les Maisons départementales de la solidarité et/ou n'ont jamais eu recours aux services

31%

**des répondants**

ne savent pas à quelles aides ils ont droit et de quel accompagnement ils peuvent bénéficier

40%

**des répondants**

interrogés dans le cadre d'une enquête de la DREES considèrent un manque d'information sur les aides

## OBJECTIF 1

### Communiquer sur l'offre de services des Maisons départementales de la solidarité (MDS)

#### Actions à déployer

- Mener une communication adaptée aux différents publics:
  - Concevoir le contenu des outils de communication en s'appuyant sur les usagers (désign de service) et s'assurer qu'elle est adaptée en mode « facile à lire et à comprendre » (FALC) et accessible
  - Utiliser les différents modes de communication adaptés au public visé (ex : réseaux sociaux pour les jeunes)
  - Renforcer les outils existants (handi-guide, Touraine Repèr'âge)
  - Communiquer en proximité en s'appuyant sur les partenaires (mairies, écoles et établissements scolaires, professionnels de santé...)
- Participer et organiser des événements, des rencontres au plus près des habitants:
  - Présenter l'offre avec les partenaires (MDS, France Travail, mission locale, associations, etc...) sur les lieux fréquentés (parking, parvis d'école, marchés...)
  - Participer à des forums, des réunions de quartiers
  - Organiser des événements fédérateurs au niveau départemental et déclinés dans les territoires sur une périodicité définie

#### Indicateurs d'évaluation

- Nombre de nouveaux outils de communication déployés
- Volumes d'utilisation des outils dématérialisés
- Nombre d'événements/rencontres locales organisées et taux de participation

#### Calendrier

Sur la durée du schéma

## OBJECTIF 2

### Rendre visible l'offre de solidarité sur le département par la mise en place d'une plateforme numérique à destination des partenaires et du public

#### Actions à déployer

- Faire connaître l'offre de solidarité disponible sur le département aux partenaires et au public à travers la mise en place d'une plateforme numérique qui recense l'ensemble des services accessibles à la population sur l'ensemble des politiques sociales:
  - Mettre à disposition une information facilement accessible et géo-localisée
  - Inciter les partenaires à nourrir et mettre à jour les informations
  - S'appuyer sur les outils existants au niveau départemental (répertoire des acteurs sociaux, site internet MDPH) et au niveau national (DORA, Soliguide)
  - Avoir des ressources pour mobiliser, animer et assurer une veille générale

#### Indicateurs d'évaluation

- Fréquentation de la plateforme numérique (via analytics)
  - Nombre de partenaires renseignant la plateforme
  - Nombre de visites partenaires/grand public

#### Calendrier

2025-2027



# Orientation 3

## Garantir un accompagnement global sans rupture en développant le pouvoir d'agir et le lien social

Toute personne peut être confrontée à plusieurs problématiques en même temps, le plus souvent liées entre elles, qui nécessitent une réponse globale pour qu'elle retrouve son autonomie.

Atteindre cette ambition, que portent tous les acteurs de l'action sociale, demande d'agir sur différents leviers. Le système social, s'il assure l'accès aux droits sociaux essentiels, ne peut se limiter à la délivrance de prestations, il s'agit de sortir de la logique de « guichet » (une réponse/une demande) pour accompagner la personne en prenant en compte l'ensemble de ses

difficultés et éviter les ruptures de parcours. Cela nécessite d'engager une véritable dynamique collective avec l'ensemble des acteurs concernés par sa situation et avec la pleine participation de la personne afin de lui permettre d'être « actrice » de son accompagnement et de son devenir. Dans le même temps, le développement des solidarités de proximité qui visent à favoriser l'échange, l'entraide et le partage doivent permettre de créer un lien social indispensable pour rompre l'isolement et renforcer l'autonomie.

### Cette orientation se décline en trois engagements

**Engagement 1 :** favoriser l'accompagnement global des personnes et renforcer l'accompagnement des publics spécifiques

**Engagement 2 :** soutenir la coopération des acteurs pour construire des réponses de proximité adaptées aux besoins

**Engagement 3 :** développer le lien social et le pouvoir d'agir



## ENGAGEMENT 1

### Favoriser l'accompagnement global des personnes et renforcer l'accompagnement des publics spécifiques

Garantir un accompagnement global, demande de faire évoluer, d'adapter les pratiques en développant notamment la démarche de référence de parcours, permettant de mettre autour de la personne, et à sa demande, l'ensemble des acteurs concernés par sa situation et en favorisant l'articulation des secteurs sanitaire et social. L'accompagnement des publics dit « spécifiques » (jeunes, femmes avec jeunes enfants à la rue, citoyens français itinérants, publics ayant des troubles de la santé mentale ...) nécessite de construire les réponses adaptées à leurs besoins.

#### Constats

- ➔ Les personnes rencontrent parfois des difficultés à identifier les bons interlocuteurs
- ➔ La multiplicité des intervenants génère de la confusion
- ➔ Des réponses insuffisantes pour des publics spécifiques

## OBJECTIF 1

### Coordonner les acteurs pour un accompagnement sans rupture

#### Actions à déployer

- Généraliser la référence de parcours dans les pratiques professionnelles
- Mettre en place des instances pluridisciplinaires et partenariale
- Élaborer un référentiel sur « l'accompagnement » dans les Maisons départementales de la solidarité (MDS)
- Contribuer à la création d'une plateforme (en lien avec la refonte du Service intégré d'accueil et d'orientation, (SIAO) visant à identifier toutes les structures réalisant de l'accompagnement social sur le département dans l'idée d'identifier un référent unique pour les personnes à la rue ou hébergées
- Déployer le Projet Pour l'Enfant (PPE)
- Accompagner le déploiement de la Communauté 360 pour les personnes en situation de handicap

#### Indicateurs d'évaluation

- Nombre d'instances pluridisciplinaires et partenariales créées
- Nombre de situations étudiées en instances pluridisciplinaires
- Nombre d'instances associant les personnes concernées par rapport au nombre d'instances totales
- Évolution des compétences psycho sociales des personnes concernées
- Nombre d'instances avec des partenaires externes par rapport au nombre d'instances totales
- Nombre de personnes orientées par la MDPH vers la Communauté 360

#### Calendrier

2024-2026

## OBJECTIF 2

### Garantir un accompagnement social pour les plus vulnérables (jeunes, femmes isolées à la rue avec enfant de moins de 3 ans, citoyens français itinérants...)

#### Actions à déployer

- Adapter les lieux d'accueil et d'hébergement aux femmes isolées avec enfants de moins de 3 ans ou enceintes et sécuriser leurs parcours en articulation avec l'Etat
- Développer le dispositif « autonomise-toit » et proposer une réponse adaptée aux jeunes avec une problématique de santé mentale
- Mieux accompagner les citoyens français itinérants et fluidifier les articulations entre les Maisons départementales de la solidarité (Mds) et Tsiganes habitat

#### Indicateurs d'évaluation

- Nombre de lieux d'accueil dédiés à l'hébergement des femmes isolées avec enfants de moins de trois ans
- Nombre d'accompagnement effectués dans le cadre du dispositif "autonomise-toit"
- Nombre d'actions visant à accompagner les citoyens français itinérants
- Nombre d'actions visant à développer l'articulation entre les MDS et Tsiganes habitat

## SUITE OBJECTIF 2

### Calendrier

2025-2026 concernant l'hébergement des femmes isolées  
Sur la durée du schéma concernant les autres actions

## OBJECTIF 3

### Développer l'évaluation, l'orientation et l'accompagnement des publics rencontrant des problèmes de santé et notamment de santé mentale

#### Actions à déployer

En lien avec l'Agence Régionale de Santé (ARS) :

- Faire connaître les dispositifs existants en matière d'évaluation et d'orientation dans le domaine de la santé et mieux les coordonner sur la base de territoires de proximité
- Favoriser l'articulation entre sanitaire, social et médico-social tout au long du parcours (du domicile à l'accueil en établissement) et sur l'ensemble des publics (enfants, jeunes, adultes, personnes en situation de handicap et personnes âgées)
- Prendre appui sur les instances de coordination existantes (Contrats locaux de santé, Conseils locaux de santé mentale)

#### Indicateurs d'évaluation

- Nombre d'actions d'informations auprès des professionnels sur les dispositifs existants en matière d'évaluation et d'orientation dans le domaine de la santé
- Nombre d'actions visant à favoriser l'articulation entre le secteur social, médico-social et sanitaire

### Calendrier

2025-2026



## ENGAGEMENT 2

### **Soutenir la coopération des acteurs pour construire des réponses de proximité adaptées aux besoins**

Favoriser le travail en réseau et renforcer l'interconnaissance des acteurs au niveau local est un enjeu de réussite des politiques de solidarité et la condition d'une réponse adaptée aux personnes. Cela nécessite de développer des temps d'échanges et de partage mais également de s'appuyer sur des outils collectifs de manière à identifier les services de chacun, de rapprocher et mettre en cohérence les actions.

#### **Constats**

- L'interconnaissance des acteurs et du « qui fait quoi » est encore à améliorer.
- Le travail en partenariat avec tous les acteurs d'un territoire (pas seulement les métiers de la solidarité, mais aussi la culture ou le sport) mérite d'être renforcé



## OBJECTIF 1

### Développer l'interconnaissance des acteurs au sein d'un même territoire

#### Actions à déployer

- Développer l'interconnaissance des acteurs:
  - Organiser des temps de rencontres réguliers: journées portes ouvertes, café des partenaires...
  - Partager l'information sur l'offre locale: inciter les partenaires à contribuer à la plateforme permettant de recenser l'offre sociale et médico-sociale (orientation 2)
  - Mettre en place des formations inter-institutionnelles

#### Indicateurs d'évaluation

- Nombre de rencontres partenariales organisées
  - Taux de participation aux rencontres
- Nombre de formations inter-institutionnelles mises en oeuvre
  - Taux de participation

#### Calendrier

Sur la durée du schéma

## OBJECTIF 2

### Renforcer et soutenir les démarches de développement social

#### Actions à déployer

- Développer l'ingénierie et accompagner l'évolution des pratiques professionnelles pour passer du travail social individuel à une approche plus collective (ex: à intégrer aux fiches de postes, chargé de mission développement social local (DSL) dans les territoires...)
- Privilégier le travail en partenariat pour favoriser notamment la mixité des publics (y compris avec le secteur de la culture, des sports...) : s'appuyer sur les expérimentations « premières pages »

#### Indicateurs d'évaluation

- Nombre d'actions collectives, démarches de développement social local engagées
  - Taux de participation des personnes concernées
- Nombre de professionnels formés aux actions collectives et DSL
- Nombre de partenariats établis avec des organismes du secteur de la culture, du loisir et du sport
  - Nombre d'événements mixtes organisés
  - Taux de participation

#### Calendrier

Sur la durée du schéma





## ENGAGEMENT 3

### Développer le lien social et le pouvoir d'agir

Développer le lien social implique de promouvoir des actions encourageant l'interaction et la collaboration entre différents groupes et générations, permettant le partage d'expériences et la lutte contre l'isolement. À ce titre l'accès au sport, aux loisirs et à la culture sont des domaines promoteurs d'inclusion vers lesquels il faut accompagner les publics. En parallèle, l'incitation au pouvoir d'agir des personnes doit faciliter la prise en compte de leur parole pour un parcours de vie autonome.

#### Constats

En 2023 12%

des Français se trouvent  
en situation d'isolement

En 2023

1 français sur 3  
n'a aucun ou qu'un seul  
réseau de sociabilité



L'accès aux loisirs, au sport ou  
à la culture reste une difficulté  
pour 54% des parents  
d'enfants ayant répondu  
à la consultation citoyenne

## OBJECTIF 1

### Promouvoir les actions visant à développer le lien social

#### Actions à déployer

- Promouvoir de nouveaux formats en s'appuyant sur ce qui existe, pour développer le lien social et l'intergénérationnel:
  - Créer des espaces de vie sociale intergénérationnels/intersectoriels pour favoriser le pouvoir d'agir: lieu d'échanges pour les personnes, les familles et les aidants (ex: maison des familles...)
  - Développer les actions visant à favoriser le partage d'expériences et le lien social (ex : café des aidants, café des parents, actions festives avec les associations de quartier...)
  - Multiplier les rencontres intergénérationnelles pour les personnes en institution et ouvrir les institutions sur l'extérieur (orientation 5C)
- Soutenir les équipes citoyennes luttant contre l'isolement des seniors: Monalisa, Uniscités...

#### Indicateurs d'évaluation

- Création d'espaces de vie intergénérationnels
- Nombre d'actions visant à favoriser le lien social et taux de participation
- Nombre d'équipes citoyennes sur le département

#### Calendrier

Sur la durée du schéma

## OBJECTIF 2

### Faciliter l'accès au sport et à la culture, facteurs d'inclusion et de lien social

#### Actions à déployer

- Accompagner les personnes à choisir et à intégrer une pratique sportive ouverte à tous
- Accompagner les clubs sportifs pour favoriser l'inclusion et permettre la pratique en mixité (ex : organisation de compétitions sportives mixtes personnes handicapées/valides)
- Accompagner les acteurs de la culture et des loisirs pour adapter leurs propositions et les rendre accessibles à tous

#### Indicateurs d'évaluation

- Nombre d'actions conduites par le Département pour faciliter l'accès au sport et à la culture
- Nombre de partenariats avec les clubs sportifs
  - Taux d'inclusion des publics spécifiques dans les club sportifs
- Nombre de partenariats avec les acteurs de la culture et des loisirs
  - Taux d'inclusion des publics spécifiques

#### Calendrier

Sur la durée du schéma

## OBJECTIF 3

### Développer le pouvoir d'agir

#### Actions à déployer

- Faciliter la prise en compte de la parole de la personne:
  - Inciter la personne à exprimer ses choix de vie, à être force de propositions; prendre en compte sa parole lors de l'élaboration de son projet personnalisé d'accompagnement : Projet Pour l'Enfant, projet d'accès à l'autonomie des jeunes, Contrat d'engagement réciproque pour les bénéficiaires du RSA, plan d'aide APA, plan personnalisé de compensation du handicap, référence de parcours...
  - Sensibiliser et former les professionnels, les familles, les aidants pour favoriser les capacités des personnes (voir ce qu'elles peuvent faire, plutôt que ce qu'elles ne peuvent pas faire)
- Reconnaître les savoirs expérientiels des personnes et mobiliser la pair-aidance :
  - Soutenir les dispositifs de promotion de la pair-aidance et l'implication de pairs dans l'accompagnement des personnes (ex: Réso2pairs)
  - Valoriser l'expertise d'usage dans le cadre de la formation des professionnels, avec un apport d'expertise des connaissances des personnes (ex : festival du travail social)

#### Indicateurs d'évaluation

- Nombre de professionnels formés à la participation des personnes concernés
- Nombre de dispositifs de promotion de la pair-aidance soutenus

#### Calendrier

2024-2026

# Orientation 4

## Repérer et prévenir les fragilités

L'apparition, depuis quelques années de nouveaux enjeux sociétaux : évolution de la structure familiale, paupérisation, vieillissement de la population... a entraîné de nouvelles fragilités, parfois cumulées, impactant fortement les politiques de solidarité.

Agir toujours plus en amont s'impose, c'est un principe que le Département a inscrit dans ses interventions afin d'éviter que les situations sociale, familiale, ou budgétaire ne se dégradent par défaut d'une prise en charge adaptée et précoce.

Dès lors, le repérage a un rôle essentiel.

Si le circuit de transmission d'une situation d'enfant en danger ou en risque de danger piloté par le Département est aujourd'hui bien identifié et bien articulé avec les acteurs qui concourent à la protection de l'enfance, force est de constater que le public adulte ne bénéficie pas du même cadre, ce qui nuit à la lisibilité des interventions et parfois à la protection même des personnes.

L'ambition inscrite dans ce schéma est donc de mieux repérer et de mieux coordonner les situations de vulnérabilité

de toute personne adulte notamment sur des problématiques de maltraitance ou de suspicion de maltraitance, d'abus de faiblesse, de violences conjugales.

Ainsi la création d'une cellule de recueil des informations préoccupantes dédiée permettra d'enclencher, le cas échéant, les accompagnements sociaux ou médico-sociaux nécessaires dans la plus grande coordination.

Au-delà du repérage, la connaissance et l'accès aux offres de prévention s'avèrent aussi être des enjeux déterminants.

Cela repose sur une collaboration, une coordination et une articulation étroite entre les différents acteurs du département afin de veiller à ce que les efforts soient bien ciblés et adaptés à chacun. Le Protocole départemental de la prévention en cours de réalisation sera construit en ce sens, de même que le futur Service public de l'autonomie.

Il s'agit également de développer une intervention « territorialisée », plus agile et plus accessible à tous, ainsi que des actions innovantes répondant à des besoins en évolution et à des publics ciblés.

### Cette orientation se décline en quatre engagements

**Engagement 1 :** faire connaître et rendre accessible l'offre de prévention à tous les âges de la vie

**Engagement 2 :** mieux coordonner l'offre de prévention

**Engagement 3 :** promouvoir une offre de prévention innovante

**Engagement 4 :** prévenir, repérer et mieux coordonner les situations de vulnérabilité et les situations préoccupantes





## ENGAGEMENT 1

### Faire connaître et rendre accessible l'offre de prévention à tous les âges de la vie

Prévenir les vulnérabilités suppose de faire connaître et de rendre accessible et lisible l'offre de prévention existante (Action sociale, Protection maternelle et infantile (PMI), Centres de santé sexuelle, dispositifs de prévention de la perte d'autonomie...) en fonction des publics concernés. Il est donc essentiel de développer une communication lisible, efficace et adaptée à chacun, ainsi que de s'appuyer sur les professionnels afin qu'ils soient le relais de cette offre.

#### Constats

32%

des répondants

ne connaissent pas  
les consultations de PMI

- Une représentation parfois négative des services sociaux
- Les actions de prévention du vieillissement pourraient être développées
- De manière générale, il y a une méconnaissance des offres de préventions existantes



## OBJECTIF 1

### Réaffirmer les missions essentielles de la Protection Maternelle et Infantile (PMI) et mieux faire connaître ses actions de prévention

#### Actions à déployer

- Accroître la visibilité de la PMI en multipliant les canaux de communication et en dynamisant les prises de parole (campagne de communication, salon, forum, site internet, vidéos...) à destination du grand public
- Rendre plus accessibles les actions de prévention relatives à la santé globale des enfants et des jeunes (addiction, contraception, dépression, obésité, impact des écrans, syndrome du bébé secoué, etc.) en s'appuyant sur la dynamique territoriale engagée dans le cadre de l'élaboration du protocole départemental de prévention

#### Indicateurs d'évaluation

- Nombre d'actions de communication mises en oeuvre sur les principaux canaux
- Participation aux événements relatifs à la PMI
- Participation aux actions de prévention relatives à la santé globale des enfants et des jeunes

#### Calendrier

2024-2026

## OBJECTIF 2

### Renforcer la connaissance des centres de santé sexuelle auprès des adolescents

#### Actions à déployer

- Développer une communication et des canaux de diffusion adaptés aux adolescents en modernisant les prises de paroles et les modes d'intervention des professionnels afin que les centres de santé sexuelle soient identifiés comme un lieu ressource facile d'accès

#### Indicateurs d'évaluation

- Nombre d'actions de communication mises en oeuvre sur les principaux canaux
- Évolution du taux de fréquentation des centres de santé sexuelle

#### Calendrier

2024-2025

## OBJECTIF 3

### Communiquer efficacement et sensibiliser au plus tôt pour prévenir la perte d'autonomie

#### Actions à déployer

- Mettre en place une communication adaptée aux publics en s'inscrivant notamment dans les actions de prévention portées par les Contrats Locaux de Santé.
- Sensibiliser les professionnels de santé et le grand public à la perte d'autonomie pour qu'ils constituent un relais auprès des personnes âgées et de leurs aidants

#### Indicateurs d'évaluation

- Nombre d'actions de communication, de sensibilisation des professionnels de santé et du grand public à la perte d'autonomie

#### Calendrier

Sur la durée du schéma



## ENGAGEMENT 2

### Mieux coordonner l'offre de prévention

L'efficacité des actions de prévention repose en partie sur la coordination des acteurs impliqués. Au-delà de l'interconnaissance des acteurs de la prévention, l'harmonisation de leurs actions, la complémentarité et le renforcement de la collaboration intersectorielle permettront de garantir les services nécessaires et équilibrés sur le territoire. Le Protocole départemental de la prévention ainsi que la mise en place du Service départemental de l'autonomie permettront de mettre en cohérence les acteurs et les actions.

#### Constats

- L'offre de prévention pour l'ensemble des publics n'est pas suffisamment lisible
- L'articulation des acteurs de la prévention est insuffisante

## OBJECTIF 1

### Articuler et coordonner les acteurs qui interviennent sur le champ de la prévention des enfants et des jeunes

#### Actions à déployer

- Mettre en œuvre le « protocole départemental de la prévention » afin de promouvoir et d'impulser les actions de prévention menées dans le département en vue de les développer, d'améliorer leur qualité, leur complémentarité et leur cohérence autour de priorités partagées par l'ensemble des responsables institutionnels et associatifs concernés

#### Indicateurs d'évaluation

- Construction du protocole départemental de la prévention
  - Suivi de la mise en œuvre des actions

#### Calendrier

2024-2025

## OBJECTIF 2

### Articuler et coordonner les acteurs de l'autonomie (personnes âgées et personnes en situation de handicap) dans une gouvernance plurielle

#### Actions à déployer

- Mettre en place le Service public départemental de l'autonomie sur la base d'un nouveau cadre de coopération tripartite Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA)-Agence Régionale de Santé (ARS)-Conseil départemental. Ses enjeux sont d'améliorer le service rendu aux personnes et à leur famille grâce à une meilleure coopération entre les acteurs et une mise en synergie des moyens plus efficiente
- Repositionner le rôle de la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie pour que cette instance coordonne une véritable stratégie départementale de prévention de la perte d'autonomie :
  - Identifier tous les acteurs de la prévention et du vieillissement sur chaque territoire selon leur potentiel à contribuer à la stratégie, pour développer une dynamique concrète et la plus complète possible
  - Définir une stratégie qui prend en compte les spécificités en fonction des tranches d'âges
  - Articuler la stratégie portée par la Conférence des financeurs avec la feuille de route départementale prévention de l'ARS

#### Indicateurs d'évaluation

- Mise en œuvre du Service public départemental de l'autonomie
- Construction et mise en œuvre des actions portées par la Conférence des financeurs de la perte d'autonomie

#### Calendrier

2025



## ENGAGEMENT 3

### Promouvoir une offre de prévention innovante

S'adapter aux besoins et difficultés des différents publics (parents, enfants, jeunes en situation de vulnérabilité, personnes âgées, personnes en situation de handicap) demande de mettre en œuvre des actions ciblées afin d'y répondre au plus près. Cela se concrétisera par la construction d'une offre territorialisée en matière de Protection Maternelle et Infantile (PMI) et de prévention de la perte d'autonomie, mais aussi par des actions innovantes dont la mise en place d'un bus de la prévention et d'un accompagnement des jeunes en grande vulnérabilité seront les plus marquantes.

#### Constats



L'offre de prévention n'est pas suffisamment accessible et développée, en particulier en secteur rural

**8000 jeunes**

**de 16 à 25 ans**

ne sont ni en études,  
ni en emploi, ni en formation  
(NEETS)



## OBJECTIF 1

### Développer l'offre de la PMI pour accompagner ou soutenir le développement du jeune enfant

#### Actions à déployer

- Construire une offre de prévention territorialisée pour le suivi de la santé globale des enfants:
  - Développer/généraliser les visites à domicile pour toutes les primipares avant et après la naissance
  - Étendre les consultations de puéricultrices sur l'ensemble du département
  - Maintenir la réalisation du bilan de santé en école maternelle pour tous les enfants scolarisés en école maternelle
- Permettre une approche préventive vers le public éloigné des services grâce à une offre itinérante via un bus de la prévention
- Développer les actions collectives comme outils (à travers le déploiement du Protocole départemental de prévention)
  - Pour enrichir les compétences psychosociales des parents dans les MDS et en lien avec les partenaires. Exemples: Cercle des parents + Groupes déjà existants sur le territoire : « Mon ado et moi » (CSAPA, ESJ) ; « Projet parentalité », « être parent... parlons-en ! » (PMI, ESJ) ; « Femmes et Bien êtres » (ESJ)
  - Pour favoriser le lien et la pair aidance

#### Indicateurs d'évaluation

- Nombre de visites à domicile réalisées
  - Pourcentage de primipares vues avant et après la naissance
- Nombre total de consultations de puéricultrices
  - Taux de couverture des consultations de puéricultrices dans le département
- Pourcentage d'enfants ayant reçu un bilan de santé en école maternelle
- Nombre de bénéficiaires du bus de la prévention
- Nombre d'actions collectives
  - Taux de participation

#### Calendrier

Sur la durée du schéma

## OBJECTIF 2

### Améliorer la qualité de l'accueil des jeunes enfants au sein des modes d'accueil

#### Actions à déployer

- Établir un référentiel qualité sur l'accueil du jeune enfant en Indre-et-Loire
  - Renforcer l'accompagnement et le contrôle des modes d'accueil, via la création de documents types d'information et des visites préventives plus régulières pour limiter les contrôles inappropriés par exemple
  - Contribuer à l'attractivité des métiers des professionnels de la petite enfance
  - Animer le réseau des gestionnaires des établissements d'accueil du jeune enfant et le réseau des référents santé accueil inclusif (RSAI)

## SUITE OBJECTIF 2

- Soutenir et former les professionnels petite enfance via une journée annuelle petite enfance départementale (exemple: qualité de l'accueil du jeune enfant chez l'assistante maternelle ou en établissement d'accueil jeunes enfants) et à travers la formation obligatoire des assistants maternels et la formation continue des professionnels petite enfance (organisation de formations, interventions)
  - Accompagner et s'assurer de la mise en œuvre de la charte nationale relative à l'accueil du jeune enfant et celle relative au soutien à la parentalité au sein des modes d'accueil du jeune enfant
- Sécuriser le dispositif « mon enfant accueilli, un emploi retrouvé »

### Indicateurs d'évaluation

- Réalisation et adoption du référentiel qualité sur l'accueil du jeune enfant
  - Fréquence des visites préventives ou de contrôle réalisées
- Nombre de professionnels petite enfance formés (par événement/formation)
- Réalisation de la mise en œuvre de la charte nationale relative à l'accueil du jeune enfant et celle relative au soutien à la parentalité au sein des modes d'accueil du jeune enfant
- Nombre d'enfants accueillis au sein du dispositif « mon enfant accueilli, un emploi retrouvé »

### Calendrier

Sur la durée du schéma

## OBJECTIF 3

### Accompagner les jeunes en situation de grande vulnérabilité et/ou les jeunes « en rupture »

#### Actions à déployer

- Créer un tiers lieu éducatif visant l'accueil inconditionnel des moins de 21 ans en grande vulnérabilité: (équipe de prévention spécialisée)
  - Contractualiser avec l'Education Nationale pour accompagner conjointement les jeunes en rupture/décrochage scolaire.
  - Effectuer un recensement le plus large possible des jeunes du département « en rupture »
  - Disposer de locaux neutres, accessibles à tous les jeunes du département quel que soit leur lieu d'habitation et s'appuyer sur les partenaires existants
  - Garantir la permanence de l'ouverture

### Indicateurs d'évaluation

- Création d'un tiers lieu départemental (nombre de jeunes accueillis dans le tiers lieu éducatif)
- Évolution du nombre total de jeunes « en rupture » recensés
- Nombre de locaux accessibles et répartition sur le territoire
- Nombre de jours d'ouverture du dispositif par an

### Calendrier

2025-2026

## OBJECTIF 4

### Promouvoir une offre de prévention de la perte d'autonomie territorialisée et innovante

#### Actions à déployer

- En lien avec le Service public départemental de l'autonomie, proposer aux membres de la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA), de décliner le programme de financement coordonné selon les modalités suivantes :
  - Définir une offre de prévention minimale territorialisée (panier d'actions de prévention) en donnant la responsabilité aux acteurs du territoire (CIAS, CCAS, coordination autonomie, etc.) pour la mettre en œuvre ou l'adapter
  - Conditionner l'octroi des financements- CFPPA au montage d'actions en articulation avec l'offre existante, ce qui implique notamment un diagnostic préalable
  - Prévoir une planification pluriannuelle pour permettre la programmation des actions dans le temps, favoriser l'inscription des personnes dans un parcours de prévention et l'évaluation des actions réalisées
- Apporter un appui au déploiement du programme ICOPE sur l'ensemble de l'Indre-et-Loire (généralisation à compter de 2025 – Loi Bien vieillir)

#### Indicateurs d'évaluation

- Nombre d'actions de prévention de la perte d'autonomie mises en œuvre par les acteurs du territoire en lien avec le SPDA
- Taux de consommation des crédits de la CFPPA, nombre d'actions financées
- Évaluation du bon maillage géographique
- Réalisation du programme ICOPE sur l'ensemble du territoire
  - Nombre d'actions d'aide au déploiement conduites

#### Calendrier

Sur la durée du schéma



## ENGAGEMENT 4

### Prévenir, repérer et mieux coordonner les situations de vulnérabilité et les situations préoccupantes

L'anticipation de l'évolution des vulnérabilités et des situations préoccupantes par le repérage permet d'intervenir au plus tôt, de prévenir l'aggravation des situations et de garantir la sécurité des populations les plus vulnérables. Cela nécessite de définir des critères et des pratiques de repérage, en lien avec nos partenaires et ce dès la naissance, de promouvoir les outils et les canaux de communication accessibles au grand public et de mieux repérer et coordonner les situations de vulnérabilité adulte.

#### Constats

33%

**des participants**

à la consultation citoyenne  
ne savent pas à qui s'adresser  
en cas de situation préoccupante  
pour les enfants

35%

**des participants**

à la consultation citoyenne  
ne savent pas qui contacter  
en cas d'observation d'une  
situation de violence physique  
ou verbale envers un adulte

## OBJECTIF 1

### Prévenir les violences sexuelles

#### Actions à déployer

- Développer des actions de sensibilisation envers les professionnels, les jeunes et les parents pour lutter contre les violences sexuelles et coordonner celles mises en œuvre par l'ensemble des partenaires du Département
- Renforcer la sensibilisation auprès des jeunes via l'intervention d'associations spécialisées
- Étendre l'exposition 2XY concernant la vie affective, relationnelle et sexuelle à l'ensemble des établissements scolaires (fin d'élémentaire, collège, lycée, ITEP, IME...) pour développer les compétences psychosociales des enfants et des jeunes
- Articuler nos actions avec les partenaires départementaux en matière de lutte contre les violences sexuelles et de lutte contre la prostitution
- Sensibiliser les professionnels par l'organisation d'une journée départementale sur la prévention et les former

#### Indicateurs d'évaluation

- Nombre d'actions de sensibilisation envers les professionnels, les jeunes et les parents
  - Taux de participation aux actions de sensibilisation
- Nombre d'établissements scolaires ayant accueilli l'exposition 2XY
  - Nombre de jeunes ayant participé à l'exposition 2XY
- Nombre de professionnels ayant participé à la journée départementale

#### Calendrier

Sur la durée du schéma

## OBJECTIF 2

### Lutter contre la prostitution des mineurs

#### Actions à déployer

- Formaliser un plan d'actions départemental et partenarial visant le repérage et l'accompagnement des jeunes mineurs victimes de prostitution
- Proposer un lieu d'accueil inconditionnel pour les jeunes en grande errance (fugues, prostitution...)

#### Indicateurs d'évaluation

- Réalisation du plan d'actions départemental et partenarial
  - Nombre d'actions mises en œuvre
  - Nombre de partenaires impliqués dans le plan d'actions
  - Nombre de jeunes mineurs repérés et accompagnés grâce au plan d'actions
- Mise en place d'un lieu d'accueil inconditionnel
  - Nombre de jeunes en grande errance ayant bénéficié d'un accueil

#### Calendrier

2024-2027



## OBJECTIF 3

### Repérer les situations de vulnérabilité des enfants au plus tôt

#### Actions à déployer

- Structurer la coordination avec les hôpitaux, les cliniques et les professionnels de santé pour mieux repérer les familles sortant de maternité
- Repérer au plus tôt les vulnérabilités en s'appuyant sur un outil commun et le partager avec l'ensemble des partenaires

#### Indicateurs d'évaluation

- Conventionnement avec les hôpitaux, les cliniques et les professionnels de santé libéraux pour les sorties de maternité
- Réalisation d'un outil commun de repérage des vulnérabilités
  - Construction et mise en oeuvre de l'outil
  - Nombre de partenaires ayant accès à l'outil commun

#### Calendrier

2025-2026

## OBJECTIF 4

### Renforcer la connaissance des dispositifs de repérage des situations préoccupantes concernant les enfants

#### Actions à déployer

- Poursuivre les actions de sensibilisation sur les dispositifs de repérage des situations préoccupantes concernant les enfants et mieux se coordonner avec les acteurs en territoire : établissements scolaires, modes d'accueil petite enfance, établissements médico-sociaux, professionnels de santé et tout autre professionnel en lien avec l'enfant et l'adolescent
  - Créer une grille de repères des vulnérabilités
- Développer les actions de communication à destination du grand public pour aider au repérage : les signes de dangers et les circuits d'alerte. Les outils d'information de la collectivité sont des canaux essentiels qui doivent être mobilisés régulièrement
- Poursuivre le déploiement de la formation ESOPPE CREAL et garantir la mise en œuvre opérationnelle de la démarche auprès d'un plus grand nombre de professionnels
- Former sur le repérage et l'accompagnement des enfants victimes de violences sexuelles

#### Indicateurs d'évaluation

- Nombre d'actions de sensibilisation conduites
  - Nombre d'acteurs de l'enfance associés en territoire impliqués dans ces actions
- Nombre d'actions de communication menées auprès du grand public
- Nombre de professionnels formés via ESOPPE CREAL
- Nombre de professionnels formés au repérage et à l'accompagnement des enfants victimes de violences sexuelles

#### Calendrier

Sur la durée du schéma

## OBJECTIF 5

### Mieux repérer et mieux coordonner les situations de vulnérabilité adultes

#### Actions à déployer

- Développer les actions de communication à destination du grand public pour aider au repérage: les signes de dangers et les circuits d'alerte. Les outils d'information de la collectivité sont des canaux essentiels qui doivent être mobilisés régulièrement
- Organiser le repérage des situations à risque (dans le cadre du Service public départemental de l'autonomie) : personnes âgées isolées, parents de personnes handicapées vieillissantes à domicile, etc.
  - Identifier et coordonner l'ensemble des acteurs pouvant être vecteur de repérage (y compris en associant d'autres acteurs que les partenaires "classiques")
  - Construire un fichier commun entre le Conseil départemental et les Mairies afin d'identifier les personnes vulnérables, de lutter contre l'isolement social des personnes âgées ou handicapées et mieux les informer (Loi Bien vieillir)
  - Faire le lien avec les coordinations autonomie dans le cadre de la révision de leur charte départementale de fonctionnement
  - Promouvoir des outils communs de repérage, d'approche appropriée et d'orientation vers les dispositifs et acteurs/ dispositifs mobilisables existants
  - Former les intervenants (bénévoles, professionnels, institutionnels dont secrétaires de Mairie) sur la base des outils communs créés
  - Développer les équipes citoyennes sur les territoires sur la base des initiatives "voisins solidaires"
- Créer une CRIP adulte en collaboration avec l'ARS (mesure 13 loi Bien vieillir)
  - Mettre en place un protocole interinstitutionnel signé de l'ensemble des acteurs concernés (autorités judiciaires, ARS, DDETS, police, gendarmerie, organismes tutélaires...)
  - Élaborer les référentiels associés (procédures)
  - Mettre en place des formations inter-institutionnelles

#### Indicateurs d'évaluation

- Nombre d'actions de communication à destination du grand public
- Nombre d'actions de coordination du repérage des adultes vulnérables effectives
- Réalisation de la CRIP adulte et des référentiels associés (nombre de situations traitées, origine des informations préoccupantes, suites données aux informations préoccupantes)

#### Calendrier

2024-2025

# **Orientation 5**

**Conforter ou Adapter l'offre de solidarité du Département pour :**

**■ bien grandir    ■ bien vivre    ■ bien vieillir**



## ■ Pour bien grandir

Le précédent Schéma départemental de prévention et de protection de l'enfance portait l'ambition de garantir un accompagnement des familles et un accueil des enfants et jeunes dans une plus grande proximité. L'offre départementale a ainsi été répartie sur 5 plateaux techniques pour que chaque enfant bénéficie de réponses adaptées au plus près de ses besoins. Entre 2018 et 2024, les capacités des dispositifs de milieu ouvert et à domicile ont été doublées et 69 places supplémentaires d'hébergement (+16%), ont été créées pour l'Indre-et-Loire. S'y ajoute le renfort de plus de 50 professionnels dédiés.

Pour renforcer ses moyens d'actions, le Département s'est également engagé aux côtés de l'Etat et de l'ARS dans une démarche de contractualisation sur la période 2022-2024, afin d'améliorer et garantir la mise en œuvre des actions de prévention et sécuriser les parcours des enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance.

Cela a permis la création d'une équipe mobile ASE/handicap afin de répondre aux besoins des enfants les plus fragiles et d'une structure d'accueil séquentiel de jeunes aux besoins spécifiques nécessitant une prise en charge très renforcée, portée par l'IDEF. Pour autant, l'ensemble des dispositifs de protection de l'enfance connaît de fortes tensions et notre territoire est aujourd'hui confronté à des défis majeurs. Depuis 2021, on assiste à une augmentation des vulnérabilités et à la dégradation des situations familiales. Elles ont

conduit à un accroissement des besoins d'accompagnement, à une hausse du nombre d'enfants confiés et de fait, à une saturation des dispositifs. De même la prise en charge des enfants présentant des troubles du comportement, des problèmes de santé mental, en constante augmentation, demande la mobilisation des partenaires concernés, le Département ne pouvant plus agir seul. La volonté du Département est d'ailleurs de s'appuyer sur le comité départemental de la protection de l'enfance dont l'installation est prévue d'ici fin 2024.

Pour répondre à ces enjeux, le Département entend tout d'abord, dans l'intérêt de l'enfant, privilégier l'accompagnement et le placement à domicile, quand la situation le permet. Cela nécessite notamment de s'appuyer sur les ressources familiales, ainsi que celles de l'entourage ou encore de recourir à des tiers dignes de confiance. Il convient aussi d'adapter, de diversifier les offres d'accompagnement et d'accueil actuelles pour répondre aux évolutions des besoins des enfants et des familles, notamment pour des situations de plus en plus complexes, de gagner en souplesse et en agilité pour éviter les ruptures de parcours. Cela nécessite une plus grande coordination des acteurs publics et privés.

Préparer les jeunes sortant de l'Aide Sociale à l'Enfance en veillant à leur fournir un capital social est une condition indispensable à leur autonomie et à leur insertion dans la société.

### Cette orientation se décline en cinq engagements

**Engagement 1 :** renforcer l'accompagnement et le placement à domicile

**Engagement 2 :** adapter les offres d'accompagnement et d'accueil aux besoins de l'enfant

**Engagement 3 :** sécuriser les parcours complexes ou spécifiques

**Engagement 4 :** préparer et accompagner les jeunes à l'autonomie

**Engagement 5 :** renforcer le capital social et la capacité à agir des enfants et des jeunes



## ENGAGEMENT 1

### Renforcer l'accompagnement et le placement à domicile

Dans certains cas, séparer l'enfant de sa famille est nécessaire pour sa protection mais parfois, le placement pourrait être évité, mieux ajusté ou mieux adapté à la situation de l'enfant. En ce sens il faut rechercher les solutions qui permettent de ne pas le couper de son cadre familial. Le relais parental, le recours à un tiers digne de confiance, l'accompagnement et le placement à domicile permettent aussi de favoriser le maintien des enfants dans un environnement familial en offrant un soutien le plus personnalisé possible.

#### Constats

- Une évaluation des ressources familiales et de l'entourage insuffisante
- Un nombre d'accueils d'enfants en établissements ou en famille d'accueil en forte évolution
- Des mesures d'accompagnement à domicile fortement sollicitées et en saturation



## OBJECTIF 1

### Favoriser et développer le recours à l'entourage, aux ressources familiales

#### Actions à déployer

- Faire du recours aux tiers un principe avant de solliciter un placement
- Favoriser le recours aux tiers digne de confiance/tiers bénévoles pour permettre à l'enfant d'être maintenu dans son environnement:
  - Créer des dispositifs dédiés pour accompagner les tiers dignes de confiance et tiers bénévoles
  - Évaluer les potentialités et capacités des parents et/ou des adultes ressources
- Créer des dispositifs de répit et d'accueil séquentiel
- Créer un dispositif de relayage parental

#### Indicateurs d'évaluation

- Diminution du nombre d'accueils en établissement ou famille d'accueil
- Nombre d'enfants maintenus dans leur environnement grâce au recours aux tiers dignes de confiance/tiers bénévoles
- Nombre de tiers dignes de confiance accompagnés
- Nombre de dispositifs de répit et d'accueil séquentiel créés
  - Taux d'utilisation de ces dispositifs
- Création effective d'un dispositif de relayage parental
- Nombre de parents/familles ayant bénéficié du dispositif de relayage parental

#### Calendrier

Sur la durée du schéma

## OBJECTIF 2

### Ajuster l'offre d'accompagnement à domicile pour répondre aux besoins des jeunes et des familles et favoriser/créer des parcours continus

#### Actions à déployer

- Conforter les plateaux techniques dans une logique de continuité de parcours et inciter à la coopération entre les associations/établissements et services médico-sociaux (ESMS) en protection de l'enfance pour éviter les ruptures
- Établir un protocole relatif à l'action éducative en milieu ordinaire (AEMO) et l'action éducative en milieu ordinaire renforcé (AEMO-R) pour harmoniser les modalités d'accompagnement
- Clarifier les différentes mesures et leurs articulations afin d'harmoniser les pratiques d'accompagnement et mieux les coordonner à travers un référentiel dédié

## SUITE OBJECTIF 2

### Indicateurs d'évaluation

- Évolution du nombre de places par type de dispositifs et par plateau technique
- Nombre de coopérations engagées entre les établissements
- Réalisation du protocole relatif à l'AEMO et l'AEMO-R
- Réalisation de référentiels visant à préciser les différentes mesures

### Calendrier

Sur la durée du schéma

## OBJECTIF 3

### Renforcer le placement éducatif à domicile

#### Actions à déployer

- Prioriser le recours au placement éducatif à domicile (PEAD) en s'appuyant sur une évaluation précise des potentialités et des capacités (dès l'évaluation de l'information préoccupante) des parents et/ou des adultes ressources et en développant leurs compétences psychosociales
- Favoriser le recours systématique au répit dans le cadre d'un PEAD
- Procéder à une évaluation globale de la situation familiale en cas de repli institutionnel pour ne pas systématiser le placement

#### Indicateurs d'évaluation

- Evolution du nombre de placements éducatifs à domicile
- Proportion de recours aux dispositifs de répit suite à un recours au PEAD
- Nombre d'évaluations globales de la situation familiale réalisées en cas de repli institutionnel
- Proportion d'enfants bénéficiant d'une mesure PEAD et finalement placés en institution ou famille d'accueil.

#### Calendrier

Sur la durée du schéma



## ENGAGEMENT 2

### Adapter les offres d'accompagnement et d'accueil aux besoins de l'enfant

L'adaptation, voire la transformation des offres d'accompagnement et d'accueil existantes doit permettre de fluidifier les parcours des enfants depuis l'accueil d'urgence jusqu'à un accompagnement adapté à ses besoins. Cela nécessite de diversifier les solutions existantes en s'appuyant sur l'expérimentation et l'innovation, mais aussi de renforcer certaines réponses telles que le répit, l'accueil familial, l'offre d'accueil pour les plus jeunes...

#### Constats

**1 400 enfants**  
confiés en Indre et Loire

**34% d' enfants**  
accueillis en plus

chaque année depuis 2019, ce qui génère une saturation de l'ensemble des dispositifs d'accueil et d'accompagnement



**Cette situation est amplifiée par des situations de plus en plus complexes qui nécessitent des dispositifs adaptés et des réponses inter-institutionnelles**

## OBJECTIF 1

### Améliorer la gestion du dispositif d'urgence, pour assurer la fluidité et la continuité du parcours

#### Actions à déployer

- Recentrer l'Institut départemental de l'enfance et de la famille (IDEF) sur ses missions essentielles d'accueil d'urgence et d'évaluation
- Identifier des places d'urgence sur chaque plateau technique en cas de saturation de l'IDEF
- Redéfinir les articulations IDEF/service enfance dans le cadre des missions d'accueil d'urgence, de l'évaluation et de l'orientation, via un référentiel dédié

#### Indicateurs d'évaluation

- Nombre d'accueils d'urgence réalisés par l'IDEF et nombre d'accueils d'urgence réalisés par le service Accueil Familial
- Pourcentage d'accueil d'urgence mis en oeuvre par l'IDEF
- Nombre de places d'urgence identifiées à l'IDEF et par plateau technique

#### Calendrier

2025-2026

## OBJECTIF 2

### Améliorer la lisibilité de l'offre d'accueil en protection de l'enfance en établissement et accueil familial

#### Actions à déployer

- Instaurer la vision en temps réel des places d'accueil disponibles (établissements et accueil familial) via un logiciel de gestion adapté

#### Indicateurs d'évaluation

- Mise en place du logiciel de gestion des places d'accueil disponibles pour l'accueil familial

#### Calendrier

2025-2026

## OBJECTIF 3

### Poursuivre le développement de l'accueil familial

#### Actions à déployer

- Poursuivre les campagnes de recrutement des nouveaux professionnels
- Développer la formation et l'accompagnement professionnel des assistants familiaux par l'équipe de travailleurs sociaux du service accueil familial
- Identifier des assistants familiaux dédiés à des accueils spécifiques: urgences internes, enfants à besoins spécifiques, enfants nés sous le secret

#### Indicateurs d'évaluation

- Nombre de nouveaux recrutements nets par an
- Nombre d'assistants familiaux accompagnés
- Nombre d'assistants familiaux dédiés à des accueils spécifiques

#### Calendrier

Sur la durée du schéma

## OBJECTIF 4

### Construire une offre d'accueil adaptée à la prise en charge des tout-petits âgés de 0 à 3 ans et des jeunes enfants de 3 à 6 ans

#### Actions à déployer

- Renforcer le nombre d'assistants familiaux à l'IDEF dédiés aux "tout-petits" et permettre un accueil adapté à leurs besoins au plus tôt
- Créer des unités d'accueil spécifiques innovantes et évolutives pour les enfants de 3 à 6 ans accompagnés par une équipe pluridisciplinaire comprenant des professionnels petite enfance (puéricultrice, éducateur de jeune enfant, auxiliaire de puériculture notamment)

#### Indicateurs d'évaluation

- Nombre de recrutements nets d'assistants familiaux à l'IDEF dédiés aux tout-petits
- Réalisation des unités d'accueil spécifiques innovantes et évolutives pour les enfants de 3 à 6 ans
  - Nombre d'équivalents temps plein (ETP) affectés
  - Couverture territoriale des unités d'accueil spécifiques

#### Calendrier

2025-2029



## OBJECTIF 5

### Développer et diversifier des solutions d'accueil innovantes et expérimentales, s'appuyant sur un réseau partenarial à étoffer

#### Actions à déployer

- Favoriser l'accueil séquentiel pour des jeunes confiés à l'ASE
- Faciliter la coopération entre les associations de protection de l'enfance
- Favoriser un accueil innovant (ex: accueil de MNA au sein d'une résidence autonomie)

#### Indicateurs d'évaluation

- Nombre d'accueils séquentiels pour les jeunes confiés à l'ASE
- Nombre de coopérations engagées par les ESMS
- Cartographie des compétences et des complémentarités
- Nombre d'expérimentations/d'actions innovantes d'accueil

#### Calendrier

Sur la durée du schéma

## OBJECTIF 6

### Faciliter l'évolution et l'accompagnement du statut juridique des enfants confiés à l'ASE

#### Actions à déployer

- Sensibiliser les professionnels au statut juridique des enfants confiés à l'ASE (délaissement parental, délégation d'autorité parentale et retrait d'autorité parentale) pour sécuriser leur parcours en l'adaptant à leurs besoins spécifiques
- Systématiser la présentation des situations des enfants en commission d'examen de la situation et du statut des enfants confiés (CESSEC)

#### Indicateurs d'évaluation

- Nombre de statuts juridiques modifiés par rapport au nombre de situations d'enfants présentés en CESSEC

#### Calendrier

Sur la durée du schéma

## OBJECTIF 7

### Garantir un accompagnement des parents des enfants confiés

#### Actions à déployer

- Développer sur l'ensemble du territoire une offre de visites médiatisées au plus proche des familles en maillant le territoire avec des petites structures dédiées et des professionnels qualifiés
- S'appuyer sur les appartements « éducatifs et pédagogiques » de soutien et d'accompagnement à la parentalité pour développer les compétences psychosociales des parents dans l'exercice de leur parentalité
- Développer la démarche d'évaluation ESOPPE CREAL en formant les professionnels éducatifs des structures pour évaluer et mobiliser les compétences parentales au mieux

#### Indicateurs d'évaluation

- Nombre de lieux de visite médiatisées sur le territoire
  - Couverture territoriale
  - Taux d'utilisation
- Nombre de professionnels éducatifs des MECS formés à la démarche d'évaluation ESOPPE
- Fréquentation par les parents des appartements « éducatifs et pédagogiques »

#### Calendrier

Sur la durée du schéma

## OBJECTIF 8

### Favoriser les modalités de répit et de repli pour tout enfant bénéficiant d'une mesure ASE

#### Actions à déployer

- Identifier les relais familiaux, sociaux ou amicaux de la famille accompagnée de manière systématique
- Permettre et favoriser l'éloignement temporaire des enfants confiés (week-end, mise à l'abri d'urgence, besoin de protection) en évaluant la situation globale et les ressources parentales
- Accompagner les parents à la compréhension du besoin de ressources extérieures pour l'enfant et proposer une aide adaptée (mesure éducative, centre de loisirs, environnement familial...)
- Favoriser les expérimentations en appartement familial pour préparer une orientation de placement éducatif à domicile et/ou un retour au domicile

#### Indicateurs d'évaluation

- Évolution du nombre de mesures d'éloignement temporaire des enfants
- Évolution du nombre d'enfants en mesure ASE inscrits à des activités extérieures
- Nombre d'appartements familiaux repensés comme des lieux de transition

#### Calendrier

Sur la durée du schéma



## ENGAGEMENT 3

### Sécuriser les parcours complexes ou spécifiques

Les situations complexes (troubles du comportement, problèmes de santé mentale, conduites à risque) sont en augmentation chez les jeunes relevant de la protection de l'enfance. Il s'agit donc de garantir leur accès à un accompagnement et à un parcours de soins adapté à leurs besoins en renforçant la coordination avec le secteur sanitaire. De même le développement d'actions nouvelles ou innovantes doit permettre de répondre aux besoins des jeunes en situation de grande vulnérabilité et en particulier aux problématiques de prostitution.

#### Constats

➔ Une prise en charge de la santé mentale des enfants et des jeunes à accentuer

➔ Des dispositifs sociaux et médico-sociaux encore cloisonnés

35%

des enfants confiés  
à l'Aide Sociale à l'Enfance  
sont porteurs d'un handicap

54

jeunes  
en situation de prostitution  
en mars 2024

## OBJECTIF 1

### Améliorer la prise en charge de la santé mentale et du handicap

#### Actions à déployer

- Former les professionnels en inter-institutionnel sur les problématiques de la santé mentale (les premiers secours en santé mentale) et du handicap
- Favoriser les échanges de savoirs, de savoir-faire entre les acteurs du champ sanitaire, médico-social et protection de l'enfance au niveau des territoires
- Organiser des services d'accueil innovants, de petite taille pour apporter une réponse aux besoins des enfants dans un cadre contenant
  - Identifier et cartographier l'offre existante et mutualiser les ressources (ex : Equipe mobile appui au situation complexes (EMASC), Pôle de compétences et prestations externalisées (PCPE) (APF), etc.)
- Coconstruire des réponses avec les partenaires et les familles dans les territoires pour faciliter les parcours et la prise en charge globale des enfants
  - Par exemple: lieux d'accueil avec des modalités d'accompagnement spécifiques (médiation animale, travaux manuels, etc) en extérieur
- Mettre en place une instance départementale interinstitutionnelle et multi partenariale pour construire des réponses adaptées au parcours des enfants à besoins spécifiques/complexes pour éviter les ruptures de parcours
- Développer le partenariat (convention) entre le secteur sanitaire (psychiatrie), le secteur de l'enfance, et le secteur du handicap pour une meilleure prise en charge

#### Indicateurs d'évaluation

- Nombre de professionnels formés aux problématiques de la santé mentale (les premiers secours en santé mentale) et du handicap
- Nombre de services d'accueils innovants organisés
  - Fréquence
  - Cartographie des ressources
- Mise en place d'une instance départementale interinstitutionnelle et multi partenariale pour construire des réponses adaptées au parcours des enfants à besoins spécifiques/complexes
- Réalisation de convention(s) entre le secteur sanitaire (psychiatrie), le secteur de l'enfance, et le secteur du handicap

#### Calendrier

Sur la durée du schéma

## OBJECTIF 2

### Apporter des réponses pour les jeunes en errance et/ou en refus de placement et/ou en situation de prostitution

#### Actions à déployer

- Créer des lieux/espaces ressources reposant sur un partenariat pour l'accueil inconditionnel destiné à répondre à des besoins de soins, d'accès aux droits pour les jeunes en errance et/ou en refus de placement et/ou en situation de prostitution

## SUITE OBJECTIF 2

- Développer les séjours de rupture autre que le lieu de placement ordonné
- Actualiser le protocole/référentiel retour de fugue (jeunes en situation de prostitution notamment)
- Conventionner au niveau départemental avec les maisons de santé, professionnels du soin en libéral ou les hôpitaux pour permettre une prise en charge des premiers soins à assurer lors des retours de fugue

### Indicateurs d'évaluation

- Nombre de lieux d'accueil inconditionnel à destination des jeunes en errance et/ou en refus de placement et/ou en situation de prostitution
- Nombre de jeunes ayant bénéficié de séjours de rupture
- Réalisation de l'actualisation du référentiel "retour de fugue"
- Nombre de conventions avec les professionnels du soin ou les hôpitaux

### Calendrier

Sur la durée du schéma

## OBJECTIF 3

### Garantir le parcours de santé des enfants accompagnés en protection de l'enfance

#### Actions à déployer

- Conventionner avec les acteurs du soin (libéraux, centre de trauma., etc.) pour faciliter un accès prioritaire aux enfants confiés
- Construire un partenariat avec les intersecteurs de pédopsychiatrie, CMP, CMPP...
- Garantir une prise en charge précoce du traumatisme par des espaces de soin dédiés
- Poursuivre et développer le cas échéant les dispositifs expérimentaux qui visent à répondre aux besoins spécifiques des enfants: équipe mobile ASE/handicap porté par l'APF et DIESE (Dispositif Institutionnel Expérimental et Spécialisé pour les Enfants porté par l'IDEF)
- Former les professionnels à l'accompagnement des parents en situation de handicap

#### Indicateurs d'évaluation

- Nombre de conventions avec les acteurs du soin
- Réalisation d'un partenariat avec les intersecteurs de pédopsychiatrie CMP, CMPP, etc.
- Nombre d'enfants pris en charge précocement suite à un traumatisme
- Nombre de dispositifs expérimentaux développés pour répondre aux besoins spécifiques des enfants
- Nombre de professionnels formés à l'accompagnement des parents en situation de handicap

### Calendrier

Sur la durée du schéma





## ENGAGEMENT 4

### Préparer et accompagner les jeunes à l'autonomie

Conscient des difficultés que rencontrent les jeunes une fois sortis des circuits de la protection de l'enfance, le Département souhaite les préparer et les accompagner à l'autonomie le plus tôt possible.

Ceci nécessite de travailler à une meilleure appropriation des réflexes nécessaires à une vie adulte (formation, emploi, budget, accès au logement, accès aux droits...) en favorisant l'accès aux dispositifs de droits communs.

509

**jeunes âgés de 16 ans et plus**  
sont confiés à l'ASE  
au 1<sup>er</sup> janvier 2023

#### Constats

298

**jeunes de plus de 18 ans**  
sont sortis de l'aide sociale  
à l'enfance en 2023, dont  
59% ont plus de 19 ans

134

**jeunes majeurs**  
bénéficient d'un contrat  
jeune majeur en 2023

35

**jeunes majeurs**  
bénéficient d'une mesure  
d'accompagnement  
éducatif



## OBJECTIF 1

### Anticiper, développer et renforcer les passerelles et les modalités de partenariat entre l'aide sociale à l'enfance et les dispositifs de droit commun

#### Actions à déployer

- Mettre en place des informations collectives auprès des jeunes dès 12 ans autour des questions du quotidien: citoyenneté/droits-devoirs/écologie/énergie/santé
- Poursuivre le partenariat avec les différents acteurs institutionnels afin de faciliter l'accès aux dispositifs de droit commun: CPAM (ex : examen de santé IRSA), CAF, Missions locales, France Travail, bailleurs... pour un accompagnement spécifique des jeunes confiés à l'ASE

#### Indicateurs d'évaluation

- Nombre d'informations collectives auprès des adolescents sur des questions du quotidien
- Nombre et diversité des partenariats engagés avec les acteurs institutionnels afin de faciliter l'accès aux dispositifs de droit commun

#### Calendrier

Sur la durée du schéma

## OBJECTIF 2

### Accompagner le déploiement du projet d'accès à l'autonomie et évaluer sa mise en œuvre

#### Actions à déployer

- Promouvoir et déployer le référentiel autonomie
- Accompagner à l'accès aux droits, à la gestion budgétaire, au logement, à la culture, au sport, déployer davantage les ateliers autonomie en lien avec les partenaires et les jeunes
- Sécuriser le parcours scolaire, de formation ou d'insertion professionnelle (mission locale)
- Garantir un droit au retour dans le cadre des contrats jeunes majeurs

#### Indicateurs d'évaluation

- Nombre d'ateliers autonomie organisés en lien avec les partenaires et les jeunes
  - Taux de participation
- Enquête à réaliser un an après la sortie de l'ASE par l'ODPE
- Proportion de contrats jeunes majeurs par rapport au nombre de jeunes sortant de l'ASE
- Nombre de jeunes ayant bénéficié d'un droit au retour

#### Calendrier

Sur la durée du schéma



## ENGAGEMENT 5

### **Renforcer le capital social et la capacité à agir des enfants et des jeunes**

Renforcer le capital social et la capacité à agir des enfants et des jeunes favorise le développement individuel, améliore la cohésion sociale et facilite l'inclusion. Cet engagement suppose de donner la parole aux enfants et aux jeunes pour mieux comprendre leurs besoins et préoccupations et de garantir qu'ils puissent bénéficier d'adultes ressources sur lesquels s'appuyer et pouvant les ouvrir sur d'autres modèles ou univers.

#### **Constats**

- ➔ La parole des enfants et des jeunes insuffisamment prise en compte
- ➔ Une stigmatisation du statut d'enfant confié
- ➔ Manque d'adulte de référence pour aider à la confiance en soi et à la construction

## OBJECTIF 1

### Développer la prise en compte de la parole des jeunes et des enfants, valoriser l'image des enfants et des jeunes confiés à l'aide sociale à l'enfance

#### Actions à déployer

- S'appuyer sur le Projet Pour l'Enfant (PPE) pour recueillir la parole et les besoins de l'enfant
- Favoriser la participation des enfants et des jeunes dans les instances :
  - Consolider le comité des jeunes de l'observatoire de la protection de l'enfance (ODPE) et l'Adepape
  - Faire connaître les instances participatives
  - Créer un conseil de vie sociale (CVS) pour les enfants accueillis au sein du dispositif d'accueil familial
  - Développer la pair-aidance, les groupes de parole par âge et entre pairs
  - Favoriser les rencontres entre bénéficiaires et anciens bénéficiaires de façon à dédramatiser les difficultés et valoriser le recours à l'aide proposée (groupe de parole, CVS parents)
- Valoriser les compétences et les parcours de réussite des enfants
  - Communiquer sur les parcours de réussite des jeunes et les dispositifs innovants
- Développer l'ancrage des enfants confiés à l'ASE dans la société via des implications citoyennes:
  - Faciliter l'accès aux pratiques sportives, culturelles et artistiques (Culture du Cœur, etc.)

#### Indicateurs d'évaluation

- Nombre de PPE
- Nombre d'instances dans lesquelles les enfants/jeunes participent et nombre de jeunes concernés
- Actions de communication réalisées sur les parcours de réussite des jeunes et les dispositifs innovants
- Nombre d'enfants confiés à l'ASE qui ont pu s'impliquer dans des activités citoyennes

#### Calendrier

Sur la durée du schéma

## OBJECTIF 2

### Préserver les droits des enfants et mieux prendre en compte leur parole

#### Actions à déployer

- Préserver les droits et les intérêts des enfants dans toutes les procédures
- Développer les actions de communication à destination des enfants sur leurs droits et leurs capacités à agir
- Permettre à l'enfant de choisir sa personne de confiance

#### Indicateurs d'évaluation

- Nombre d'actions visant à préserver les intérêts et droits de l'enfant
- Nombre d'actions de communication à destination des enfants sur leurs droits et leurs capacités à agir

#### Calendrier

Sur la durée du schéma

## OBJECTIF 3

### Développer le mentorat et le parrainage au bénéfice des mineurs accueillis en protection de l'enfance (par un adulte référent de la société civile)

#### Actions à déployer

- Lancer une campagne de communication sur la définition et les contours du parrainage afin de mobiliser la société civile et « recruter des parrains »
- Développer une offre de parrainage et de mentorat (de la même façon que pour les tiers dignes de confiance) en s'appuyant sur des associations spécialisées en la matière
- Créer un dispositif d'accompagnement des parrains et mentors (de la même façon que pour les tiers dignes de confiance)
- Former les mentors et parrains à la protection de l'enfance
- Renforcer le partenariat avec le mécénat privé

#### Indicateurs d'évaluation

- Nombre de "parrains" engagés suite à la campagne de communication
- Évolution du nombre de parrains et de mentors
- Taux de jeunes confiés à l'ASE qui en bénéficient
- Réalisation du dispositif d'accompagnement des parrains et mentors
  - Nombre de bénéficiaires
- Nombre d'engagements avec le mécénat privé

#### Calendrier

2025-2026

## Orientation 5 B

### ■ Pour bien vivre

L'action sociale et la cohésion sociale sont au cœur des missions du Département en apportant écoute, accès aux droits et accompagnement aux habitants en situation de fragilité, tout en les amenant vers l'autonomie. La polyvalence, en tant que principe d'intervention des professionnels de l'action sociale, permet d'accompagner toute personne dans une logique de co-construction du parcours. Au-delà d'une intervention essentielle en proximité réalisée dans les 22 Maisons départementales de la solidarité et les lieux d'accueil de proximité, les professionnels réalisent autant que de besoin des visites à domicile. La mise en œuvre de ces missions vise à garantir le soutien à la vie quotidienne, à la parentalité, l'aide à la gestion budgétaire et la protection des personnes les plus vulnérables.

L'intervention sociale concerne également deux politiques qui concourent au « bien vivre », celle de l'habitat et du logement et celle de l'insertion sociale et professionnelle.

Concernant la première, le Département a développé des aides et des dispositifs pour agir en faveur d'un habitat de qualité et pour favoriser l'accès et le maintien dans le logement. Via notamment la délégation des aides à la pierre depuis 2005, ils visent un aménagement cohérent du territoire et le développement d'une offre de logements adaptée, par la lutte contre l'habitat indigne et par des aides aux ménages les plus modestes pour accéder, se maintenir dans son logement et pour lutter contre la précarité énergétique.

Afin de renforcer la cohérence et la

complémentarité de leurs politiques le Département et l'État se sont engagés dans une démarche innovante d'élaboration d'un Plan départemental de l'habitat et de l'hébergement (PDHH) traitant des besoins spécifiques des personnes défavorisées et de l'aménagement du territoire.

Le Département y prendra toute sa place comme pilote ensemble d'un réseau d'acteurs et de collectivités en faveur d'une stratégie territorialisée visant à :

- Répondre aux besoins en logement et en hébergement dans leur diversité,
- Accompagner les publics les plus vulnérables,
- Favoriser la mixité et la cohésion sociales,
- Contribuer à la vitalité économique du territoire,
- Prendre en compte la santé et le bien-être des habitants,
- Atténuer le changement climatique et s'y adapter.

Le Plan départemental de l'habitat et de l'hébergement s'adresse aux habitants actuels et futurs. Il sera finalisé fin 2024 et opérationnel début 2025.

Autre enjeu qui concerne le bien vivre, l'accompagnement des bénéficiaires du RSA vers une autonomie sociale et professionnelle.

En ce sens, en lien avec ses partenaires, le Département a voté en 2023 son Programme départemental pour l'insertion et l'emploi 2023-2026. Les orientations de la collectivité en matière d'insertion sociale et professionnelle ainsi que les principales actions proposées aux bénéficiaires du RSA figurent dans ce document.

#### Cette orientation se décline en deux engagements

**Engagement 1 :** Défendre le maintien dans un logement digne en favorisant la transition écologique et solidaire

**Engagement 2 :** faire de l'emploi une finalité de la politique d'insertion : le Programme départemental pour l'insertion et l'emploi 2023/2026





## ENGAGEMENT 1

### Défendre le maintien dans un logement digne en favorisant la transition écologique et solidaire

La lutte contre l'habitat indigne, la réduction de la précarité énergétique et la lutte contre les expulsions locatives, qui peuvent entraîner de lourdes conséquences sociales et économiques, constituent des enjeux majeurs pour favoriser le bien-être social.

Articuler les politiques du logement avec celles de la transition écologique et solidaire demande d'agir à la fois sur le repérage mais aussi sur l'accompagnement des ménages pour impulser le changement des habitudes et comportements mais aussi préserver la justice sociale.

#### Constats

2613

**interventions** au titre  
de la prévention  
des expulsions locatives

10,5%

**des répondants** à la consultation  
citoyenne ne sont pas satisfait  
de leur logement en majorité  
pour des questions de consommation  
d'énergies trop élevée

+13%

**d'aides** pour favoriser le maintien  
dans le logement (Fonds Solidarité  
Logement) depuis 2018



**Des situations de logements indignes qui se complexifient du fait des situations des personnes, mais aussi du coût de la réhabilitation qui augmente**

## OBJECTIF 1

### Lutter contre l'habitat indigne

#### Actions à déployer

- Renforcer le repérage des logements indignes et les recenser dans le cadre des différents dispositifs d'amélioration de l'habitat :
  - Communiquer plus largement le guide de la lutte contre l'habitat indigne
  - Renforcer les signalements via le site Histologe.
  - Informer et sensibiliser les différents acteurs intervenants à domicile (aide à domicile, facteurs...)
- Avoir un accompagnement spécifique du public en situation de mal logement sur le long terme et au rythme des personnes
- Porter une attention particulière sur l'incurie :
  - Contribuer à la mise en place d'une équipe médico-sociale pour les situations d'incurie/ Diogène (projet ARS)
  - Associer les services à domicile et les travailleurs sociaux sur la prévention de la récidence
  - Étudier le soutien matériel et financier pour des actions de désencombrement

#### Indicateurs d'évaluation

- Nombre de logements indignes recensés
- Réalisation de la création d'une équipe médico-sociale pour les situations d'incurie/ Diogène (avec ARS)
- Nombre de logements sortis d'insalubrité

#### Calendrier

Sur la durée du schéma

## OBJECTIF 2

### Prévenir les expulsions locatives

#### Actions à déployer

- Actualiser la charte de prévention des expulsions en lien avec la loi Kasbarian/Bergé :
  - Renforcer la prévention dès les premiers impayés en développant la communication auprès des personnes concernées et en renforçant les compétences de la Commission de Concertation pour Accompagner la Prévention des Expulsions Locatives (CCAPEX)
  - Partager l'information à travers un logiciel commun au sein des services du Département (MDS, Direction de l'autonomie et MDPH pour connaître l'ensemble des intervenants (Parcours)
  - Faciliter le relogement en cas de déséquilibre financier (ressources/loyer)
  - Mieux repérer via le Fonds solidarité logement (FSL)
  - Mettre en œuvre le diagnostic social et financier pour faciliter la prise de décision

#### Indicateurs d'évaluation

- Réalisation de l'actualisation de la charte de prévention des expulsions locatives
- Évolution du nombre d'expulsions locatives

#### Calendrier

2024-2025

## OBJECTIF 3

### Lutter contre la précarité énergétique

#### Actions à déployer

- Déployer le service local d'intervention en maîtrise de l'énergie (SLIME 37) :
  - Conforter le repérage des publics (fournisseurs d'énergie, prescripteurs, services d'aide à domicile, travailleurs sociaux, facteurs, fédération de propriétaires privés)
  - Diagnostiquer, évaluer les logements
  - Accompagner les publics sur les éco gestes et optimisation de l'utilisation des énergies (mode de chauffage, etc.)
  - Rénover les logements sociaux et accompagner les propriétaires privés
- Développer l'information, la prévention auprès des publics vulnérables (appartement pédagogique, actions collectives dans le Maisons départementales de la solidarité)
- Appréhender les enjeux de sobriétés énergétique dans le cadre du PDHH
  - Promouvoir la sobriété énergétique des logements au titre de la délégation des aides à la pierre
  - Encourager le recours aux matériaux biosourcés
  - Favoriser l'auto-réhabilitation accompagnée par le financement de la plateforme Solibât des Compagnons bâtisseurs

#### Indicateurs d'évaluation

- Nombre de ménages rencontrant des problèmes liés à la précarité énergétique repérés et accompagnés

#### Calendrier

À partir de 2024



## ENGAGEMENT 2

### Faire de l'emploi une finalité de la politique d'insertion et, chaque fois que possible, l'emploi d'abord

Garantir à chaque bénéficiaire du RSA un accompagnement à l'emploi adapté et un parcours sans rupture afin d'éviter aux personnes de s'installer dans l'inactivité, la précarité et la pauvreté. L'ensemble des actions qui concourent à l'atteinte de ces objectifs sont déclinées dans le Programme Départemental pour l'Insertion et l'Emploi (PDIE) qui a été élaboré en 2023.

**15 053**

**bénéficiaires du RSA**

sur le département en décembre 2023, dont 87% vivent seuls et 31% sont des parents isolés

#### Constats

**23%**

**des allocataires**

travaillent sans dégager assez de revenus pour sortir du dispositif

**33%**

**des bénéficiaires du RSA**

rencontrent des problématiques de santé

**16%**

**des bénéficiaires du RSA**

sont confrontés à des contraintes familiales (garde d'enfant, aidant familial)

**10%**

**des publics**

sont « sans demande exprimée »

## OBJECTIF 1

### Inscrire la politique d'insertion dans le cadre de la loi Plein emploi, dans la continuité du Service public de l'insertion et de l'emploi

#### Actions à déployer

- Mettre en œuvre les dispositions de la loi Plein emploi en articulation avec tous les acteurs (État, France Travail, CAF/MSA...), dans le respect des compétences du Conseil départemental et dans la philosophie portée par le PDIE
- Garantir le droit à un parcours personnalisé et « sans couture » à toute personne rencontrant des difficultés sociales ou professionnelles à entrer sur le marché du travail, quelle que soit l'institution chargée de son accompagnement
  - Renforcer l'efficacité et simplifier la gouvernance des politiques emploi, insertion et formation, enjeu majeur de fonctionnement et de crédibilité de l'action publique.
  - Garantir une approche universelle des publics

#### Indicateurs d'évaluation

- Signature de la convention pour l'emploi et l'insertion 2025/2027
- Finalisation de la gouvernance
- Mutualisation des offres de services

#### Calendrier

2023-2026

## OBJECTIF 2

### Affirmer l'emploi comme finalité de la politique d'insertion et, chaque fois que possible, l'emploi d'abord

#### Actions à déployer

- Poursuivre la dynamique engagée pour rénover l'action auprès des bénéficiaires du RSA et des entreprises en:
  - Consolidant les outils favorisant le retour à l'emploi (mobilisation des clauses sociales dans les marchés publics, JobTouraine.fr, Fonds Départemental d'Insertion Pour l'Emploi, Rebondir Sans Attendre - accompagnement intensif vers l'emploi, mises en situation professionnelle...)
  - Développant les partenariats pour ouvrir de nouvelles perspectives avec l'Etat, la Région, Pôle emploi et le monde économique

#### Indicateurs d'évaluation

- Nombre de bénéficiaires sortis du dispositif
- Nombres de bénéficiaires mobilisés sur ces offres de service
- Nombre de sorties vers l'emploi ou la formation
- Nombre d'immersions ou contacts entreprises
- Appréciation qualitative des personnes concernées par les actions
- Liens et actions partenariales

#### Calendrier

2023-2026



## OBJECTIF 3

### Garantir des accompagnements adaptés, territorialisés et articulés avec nos partenaires

#### Actions à déployer

- Garantir les parcours adaptés aux besoins et situations des publics en articulant l'approche sociale et professionnelle:
  - Réaffirmer l'accompagnement socioprofessionnel et la logique de parcours
  - Proposer des parcours plus intensifs, axés sur l'emploi
  - Remobiliser les publics et les rendre acteurs de leurs parcours
  - Accompagner les spécificités
  - Soutenir et outiller les professionnels de l'insertion dans leurs pratiques

#### Indicateurs d'évaluation

- Délai moyen de mise en oeuvre de l'accompagnement
- Nombre de bénéficiaires avec un contrat d'accompagnement dynamique
- Nature des accompagnements mis en oeuvre
- Appréciation qualitative des personnes concernées
- Liens et actions partenariales

#### Calendrier

2023-2026

## OBJECTIF 4

### Proposer une offre d'insertion territorialisée, articulée et mutualisée avec nos partenaires

#### Actions à déployer

- Ajuster l'offre aux besoins des publics, au contexte territorial, aux ressources partenariales et aux politiques de droit commun existantes, dans les domaines suivants:
  - La formation et la qualification
  - L'insertion par l'activité économique et les clauses sociales
  - L'entrée et le maintien dans l'emploi
  - Le lien social et la lutte contre les exclusions
  - La santé et l'accès aux soins
  - La mobilité
  - La garde d'enfant
  - L'accès à l'hébergement

#### Indicateurs d'évaluation

- Nombre de bénéficiaires mobilisés sur ces offres
- Mobilisation des offres de services par les référents
- Impacts des actions en termes de sorties du dispositif
- Appréciation qualitative des personnes concernées
- Liens et actions partenariales

#### Calendrier

2023-2026



## Orientation 5 C

# ■ Pour bien vivre en situation de handicap et bien vieillir

Le vieillissement et le handicap, compétences majeures des Départements, constituent un grand défi sociétal aujourd'hui et plus encore demain. Parce que les problématiques sont souvent communes à ces deux populations le Département avait fait le choix de réunir lors de son précédent schéma, baptisé Schéma départemental de l'autonomie, les politiques à destination des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

Ce rapprochement répondait ainsi à une préoccupation de convergence des dispositifs et des politiques publiques allant dans le sens d'une amélioration de la qualité du service rendu, d'une plus grande coopération et mutualisation entre acteurs des deux secteurs.

À ce schéma s'adossaient des feuilles de routes complémentaires : la stratégie de l'aide à domicile, le plan pluriannuel d'investissement autonomie, la convention pluriannuelle relative aux relations entre la Caisse nationale de de solidarité pour autonomie (CNSA) et le Département 2021-2024, le programme d'actions coordonné de la conférence des financeurs de la perte d'autonomie, la feuille de route « MDPH 2022 ».

Le maintien et l'accompagnement à domicile, le soutien aux aidants, l'accès aux droits, et la prise en charge en établissement étaient déjà au cœur des engagements politiques. Avec ce nouveau Schéma unique des solidarités, le Département inscrit ses orientations dans les évolutions sociétales des dernières années : une forte hausse des personnes de plus de 80 ans et de personnes en situation de handicap vieillissantes ;

la création de la 5<sup>e</sup> branche de la sécurité sociale en 2022 dédiée à l'autonomie, la confirmation du « virage domiciliaire » ; avec pour objectif de répondre dès maintenant au défi du vieillissement. Le maintien à domicile qui correspond au souhait des personnes est une réponse réaffirmée et le Département entend construire, à travers le service départemental de l'autonomie, une stratégie à long terme qualitative et équilibrée intégrant l'anticipation de la perte d'autonomie et le soutien des proches aidants. Il entend également engager une réflexion sur les lieux d'hébergement, en diversifiant l'offre existante et développant des solutions intermédiaires. L'ambition pour ces deux axes est de proposer une offre graduée et territorialisée au plus près du domicile des personnes.

Autre enjeu majeur de ce schéma, qui traverse toutes les politiques et tous les âges, celui de renforcer la fluidité et sécuriser les parcours des personnes. Il se traduit par la recherche d'une meilleure coordination entre les acteurs concourant à l'accompagnement et à la prise en charge des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, une plus grande articulation entre le domicile et les établissements et un décroisement entre les secteurs sanitaire, social et médico-social.

Enfin le Département souhaite promouvoir la prévention dans l'objectif d'une anticipation de la perte d'autonomie le plus tôt possible et de lutter contre l'isolement des publics en perte d'autonomie et de leurs aidants.

### Cette orientation se décline en trois engagements

**Engagement 1 :** soutenir le maintien à domicile pour les personnes âgées et les personnes handicapées

**Engagement 2 :** sécuriser les transitions de parcours des personnes âgées et des personnes handicapées

**Engagement 3 :** adapter et diversifier l'offre d'accueil pour les personnes âgées et les personnes handicapées



## ENGAGEMENT 1

### Soutenir le maintien à domicile pour les personnes âgées et les personnes handicapées

Permettre à chacun de bien vieillir chez soi, si tel est son choix, suppose d'agir sur différents leviers pour garantir aux personnes une bonne couverture de leurs besoins et une coordination efficace des acteurs intervenants au domicile.

Cela demande d'accompagner les services d'aide à domicile, médico-sociaux et sanitaires dans leur évolution pour répondre à de nouveaux types de demandes et favoriser la mise en place de nouveaux dispositifs.

#### Constats

**ENVIRON 65%**  
des répondants

à la consultation citoyenne  
souhaitent rester vivre  
chez eux en cas de perte  
d'autonomie liée à l'âge

**ENVIRON 70%**  
des répondants

en situation de handicap  
souhaitent rester vivre  
chez eux en cas de perte  
d'autonomie



L'indice de vieillissement est  
de 99,1 en Indre-et-Loire, ce  
qui est supérieur aux 90,7 de  
la France métropolitaine

## OBJECTIF 1

### Mettre en place le Service public départemental de l'autonomie (SPDA)

#### Actions à déployer

- Mettre en place l'instance territoriale de l'autonomie, pilotée par le Département et associant l'ensemble des acteurs intervenant dans le champ médico-social et le droit commun pour élaborer une politique de l'autonomie territorialisée portant sur :
  - L'accueil, l'information, l'orientation et la mise en relation
  - L'instruction des demandes de prestations et l'accès aux droits
  - L'appui aux solutions concrètes et la construction d'un continuum de prise en charge
  - Le repérage des fragilités, la prévention de la perte d'autonomie et les actions « d'aller vers »

#### Indicateurs d'évaluation

- Installation du SPDA en Indre-et-Loire

#### Calendrier

À partir de 2025

## OBJECTIF 2

### Sécuriser l'accompagnement à domicile

#### Actions à déployer

Dans le cadre du Service public départemental de l'autonomie, définir une stratégie départementale relative au maintien à domicile comportant à minima les 3 axes suivants :

- S'assurer de la mise en œuvre effective des plans d'aide (y compris nuit et week-end)
  - Développer la télégestion pour l'ensemble des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD)
  - Déployer la dotation qualité sur l'ensemble des SAAD, pour améliorer la couverture des besoins de la population et la qualité de vie au travail des professionnels
- Favoriser la mise en place des nouveaux dispositifs de façon à développer l'accompagnement de personnes à domicile et à garantir une coordination efficace des acteurs intervenant à domicile
  - Diversifier les modalités d'accompagnement à domicile notamment par des réponses de type EPHAD hors les murs
  - Accompagner la mise en œuvre de la réforme des Services Autonomie à Domicile qui visent à rapprocher les services d'aide et d'accompagnement à domicile avec les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), de façon à préserver l'accompagnement des situations complexes requérant l'intervention de plusieurs professionnels
  - Apporter un soutien technique aux centres ressources territoriaux dans leur articulation avec les acteurs du domicile et les moyens mobilisables dans le cadre de la prévention de la perte d'autonomie
- Étudier le soutien financier des offres de maintien à domicile:
  - Pour les personnes âgées : revaloriser le montant de prise en charge des aides techniques ; du transport pour l'accueil de jour
  - Pour les personnes handicapées : proposer un financement pour l'accueil temporaire

## SUITE OBJECTIF 2

- Accompagner les familles dans l'emploi d'une tierce personne, pour vérifier les compétences des intervenants en emploi direct
- Sensibiliser les personnes âgées/personnes handicapées et leurs proches sur les limites du maintien à domicile

### Indicateurs d'évaluation

- Taux d'effectivité des plans d'aide
- Nombre de nouveaux dispositifs d'accompagnement de personnes à domicile déployés
- Montants alloués pour soutenir les offres de maintien à domicile (les personnes âgées et les personnes handicapées)
- Mise en place d'un dispositif d'accompagnement des familles dans l'emploi d'une tierce personne
- Nombre d'actions de sensibilisation des personnes âgées/personnes handicapées et leurs proches sur les limites du maintien à domicile

### Calendrier

À partir de 2026

## OBJECTIF 3

### Faciliter l'adaptation des logements et la mise en œuvre de matériels adaptés

#### Actions à déployer

- Améliorer la coordination autour de l'aménagement du domicile en lien avec MaPrimeAdapt
- Renforcer la connaissance des acteurs sur les logements accessibles
- Poursuivre le développement de la Technicothèque (dispositif départemental pour l'évaluation des besoins d'aides techniques à domicile, leur essayage et leur financement) en articulation avec le projet d'Équipe locale d'accompagnement sur les aides techniques (EqLAAT) prévue par la loi « Bien vieillir »

### Indicateurs d'évaluation

- Nombre de domiciles (re)aménagés avec MaPrimeAdapt
- Outil mis en place pour partager la connaissance des logements accessibles
- Nombre de personnes accompagnées par la Technicothèque puis l'EqLAAT

### Calendrier

À partir de 2025

## OBJECTIF 4

### Sensibiliser les bénéficiaires au fait que le domicile constitue un lieu de travail

#### Actions à déployer

- Communiquer auprès des bénéficiaires sur la prévention des risques des salariés intervenant au domicile ou des aidants et promouvoir l'adaptation du logement ou l'acceptation d'aides techniques.  
Exemple : Créer un flyer pour sensibiliser les familles/bénéficiaires sur les conditions de travail des intervenants au domicile (en lien avec CARSAT)

#### Indicateurs d'évaluation

- Nombre d'actions de communication sur la prévention des risques des salariés par l'adaptation du logement ou l'acceptation d'aides techniques

#### Calendrier

À partir de 2026

## OBJECTIF 5

### Soutenir le maintien à domicile des personnes avec troubles psychiques

#### Actions à déployer

- Accompagner les professionnels dans la spécificité de la prise en charge des troubles psychiques à domicile (formation en santé mentale)
- Inscrire le domicile dans le cadre d'un parcours de soins adaptés: transversalité et coordination entre les interventions (du domicile et du soin) avec l'outil numérique régional de coordination; établir un lien privilégié avec la psychiatrie (conventionnement)

#### Indicateurs d'évaluation

- Nombre de professionnels formés en santé mentale (prise en charge des troubles psychiques à domicile)
- Nombre de personnes à domicile bénéficiant d'un parcours de soins adapté
- Réalisation du conventionnement avec la psychiatrie

#### Calendrier

À partir de 2025



## OBJECTIF 6

### Améliorer l'offre d'accompagnement médico-social des personnes handicapées à domicile

#### Actions à déployer

- Redéfinir les missions des Services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) :
  - Élaborer un « référentiel d'accompagnement » pour réduire la liste d'attente en SAVS et éviter « les perdus de vue » (personnes ayant une orientation qui n'est pas ou plus mise en œuvre)
- Améliorer le maillage sur le territoire départemental sur l'offre SAVS, SAMSAH (Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés)

#### Indicateurs d'évaluation

- Réalisation d'un référentiel départemental des missions des SAVS
- Diminution du nombre de personnes en attente d'admission en SAVS
- Évolution de la couverture territoriale de l'offre SAVS-SAMSAH

#### Calendrier

À partir de 2025



## ENGAGEMENT 2

### Sécuriser les transitions de parcours des personnes âgées et des personnes handicapées

Le passage à l'âge adulte ou à la retraite, la préparation d'une sortie d'hôpital, d'un projet d'autonomisation sont autant de périodes charnières qui demandent à être anticipées et accompagnées, afin d'éviter les ruptures de parcours. Leur prévention doit pouvoir s'appuyer sur un meilleur repérage et sur des méthodes de travail et des pratiques coordonnées entre acteurs.

#### Constats

- ➔ Certaines sorties d'hospitalisation sont encore insuffisamment préparées
- ➔ Les dispositifs sociaux, médico-sociaux et sanitaires pourraient être moins cloisonnés et mieux coordonnés

## OBJECTIF 1

### Anticiper et accompagner le choix du lieu de vie (sans urgence) pour les personnes âgées

#### Actions à déployer

- Élaborer un outil d'évaluation précoce de l'adaptation du lieu de vie à la perte d'autonomie
- Accompagner la personne dans l'élaboration et la mise en œuvre de son projet de maintien à domicile : définir un projet de vie à domicile, travailler le lâcher-prise de l'aidant, mobiliser les aides financières existantes (ex: ma primeAdapt...)
- Améliorer l'accompagnement vers des structures d'hébergement collectifs ou pas (« Et si je déménageais ? ») :
  - Faciliter les déménagements en accompagnant l'intéressé (bouquet de services: procédure administrative, aide humaine, etc.)
- Inscrire la notion de parcours dans le projet de vie/ d'établissement des habitats intermédiaires (habitat inclusif, Résidence Autonomie, etc.) pour faciliter les changements de lieu de vie quand la structure n'est plus en capacité d'accompagner les personnes

#### Indicateurs d'évaluation

- Réalisation de l'outil d'évaluation pour l'adaptation du lieu de vie en anticipation de la perte d'autonomie
- Nombre de personnes disposant d'un « projet de vie à domicile »
- Structuration d'une offre d'accompagnement pour la transition vers des structures d'hébergement collectif
- Nombre de projets d'établissement mentionnant la notion de parcours

#### Calendrier

À partir de 2026

## OBJECTIF 2

### Sécuriser les situations des personnes âgées à domicile les plus à risque (situations complexes, chutes à domicile, sorties d'hospitalisation)

#### Actions à déployer

- Anticiper la fin des prises en charge de situations complexes à domicile du fait de l'épuisement des professionnels par une communication entre partenaires (HAD/SSIAD/SAAD/EHPAD) pour sécuriser la continuité du parcours
- Chutes à domicile : participer à la déclinaison du plan anti-chutes régional et promouvoir un partenariat entre le Service départemental d'incendie et de secours (SDIS), le Conseil départemental et Appui santé 37 (dispositif d'appui à la coordination) pour les personnes chutant fréquemment
- Sécuriser les sorties d'hospitalisation et en particulier la nuit : établir un protocole intégrant des professionnels identifiés entre l'hôpital et les services extérieurs (service social, service d'aide à domicile, établissement, etc.) afin de préparer la sortie
- Développer le signalement des sorties d'hospitalisation avec retour à domicile ayant entraîné des événements indésirables graves

## SUITE OBJECTIF 2

### Indicateurs d'évaluation

- Mise en place d'outils entre partenaires pour sécuriser la continuité de parcours des situations complexes
- Réalisation de la déclinaison du plan anti-chutes régional
- Mise en place d'un partenariat Service Départemental d'Incendie et de Secours (SDIS)/Conseil départemental/Appui santé 37/Equipe mobile de gériatrie extra-hospitalière (EMGEH)
- Réalisation du protocole pour sécuriser les sorties d'hospitalisation
- Nombre de signalements d'événements indésirables suite à des sorties d'hôpitaux

### Calendrier

À partir de 2024

## OBJECTIF 3

### Fluidifier le parcours des jeunes de 16-25 ans en situation de handicap

#### Actions à déployer

- Diminuer le nombre de jeunes en situation d'amendement Creton :
  - Soutien par la MDPH auprès des référents enfants confiés des MDS et des établissements enfants pour travailler le parcours des jeunes dès l'âge de 16 ans
  - Étudier l'évolution de l'offre des foyers d'hébergement et des foyers de vie pour développer l'accueil des jeunes en attente d'admission
- Anticiper la question de l'hébergement des jeunes de 18 à 20 ans relevant de l'ASE accueillis en IME pour éviter les ruptures de parcours

### Indicateurs d'évaluation

- Évolution du nombre de jeunes en situation d'amendement Creton
- Évolution du nombre de jeunes de 18 à 20 ans relevant de l'ASE sans solution d'hébergement

### Calendrier

À partir de 2024

## OBJECTIF 4

### Favoriser l'accès à l'autonomie par le logement et l'accès à l'emploi des personnes en situation de handicap

#### Actions à déployer

- Favoriser l'autonomie et l'inclusion dans une logique progressive :
  - Création d'appartements tremplins permettant de tester les capacités à vivre en autonomie
  - Favoriser l'accès à des logements autonomes (structuration du modèle économique)
  - Faciliter le droit au retour en établissement médico-social si nécessaire

## SUITE OBJECTIF 4

- Contribuer aux dispositifs portés par l'ensemble des acteurs de droit commun pour favoriser l'accès au logement, à la formation et l'emploi
- Contribuer aux travaux de la Communauté 360 (nouveau dispositif porté par l'APF accompagnant les personnes et leurs aidants dans la construction de la réponse à leurs besoins dans le cadre du droit commun) pour agencer des solutions concrètes, inclusives, à proximité du lieu de vie des personnes

### Indicateurs d'évaluation

- Nombre d'appartements tremplins créés
- Nombre de places en logements autonomes
- Nombre de personnes accompagnées dans le cadre de la communauté 360

### Calendrier

À partir de 2024

## OBJECTIF 5

### Limitier les ruptures de parcours pour les personnes handicapées vieillissantes

#### Actions à déployer

- Accompagner la transition du passage à la retraite des travailleurs d'ESAT en fonction de leurs projets de vie
- Organiser le repérage des personnes handicapées vieillissantes (PHV) dont le maintien à domicile est fragilisé en raison du vieillissement de leurs parents (épuisement, risque d'hospitalisation, etc.) pour préparer la suite de leur projet de vie
- Faciliter le recours à des solutions de répit (hébergement temporaire en EPHA ou en EPHAD, en accueil de jour, en accueil permanent ou temporaire en famille d'accueil, en séjours adaptés/vacances)
- Permettre aux personnes de découvrir les différents types d'hébergement en facilitant la réalisation de stages en EHPAD et en résidence autonomie
- Définir les modalités de financement du recours à l'hébergement temporaire et des stages
- Améliorer la connaissance du public et des professionnels de l'offre en faveur des personnes handicapées vieillissantes

### Indicateurs d'évaluation

- Réalisation d'un référentiel pour l'accompagnement des travailleurs d'ESAT partant à la retraite
- Nombre de PHV à domicile repérées
- Nombre de stages de découverte d'hébergements réalisés (EPHAD et résidence autonomie)
  - Nombre de participants
- Inscription dans le Règlement départemental d'aide sociale des modalités de financement de l'hébergement temporaire (stage, évaluation, répit)
- Actions d'information sur l'offre en faveur des PHV

### Calendrier

À partir de 2025





## ENGAGEMENT 3

### **Adapter et diversifier l'offre d'accueil pour les personnes âgées et les personnes handicapées**

L'adaptation et la diversification de l'offre d'accueil pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap vise à encourager l'inclusion des individus, prévenir l'isolement, soutenir l'autonomie et garantir une qualité de vie. Elle doit être pensée en prenant en compte la fluidité des parcours des publics. Cela induit, grâce à l'innovation et à l'implication des personnes concernées dans nos démarches (écoute et participation), de faire évoluer l'offre médico-sociale PA/PH, l'accueil et l'accompagnement en établissement des personnes en situation de handicap, ainsi que l'accueil familial.

#### **Constats**

- L'allongement de l'espérance de vie nécessite des réponses adaptées
- Une offre d'accueil insuffisamment adaptée aux besoins et spécificités des territoires



## OBJECTIF 1

### Faire évoluer l'offre médico-sociale en concertation, au plus près des territoires

#### Actions à déployer

- Travailler avec les acteurs sur les territoires pour proposer une offre territorialisée, graduée du domicile jusqu'à l'établissement, répondant à l'évolution des besoins :
  - 1 - Définir un plateau technique socle à l'échelle des territoires infra-départementaux pour :
    - Garantir une palette d'offres adaptée à l'évolution des parcours de vie (étayage du domicile par l'intervention de services, habitat inclusif, accueil de jour, hébergement temporaire, accueil familial, hébergement permanent en établissement, etc.)
    - Respecter la destination initiale des structures dans une logique de parcours
    - Garantir la coordination entre les différentes offres et acteurs du territoire
  - 2 - Innover dans la méthode d'évolution de l'offre en promouvant une démarche de projet territoriale impliquant l'ensemble des acteurs/ partenaires locaux et les habitants
- Soutenir le développement de l'offre d'hébergement en faveur des personnes âgées au regard des enjeux du vieillissement
  - Soutenir l'attractivité des Résidences Autonomie, qui constituent un habitat intermédiaire entre le domicile et l'EHPAD en travaillant à l'adaptation aux besoins des publics, à l'équilibre de leur modèle économique et en les décloisonnant avec les EHPAD en cas de proximité géographique
- Adapter l'offre des établissements et services médico-sociaux qui accueillent des personnes handicapées par la transformation ou par la création d'offres nouvelles si nécessaire
  - Étudier le développement des sections-annexe ESAT qui permettent de préparer les transitions de parcours
  - Développer l'accueil temporaire et spécifique pour les personnes rencontrant des troubles psychiques et des troubles du spectre de l'autisme (TSA)
- Moderniser l'architecture des structures d'hébergement pour qu'elles répondent mieux aux attentes de la population et soient plus attractives (foyer d'hébergement, EHPAD) : adapter le bâti et aménager les espaces en fonction des besoins
- Encourager le droit à l'innovation et à l'expérimentation pour répondre aux besoins : petites unités de vie, habitat intergénérationnel, habitat partagé...

#### Indicateurs d'évaluation

- Définition des plateaux techniques territorialisés
- Nombre de projets d'évolution/adaptation des structures d'hébergement pour personnes âgées
- Évolution de l'offre des ESMS pour personnes handicapées : nombre de sections annexes d'ESAT et d'accueils temporaires et spécifiques pour les personnes avec troubles psychiques et troubles du spectre de l'autisme (TSA)
- Taux de structures d'hébergement modernisées (sur le nombre d'hébergement identifiés)
- Nombre d'expérimentations

#### Calendrier

À partir de 2025

## OBJECTIF 2

### Favoriser la pleine participation sociale des personnes accueillies en établissement

#### Actions à déployer

- Inscrire l'ouverture des établissements pour personnes âgées et pour personnes handicapées vers l'extérieur dans les contrats pluri-annuels d'objectifs et de moyens (CPOM)
  - Accompagnement des personnes accueillies vers les activités, manifestations organisées par les acteurs
  - Faciliter l'accueil des personnes dans les structures

#### Indicateurs d'évaluation

- Inscription effective de l'ouverture des établissements pour personnes âgées et pour personnes handicapées vers l'extérieur dans les CPOM

#### Calendrier

À partir de 2024

## OBJECTIF 3

### Développer l'accueil familial

#### Actions à déployer

- Mettre en place une campagne de promotion du métier d'accueillant familial
- Sécuriser l'exercice de l'accueil familial
  - Proposer un rapprochement avec un établissement et service médico-social (ESMS) en proximité pour rompre la solitude des accueillants familiaux, faciliter le partage de pratiques et favoriser le recours au répit
  - Expérimenter de nouvelles modalités d'exercice de l'accueil familial
- Développer l'offre de formation des accueillants familiaux afin de renforcer leur capacité à accueillir des profils complexes

#### Indicateurs d'évaluation

- Évolution du nombre d'accueillants familiaux
- Nombre de conventions entre les accueillants familiaux et les ESMS
- Nombre d'expérimentations réalisées sur des nouvelles modalités d'exercice de l'accueil familial
- Nombre de nouvelles formations destinées aux accueillants familiaux

#### Calendrier

Sur la durée du schéma

## OBJECTIF 4

### Assouplir l'offre pour fluidifier les parcours de personnes en situation de handicap

#### Actions à déployer

- Assouplir les parcours des personnes handicapées en dépassant la notion d'autorisation
  - Mettre en place la nomenclature Serafin PH et le futur référentiel d'orientation en ESMS
  - Soutenir la mise en dispositif des établissements et services médico-sociaux (ESMS) pour adultes : décroisement de la notion de place en s'inspirant de ce qui est fait pour les enfants (quitter la notion d'orientation pour aller davantage vers le besoin de la personne et objectiver l'évaluation ; faciliter le droit au retour). Rendre la notion de dispositif possible dans les Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM) avec un assouplissement des financements
  - Accepter le droit à l'erreur et la prise de risque raisonnable (essai de vie en appartement par exemple), autoriser la personne à faire marche arrière si besoin et sécuriser la mise en œuvre du projet, y compris avec des acteurs de droit commun.

#### Indicateurs d'évaluation

- Mise en place de la nomenclature Serafin PH en ESMS
- Nombre d'associations gestionnaires d'ESMS organisées en dispositif

#### Calendrier

À partir de 2026

## OBJECTIF 5

### Faciliter l'accompagnement des personnes avec troubles psychiatriques, troubles du comportement et troubles du spectre de l'autisme dans les établissements

#### Actions à déployer

- Développer la coopération entre les établissements et services médico-sociaux (ESMS) et le secteur sanitaire en généralisant les conventions de partenariat
- Développer la connaissance et collaborer entre ESMS, notamment grâce aux échanges de pratiques inter-institutionnelles
- Former l'ensemble des équipes aux troubles du spectre de l'autisme (TSA), troubles du comportement (TC), psy
  - Formation de tous les professionnels, services généraux
  - Promouvoir les formations inter-établissements
  - Formation des professionnels de santé aux spécificités du handicap

#### Indicateurs d'évaluation

- Nombre de conventions signées entre ESMS et le secteur sanitaire
- Nombre d'événements organisés entre ESMS
- Nombre de professionnels formés aux TSA, TC, troubles psychiatriques

#### Calendrier

À partir de 2025

## OBJECTIF 6

### Adapter l'offre en faveur des personnes handicapées vieillissantes

#### Actions à déployer

- Définir des critères d'orientation des personnes handicapées vieillissantes (PHV) pour éclairer la décision en termes d'évolution de l'offre médico-sociale
  - Élaboration d'une grille pour orienter en fonction des besoins d'accompagnement/ dépendance/ médicalisation des personnes et des prestations offertes dans les différents types d'établissements accueillant des personnes handicapées (Foyer de vie, Foyer de vie spécialisé PHV, FAM) et PA (unité PHV en EHPAD, EHPAD, résidence autonomie)
- Définir une graduation de l'offre adaptée aux PHV
  - Clarifier la place des unités PHV en EHPAD dans la graduation de l'offre
- Développer le partenariat entre le secteur personnes handicapées, le secteur personnes âgées (EHPAD et résidence autonomie) et le secteur sanitaire pour favoriser la fluidité des parcours (conventions de partenariat, réunions de coordination, formations communes, etc.)

#### Indicateurs d'évaluation

- Construction et mise en application de la grille de critères d'orientation des PHV
- Définition de la graduation de l'offre en faveur des PHV
- Nombre de conventions signées entre secteurs PA et PH pour l'accueil de PHV
- Nombre de formations communes PA-PH

#### Calendrier

À partir de 2025

# Orientation 6

## Soutenir et sécuriser les parents et les aidants

Accompagner les parents dans leur rôle de premier éducateur de leur enfant et prévenir l'isolement des aidants familiaux sont des priorités pour le Département qui répondent à des problématiques sociétales majeures.

Dans un contexte de fortes mutations des structures familiales, le soutien à la parentalité est une réponse aux difficultés que rencontrent les parents qui s'inscrit principalement dans une logique d'interventions visant à les soutenir et à protéger les intérêts des enfants.

L'offre proposée à ce titre est très dense, portée par de nombreux partenaires et les enjeux sur cette question seront avant tout de la faire connaître au plus grand nombre. Renforcer le soutien aux parents c'est aussi leur permettre d'être écoutés, de partager

et aussi de leur offrir la possibilité d'un temps de répit pour souffler.

En France, près de 10 millions d'aidants familiaux soutiennent un proche, au quotidien. S'occuper d'une personne en perte d'autonomie, d'un enfant ou d'un adulte en situation de handicap peut conduire à l'isolement voire à l'épuisement, il est donc primordial de les aider et de les accompagner. Leurs besoins sont nombreux notamment en matière de reconnaissance, d'écoute, de soutien moral, de relais et bien sûr de répit...

Il existe aujourd'hui de multiples dispositifs qui restent peu lisibles et peu connus, il est donc essentiel de définir une stratégie départementale partenariale pour offrir des réponses adaptées, structurées, et mises en cohérence sur l'ensemble du territoire.

### Cette orientation se décline en deux engagements

**Engagement 1** : renforcer le soutien et l'accompagnement à la parentalité

**Engagement 2** : accompagner les aidants de personnes âgées et de personnes handicapées, développer les solutions de répit et la pair-aidance



## ENGAGEMENT 1

### Renforcer le soutien et l'accompagnement à la parentalité

Le soutien à la parentalité pour être efficace doit être construit dans une logique partenariale pour rechercher une complémentarité entre les actions ainsi qu'une bonne repartition territoriale. Au-delà de ce travail de structuration, le Département entend favoriser le répit par la création d'un dispositif mutualisé et développer une offre dédiée pour mieux accompagner les nouveaux parents et les parents d'adolescents.

#### Constats

52%

**des parents de jeunes enfants**  
interrogés dans le cadre de la consultation citoyenne souhaitent bénéficier de conseil ou d'accompagnement

37%

**des parents d'adolescents**  
dans le cadre de la consultation citoyenne souhaitent bénéficier de conseil ou d'accompagnement

58%

**des parents**  
interrogés dans le cadre de la consultation citoyenne soulignent une attente de conseil dès les premiers jours suivant la naissance



## OBJECTIF 1

### Agir en concertation afin d'identifier, faire connaître et développer l'offre de soutien à la parentalité

#### Actions à déployer

Dans le cadre du protocole départemental de prévention réunissant l'ensemble des acteurs de la prévention :

- Recenser l'ensemble des actions visant à soutenir la parentalité avec les partenaires concernés :  
exemples : appartements pédagogiques, groupes de parole TDAH ; bébés lecteurs ; groupes de parole burn out parental ; LAEP ; services actions collectives des centres sociaux ; espaces parents, café des parents, conseils de parents, programme 1000 premiers jours ; ateliers ESV ; programme de soutien à la parentalité porté par santé publique France, mardis spaghettis, application des 1000 jours...
- Déterminer les actions de communication à conduire, en s'appuyant sur les supports existants (ex: site CAF pour les parents)
- Contribuer à soutenir et développer l'offre de soutien à la parentalité dans une logique partenariale:
  - Ex: co-porter avec la CAF et les collectivités la création de nouveaux dispositifs (ex : maison des 1000 jours lieu d'information, d'accompagnement et de soutien pour les parents qui permet de rassembler dans un seul lieu les professionnels qui interviennent dans le soutien à la parentalité)
  - Établir une convention de mise à disposition de professionnels du Département et d'articulation avec la PMI
  - Soutenir les actions visant à favoriser la pair-aidance entre parents (groupes de paroles, café des parents, ateliers parentalité...)

#### Indicateurs d'évaluation

- Réalisation du protocole départemental de prévention
- Recensement des actions visant à soutenir la parentalité avec les partenaires concernés
- Réalisation des actions de communication conjointes sur l'offre de soutien à la parentalité
- Nombre d'actions soutenues en partenariat
- Nombre de conventions de mise à disposition de professionnels du Département
- Nombre d'actions mises en place pour favoriser la pair-aidance entre parents

#### Calendrier

2024-2025

## OBJECTIF 2

### Faire connaître l'offre de soutien à la parentalité aux parents d'enfants confiés

#### Actions à déployer

- Communiquer l'offre de soutien à la parentalité auprès des parents, par l'intermédiaire des ESMS et des professionnels des Maisons départementales de la solidarité (MDS)
- Mobiliser les éducateurs des services enfance (pour limiter le clivage prévention/protection) et organiser des permanences éducatives
  - Définir les objectifs précis à cette permanence, le public concerné

## SUITE OBJECTIF 2

### Indicateurs d'évaluation

- Nombre de parents d'enfants confiés participant à des actions de soutien à la parentalité
- Nombre de permanences éducatives

### Calendrier

Sur la durée du schéma

## OBJECTIF 3

**Favoriser l'accès précoce au Service d'accueil de jour du jeune enfant et des parents- SAJEP** (lieu d'accueil collectif parents-enfants, de soutien à la parentalité pour les parents qui rencontrent des difficultés dans l'éducation de leur enfant)

### Actions à déployer

- Permettre l'accès direct par les familles sans passer par les professionnels des MDS
  - Permettre un accueil dès le dernier trimestre de la grossesse et dès la sortie de maternité
  - Alléger les procédures administratives

### Indicateurs d'évaluation

- Évolution du nombre de familles bénéficiaires du Service d'Accueil de Jour du Jeune Enfant et des Parents (SAJEP)

### Calendrier

2024-2025

## OBJECTIF 4

**Favoriser le soutien à la parentalité des parents d'adolescents**

### Actions à déployer

- Renforcer l'articulation avec l'offre de service jeunesse des communes ou communautés de communes
- Renforcer le partenariat avec la Maison des Adolescents

### Indicateurs d'évaluation

- Nombre de partenariats réalisés avec les acteurs de l'offre de service jeunesse

### Calendrier

Sur la durée du schéma

## OBJECTIF 5

### Développer une offre de répit parental

#### Actions à déployer

- Créer un dispositif co-porté et mutualisé par plusieurs institutions pour permettre aux parents de bénéficier d'un répit grâce à l'accueil de leur enfant chez un tiers en dehors de toute mesure administrative ou judiciaire (y compris les enfants en situation de handicap):
  - Accueillir sur une période déterminée (week-end, vacances scolaires...), en urgence ou de façon programmée sur simple demande des parents
  - S'assurer de la bonne compréhension des parents de la ou des problématiques
  - Veiller à un consentement éclairé tout au long de l'accompagnement et des propositions de mesures de soutien et d'aide
  - Rassurer les parents et l'enfant sur le caractère temporaire du répit et leur libre adhésion
- Favoriser les expérimentations en appartement familial pour préparer une orientation Placement éducatif à domicile (PEAD) et/ou un retour au domicile

#### Indicateurs d'évaluation

- Évolution du nombre de dispositifs de répit parental
- Nombre de familles ayant bénéficié d'appartements familiaux

#### Calendrier

2027-2029



## ENGAGEMENT 2

### Accompagner les aidants de personnes âgées et de personnes handicapées, développer les solutions de répit et la pair-aidance

Définir une stratégie partagée sur le plan départemental, déclinée par la conférence des financeurs de la perte d'autonomie va permettre d'agir en concertation à la fois pour le repérage mais aussi pour l'accompagnement des proches aidants, en s'appuyant sur les acteurs locaux. L'ambition du Département est également de faciliter le maintien de la vie sociale des aidants via des activités de loisirs, culturelles et sportives, de l'écoute et du partage. Il entend aussi développer la pair-aidance et renforcer les dispositifs et les solutions de répit indispensables.

#### Constats

53%

**des aidants**

d'une personne en perte d'autonomie estiment avoir besoin d'accompagnement lorsque le maintien à domicile devient difficile

44%

**des parents**

d'enfants en situation de handicap de 0 à 10 ans indiquent avoir besoin d'accompagnement

## OBJECTIF 1

### Agir en concertation afin d'identifier et faire connaître l'offre de soutien aux aidants de personnes âgées et de personnes en situation de handicap

#### Actions à déployer

- Définir une stratégie départementale en faveur des aidants dans le cadre du Service public départemental de l'autonomie (co-responsabilité CD-ARS) et de sa déclinaison par la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie et l'appel à projet départemental pour les aidants de personnes en situation de handicap (Appel à manifestation d'intérêt CNSA)
- Repérer et accompagner les aidants vers les offres dédiées
  - Mieux repérer les aidants de personnes âgées et de personnes handicapées qui ne bénéficient pas des actions existantes, car éloignés ou isolés (grâce aux acteurs locaux à leur contact tels que les CCAS, les professionnels de santé, aides à domicile)
  - Mettre en place une politique de prévention anticipée et de lutte contre le déni du statut d'aidant pour prévenir les risques liés au « rôle de l'aidant »
- Mieux faire connaître la ligne téléphonique « grand âge et handicap », numéro unique d'information et d'orientation pour les aidants des personnes âgées et des personnes en situation de handicap

#### Indicateurs d'évaluation

- Nombre d'aidants repérés et accompagnés
- Nombre d'appels sur la ligne téléphonique « grand âge et handicap »

#### Calendrier

À partir de 2024

## OBJECTIF 2

### Soutenir et renforcer l'offre

#### Actions à déployer

- Proposer des activités ludiques, sportives, culturelles, à destination des aidants et des aidés (séparément ou conjointement), mineurs ou adultes
  - Diagnostic de l'offre sportive et culturelle à destination des aidants et nouveaux partenariats si besoin
  - Faciliter l'accès aux sorties grâce aux Groupe d'Entraide Mutuelle (GEM) et la paire émulation pour que les personnes s'autorisent à participer aux offres de droit commun
- Penser un accompagnement spécifique pour les aidants qui sont dans une situation de fragilité particulière, par exemple: les parents porteurs de déficiences/handicaps qui peuvent exercer leur parentalité avec un accompagnement sur le long terme; famille monoparentale avec un enfant handicapé, cohabitation avec la personne aidée âgée ou handicapée, avancée en âge de l'aidant, rupture professionnelle imposée par l'ampleur du rôle d'aidant.
- Étudier en lien avec les partenaires (ARS, caisses de retraite, etc.) et dispositifs existants (plateformes de répit) la pertinence de mettre en place une permanence téléphonique d'écoute (conseils sur le plan psychologique) pour recueillir les besoins

## SUITE OBJECTIF 2

### Indicateurs d'évaluation

- Évolution du nombre d'activités ludiques, sportives, culturelles différentes disponibles
- Actions visant à un accompagnement spécifique
- Mise en place d'une permanence téléphonique d'écoute

### Calendrier

À partir de 2025

## OBJECTIF 3

### Développer la pair-aidance

#### Actions à déployer

- Renforcer les initiatives existantes de pair-aidance dans le champ du handicap
  - Accompagner le développement du Réso2pairs (pour aidants de personnes handicapées) pour une meilleure connaissance par les personnes concernées, les professionnels, les associations, les clubs, les entreprises de droit commun
  - Faciliter l'intervention du Réso2pairs auprès des structures de droit commun
  - Renforcer la présence du réseau « Réso2pairs » sur les manifestations, en partenariat avec la MDPH pour promouvoir l'intérêt de s'appuyer sur les pairs-aidants auprès des professionnels
- Structurer la pair-aidance dans le champ des personnes âgées
  - Créer des ateliers de positionnement pair-aidant pour les aidants de personne âgées
  - Constituer un réseau départemental de pair-aidants pour faciliter l'entraide entre les aidants de personnes âgées

### Indicateurs d'évaluation

- Nombre d'aidants de personnes handicapées bénéficiaires de la pair-aidance
- Nombre d'aidants de personnes âgées bénéficiaires de la pair-aidance

### Calendrier

À partir de 2024

## OBJECTIF 4

### Renforcer le recours à l'offre de répit

#### Actions à déployer

- Renforcer le recours aux différentes offres de soutien en faveur des aidants (accueil de jour, hébergement temporaire programmé ou en urgence) par une meilleure connaissance de l'offre dédiée, en déployant une communication accessible au grand public et positive (notion de « répit » culpabilisante pour les aidants)



## SUITE OBJECTIF 4

- Diversifier l'offre de répit pour répondre aux besoins non couverts en termes de public (exemple: malades "jeunes" 50-60 ans), de modalités d'accueil (accueil de nuit, répit de quelques jours ou quelques heures à domicile) et de maillage territorial
- Identifier et travailler sur les freins au recours aux offres de répit et notamment la solvabilisation du reste à charge pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap

### Indicateurs d'évaluation

- Nombre d'actions de communication permettant la connaissance de l'offre de soutien en faveur des aidants
- Évolution des offres de répit et du maillage géographique
- Évolution du taux de fréquentation des offres de répit

### Calendrier

À partir de 2025

# Orientation 7

## Développer l'attractivité et accompagner l'évolution des pratiques

L'Indre-et-Loire, comme l'ensemble du territoire national, est soumis à de fortes tensions de recrutement et de fidélisation des professionnels des métiers de l'accompagnement social et médico-social. Pour autant, les personnes accompagnées ou susceptibles de l'être sont de plus en plus nombreuses. Alors même que chacun reconnaît le rôle primordial des hommes et des femmes travaillant dans ces secteurs, ces derniers attirent moins et souffrent souvent d'une image négative auprès du grand public.

Les répercussions de cette perte d'attractivité, qui touche également le secteur sanitaire, se ressentent sur la capacité à accompagner les plus

vulnérables. Malgré les revalorisations salariales déjà apportées, le phénomène s'accroît. La mauvaise image de ces métiers, la qualité de vie au travail, l'isolement des professionnels en sont souvent les causes avancées.

En réponse à ces difficultés structurelles le Département souhaite agir et favoriser la coopération de l'ensemble des acteurs autour de quatre ambitions : attirer, former, recruter et fidéliser.

Il entend ainsi faciliter le travail en réseau des professionnels, développer des actions visant le renforcement de l'attractivité des métiers et le rapprochement de l'offre et de la demande.

### Cette orientation se décline en trois engagements

**Engagement 1** : valoriser et promouvoir les métiers du social et du médico-social

**Engagement 2** : accompagner l'évolution des pratiques et des parcours professionnels

**Engagement 2** : sécuriser les fonctions et les métiers



## ENGAGEMENT 1

### Valoriser et promouvoir les métiers du social et du médico-social

Renforcer l'attractivité des métiers du social et du médico-social, demande à les faire connaître mais surtout à travailler sur l'amélioration d'une image parfois dégradée. Il est aussi primordial de les valoriser auprès des jeunes en les sensibilisant dans les établissements scolaires.

#### Constats

- ➔ Une difficulté de recrutement et de fidélisation des professionnels des secteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires
- ➔ Un manque de coordination des différents employeurs
- ➔ En France, jusqu'à 64 000 postes étaient vacants début 2022

## OBJECTIF 1

### Développer l'attractivité et valoriser les métiers du secteur social et médico-social

#### Actions à déployer

- Définir de façon concertée une stratégie départementale visant à développer l'attractivité des métiers du secteur social et médico-social sur le département :
  - Co-construire une feuille de route avec les partenaires (Région, ARS, France travail, instituts de formation en travail social, fédérations des institutions sociales et médico-sociales...)
  - Prendre appui sur l'expérience menée sur l'attractivité des métiers du grand âge afin de l'étendre à l'ensemble des métiers du secteur social et médico-social :
    - Organiser des campagnes de communication visant à faire connaître les métiers du social et du médico-social
    - Organiser des actions sur les territoires visant à faciliter le recrutement: «jobs dating», etc...
- Faire connaître les métiers du social auprès des jeunes : interventions dans les collèges, lycées, CFA, salons étudiants...avec des outils adaptés (serious game...)
- Déployer des actions innovantes dans le cadre de l'attractivité des métiers du grand âge sur la base de la convention Région-Département et assurer une couverture de l'ensemble du département à travers la convention CNSA-Conseil départemental

#### Indicateurs d'évaluation

- Réalisation d'une feuille de route co-construite avec les partenaires
- Nombre de campagnes de communication organisées
- Nombre d'interventions ou d'actions en territoires visant à faciliter le recrutement
- Nombre d'actions visant à faire connaître les métiers du social dans les écoles

#### Calendrier

2024-2026

## OBJECTIF 2

### Développer le pouvoir d'agir des professionnels

#### Actions à déployer

- Donner du pouvoir d'agir aux professionnels, par leur participation et la mobilisation de leurs savoirs professionnels pour innover, faire évoluer l'offre et valoriser les transmissions, l'entraide

#### Indicateurs d'évaluation

- Nombre de projets locaux initiés par des professionnels

#### Calendrier

Sur la durée du schéma



## ENGAGEMENT 2

### Accompagner l'évolution des pratiques et des parcours professionnels

Au regard des nombreux défis sociétaux, les professionnels des secteurs sociaux et médico-sociaux sont amenés à réinterroger régulièrement leurs pratiques. Il est donc indispensable de les accompagner dans l'acquisition des compétences nécessaires, ainsi que de leur permettre d'évoluer dans leur parcours professionnel.

#### Constats

- Des pratiques professionnelles en forte évolution
- Des mobilités professionnelles encore complexes
- Une mutualisation des formations à développer

## OBJECTIF 1

### Développer l'adéquation entre l'offre et la demande de formation

#### Actions à déployer

- Participer à faire évoluer les formations professionnelles initiales, en lien avec les instituts de formation en travail social et la Région :
  - Mieux identifier les besoins en formation sur le département auprès de l'ensemble des structures sociales et médico-sociales en s'appuyant sur la démarche menée par la Région dans le cadre de son schéma régional des formations sanitaires et sociales
  - Adapter la formation aux besoins des employeurs
- Développer le partenariat avec les instituts de formation en travail social afin :
  - De faciliter l'accueil des stagiaires
  - De contribuer à la connaissance des métiers (participation aux journées portes ouvertes, rencontres employeurs...

#### Indicateurs d'évaluation

- Taux d'adéquation entre le nombre de places en formation initiale et le besoin des employeurs
- Réalisation de conventions ou de partenariats avec les instituts de formation en travail social

#### Calendrier

2024-2026

## OBJECTIF 2

### Accompagner les professionnels dans l'évolution de leurs pratiques

#### Actions à déployer

- Accompagner les professionnels (formation, outils...) au soutien du pouvoir d'agir des personnes, à la co-élaboration des projets personnalisés et au développement social local
- S'appuyer sur la dynamique du Comité Local en Travail Social (CLTS 37-41) pour accompagner l'évolution des pratiques professionnelles

#### Indicateurs d'évaluation

- Nombre de professionnels formés sur ces sujets
- Nombre de professionnels participant aux actions du CLTS

#### Calendrier

Sur la durée du schéma



## OBJECTIF 3

### Développer des formations inter-institutionnelles

#### Actions à déployer

- Identifier les besoins de formation continue partagés et mettre en place des formations inter-institutionnelles en mutualisant les moyens

#### Indicateurs d'évaluation

- Nombre de formations inter-institutionnelles organisées

#### Calendrier

Sur la durée du schéma

## OBJECTIF 4

### Anticiper et accompagner les reconversions

#### Actions à déployer

- Accompagner les souhaits de mobilité professionnelle
- Développer la Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences

#### Indicateurs d'évaluation

- Évolution du nombre de reconversions ou de mobilité professionnelle accompagnées

#### Calendrier

Sur la durée du schéma



## ENGAGEMENT 3

### Sécuriser les fonctions et les métiers

L'organisation du travail reste un enjeu majeur pour l'attractivité des métiers. Faciliter l'échange d'informations, le partage des situations à travers des outils dédiés et harmoniser les pratiques professionnelles sont des leviers qui doivent permettre de sécuriser les professionnels et d'améliorer la qualité de vie au travail.

#### Constats

- ➔ Les professionnels manquent de partage d'informations et de culture commune
- ➔ Les professionnels éprouvent parfois un sentiment d'isolement dans la gestion de certaines situations

## OBJECTIF 1

### Accompagner la transition numérique

#### Actions à déployer

- Aller vers un dossier « social unique » visant à faciliter l'échange d'informations au sein de nos services et avec nos partenaires pour mieux accompagner le parcours de l'utilisateur :
  - Déployer le logiciel « Parcours » sur l'ensemble des politiques sociales des services du département afin de faciliter l'accueil et l'accompagnement des personnes
  - Accompagner les professionnels dans son appropriation et son utilisation

#### Indicateurs d'évaluation

- Réalisation du projet de dossier "social unique" via le logiciel "Parcours"
  - Déploiement du logiciel auprès des professionnels du département
  - Nombre de professionnels formés à l'utilisation du logiciel
  - Nombre de partenaires auprès desquels le logiciel "Parcours" est déployé

#### Calendrier

2024-2027

## OBJECTIF 2

### Lutter contre l'isolement professionnel en développant le travail d'équipe

#### Actions à déployer

- Poursuivre l'accompagnement des pratiques professionnelles, à travers l'analyse de la pratique, le co-développement et la pair-aidance

#### Indicateurs d'évaluation

- Nombre de professionnels bénéficiant d'accompagnement à la pratique professionnelle

#### Calendrier

Sur la durée du schéma

## OBJECTIF 3

### Harmoniser les pratiques professionnelles au travers de référentiels

#### Actions à déployer

- Déployer progressivement des référentiels sur l'ensemble des politiques sociales afin d'harmoniser les pratiques et développer une culture commune

#### Indicateurs d'évaluation

- Nombre de référentiels déployés sur l'ensemble des politiques sociales

#### Calendrier

Sur la durée du schéma

# Glossaire

## A

- AAH** Allocation pour Adulte Handicapé
- ADEPAPE** Association départementale d'entraide des personnes accueillies en protection de l'enfance
- AEMO** Action Éducative en Milieu Ouvert
- AEMO-R** Action Éducative en Milieu Ouvert renforcée
- AEP** Actions Éducatives à domicile de Prévention
- AIS** Allocations Individuelles de Solidarité
- AMI** Appel à Manifestation d'Intérêt
- APA** Allocation Personnalisée Autonomie
- ARS** Agence Régionale de Santé
- ASE** Aide Sociale à l'Enfance

## C

- CAF** Caisse d'Allocations Familiales
- CCAPEX** Commission de Coordination des Actions de Prévention des Expulsions
- CARSAT** Caisse d'Assurance Retraite et de Santé au Travail
- CCAS** Centre Communal d'Action Sociale
- CDCA** Comité Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie
- CESSEC** Commission d'Examen de la Situation et du Statut des Enfants Confiés
- CIAS** Centre Intercommunal d'Action Sociale
- CFPA** Conférence des Financeurs de la Perte d'Autonomie
- CLS** Contrat Local de Santé
- CMP** Centre Médico-Psychologique
- CMPP** Centre Médico-Psychologique Pédagogique
- CNSA** Caisse Nationale de Solidarité pour Autonomie
- CPAM** Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- CPOM** Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
- CSS** Centre de santé sexuelle
- CVS** Conseil de vie sociale

## D

- DDETS** Direction Départementale de l'Emploi, du Travail et des Solidarités
- DIESE** Dispositif Institutionnel Expérimental et Spécialisé pour les Enfants
- DSL** Développement Social Local

## E

- EAJE** Établissements d'Accueil des Jeunes Enfants
- EHPAD** Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
- EN** Éducation Nationale
- EMASC** Équipe Mobile Appui aux Situations Complexes
- EPCI** Établissement Public de Coopération Intercommunale
- EQLAAT** Équipe Locale d'Accompagnement sur les Aides Techniques
- ESAT** Établissement et Service d'Accompagnement par le Travail
- ESMS** Établissements Sociaux et Médico-Sociaux

## F

- FAM** Foyer d'Accueil Médicalisé
- FSL** Fonds Solidarité Logement
- FS** France Services

## H

**HAD** Hospitalisation À Domicile

## I

**IDEF** Institut Départemental de la l'Enfant et de la Famille

**INSEE** Institut National de la Statistique et des Études Economiques

**IRSA** Institut inter Régional pour la Santé

**ITS** Institut du Travail Social

**ITEP** Institut Thérapeutique, Éducatif et Pédagogique

## M

**MDPH** Maison Départementale des Personnes Handicapées

**MDS** Maison Départementale de la Solidarité

**MECS** Maison d'Enfants à Caractère Social

**MNA** Mineur Non Accompagné

**MSA** Mutualité Sociale Agricole

## O

**ODPE** Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance

## P

**PCH** Prestation de Compensation du handicap

**PCPE** Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées

**PDALHPD** Plan Départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées

**PDIE** Programme Départemental d'Insertion et de l'Emploi

**PEAD** Placement Éducatif À Domicile

**PMI** Protection Maternelle et Infantile

**PPE** Projet Pour l'Enfant

## Q

**QVT** Qualité de Vie au Travail

## R

**RAPT** Réponse Accompagnée Pour Tous

**RSA** Revenu de Solidarité Active

## S

**SAMSAH** Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés

**SAAD** Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile

**SAJJEP** Service d'Accueil de Jour Jeunes Enfants et Parents

**SAVS** Service d'Accompagnement à la Vie Sociale Départemental

**SPDA** Service Public Départemental de l'Autonomie

**SSIAD** Service de Soins Infirmiers À Domicile

## T

**TC** Troubles du Comportement

**TISF** Technicien d'Intervention Sociale et Familiale

**TSA** Trouble du spectre de l'Autisme



# Annexe

## Diagnostic et tendances de vulnérabilité

### I. L'Indre-et-Loire en quelques chiffres<sup>1</sup>

**Superficie :**

- 6 127 km<sup>2</sup>, soit 1,12 % de la surface de la France métropolitaine

**Nombre de communes :**

- Indre-et-Loire : 272
- Moyenne française : 363 / département

**Population :** *en augmentation par rapport aux années précédentes*

- Indre-et-Loire : 613 406, soit 0,9 % de la population de France métropolitaine

**Densité de la population :** *stable par rapport aux années précédentes*

- Indre-et-Loire : 99,6 habitants/km<sup>2</sup>
- Moyenne française : 121 habitants/km<sup>2</sup>

**Solde naturel :** *en augmentation par rapport aux années précédentes*

- Indre-et-Loire : 10,1 (2021)
- Moyenne française : 9,8 (2021)

**Taux de natalité pour 1000 habitants :** *en diminution par rapport aux années précédentes*

- Indre-et-Loire : 9,9
- Moyenne française : 10,6

**Indice de vieillissement de la population :** *en augmentation par rapport aux années précédentes*

- Indre-et-Loire : 99,1
- Moyenne française : 90,7

**Taux de pauvreté monétaire :** *stable par rapport aux années précédentes*

- Indre-et-Loire : 13% (2019)
- Moyenne française : 14,5% (2019)

**Revenu médian des ménages :** *en augmentation par rapport aux années précédentes*

- Indre-et-Loire : 21 710 € (2019)
- Moyenne française : 21 941 € (2019)

**Taux de chômage :** *en diminution par rapport aux années précédentes*

- Indre-et-Loire : 6,4% (2022)
- Moyenne française : 7% (2022)

**Taux de pauvreté monétaire des jeunes de - de 30 ans :** *en diminution par rapport aux années précédentes*

- Indre-et-Loire : 21% (2019)
- Moyenne française : 22,7% (2019)

---

Les données sont issues de :

1. Atlas 2022 de la pauvreté dans l'Indre-et-Loire. Observatoire Régional de Santé du Centre Val-de-Loire. 2022.
2. Dossier complet, Département d'Indre-et-Loire (37) [Base de données]. INSEE. 2024.

## II. L'organisation de l'offre de solidarité du Département sur le territoire

Pour répondre aux attentes et aux besoins des habitants, quel que soit leur lieu d'habitation, le Département a territorialisé ses missions d'action sociale et médico-sociale en découpant l'Indre-et-Loire en 6 territoires : Grand-Ouest, Joué-Saint-Pierre, Nord-Est, Sud-Est, ainsi que 2 territoires pour l'agglomération de Tours (1 territoire au nord de la Loire et 1 territoire au sud de la Loire). Chacun accueille une ou plusieurs Maisons Départementales de la Solidarité (MDS).

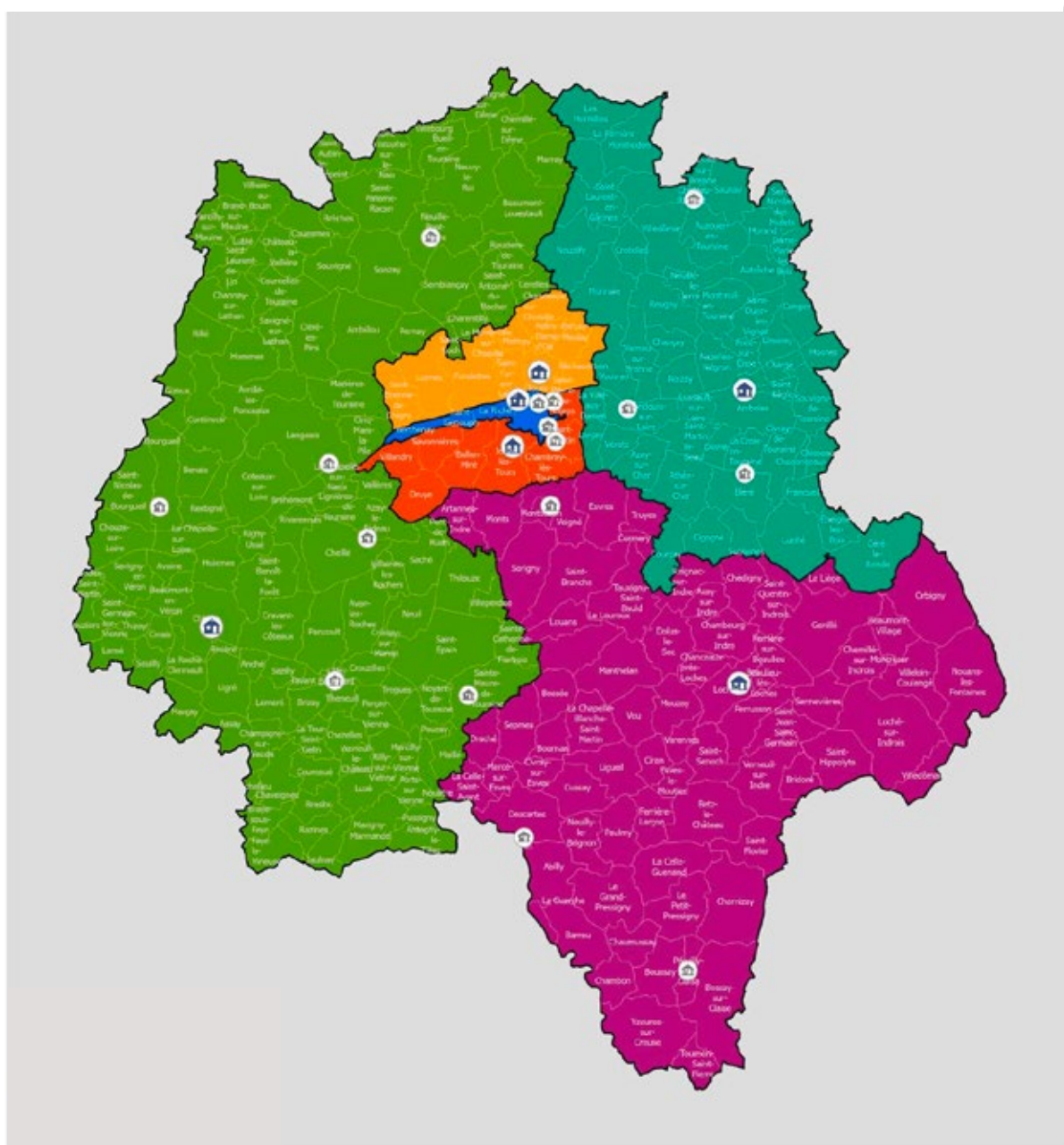
On compte **22 MDS** ouvertes à tous, sans aucune condition de ressources, qui offrent pour une difficulté ponctuelle ou durable, une porte d'entrée unique vers les services de la solidarité du Département.

S'ajoutent à cette offre :

- **131** points d'accueil de proximité,
- **31** espaces de Consultation de pédiatrie préventive,
- **8** centres de santé sexuelle

Près de **450 professionnels sociaux et médico-sociaux** sont répartis sur l'ensemble de ces territoires.

## Répartition des Maisons départementales de la solidarité sur le territoire



### III. Les tendances de vulnérabilité de l'Indre-et-Loire

Six tendances transversales majeures ont été identifiées en Indre-et-Loire lors de la phase de diagnostic. Certaines sont particulièrement propres au département comme l'**augmentation de la population** inégalement répartie sur les territoires, le **vieillessement** qui est plus marqué en Indre-et-Loire qu'au national, la **croissance de la pauvreté** inégalement répartie sur les territoires.

D'autres sont des tendances observées en Indre-et-Loire mais aussi à l'échelle nationale comme **la hausse des troubles de la santé mentale** qui entraînent cumul et complexité des vulnérabilités, **le non-recours** en partie dû à la méconnaissance des droits et à la précarité numérique, **la perte d'attractivité des emplois** liés aux métiers du social et du médico-social.

#### 1. Les tendances transversales majeures

##### A. Une augmentation de la population inégalement répartie sur les territoires

La population de l'Indre-et-Loire est en légère augmentation depuis 2013, mais cette augmentation est inégalement distribuée sur les territoires du département :

- **Une croissance démographique générale** : le département compte 613.000 habitants début 2022. En moyenne, la population a augmenté de 0,3% par an depuis 2013.<sup>2</sup>
- **Une démographie urbaine plus élevée** : la population autour de Tours croît plus rapidement, en moyenne, elle a augmenté de 0,7% par an depuis 2013<sup>3</sup>.
- **Une croissance du nombre de familles monoparentales et de personnes vivant seules** : on constate un nombre croissant de familles monoparentales (+12,8% entre 2013 et 2019) et de personnes vivant seules (+10,3% entre 2013 et 2019). Au niveau national, ces chiffres sont moins importants (+10,4% et +10,1% entre 2013 et 2019).<sup>4</sup>

Selon l'INSEE, en 2070, l'Indre-et-Loire pourrait compter entre 539 000 et 722 000 habitants, en considération de différentes hypothèses testées qui font varier la fécondité, l'espérance de vie et le solde migratoire avec l'étranger. Le solde migratoire en provenance et à destination des autres départements français ne varie pas dans les scénarios étudiés.

D'après ce scénario, plus de personnes résideraient en Indre-et-Loire en 2070 qu'en 2018, alors que la population serait en baisse en Centre-Val de Loire (+ 0,06 % par an en moyenne, contre - 0,13 % dans la région).<sup>5</sup>

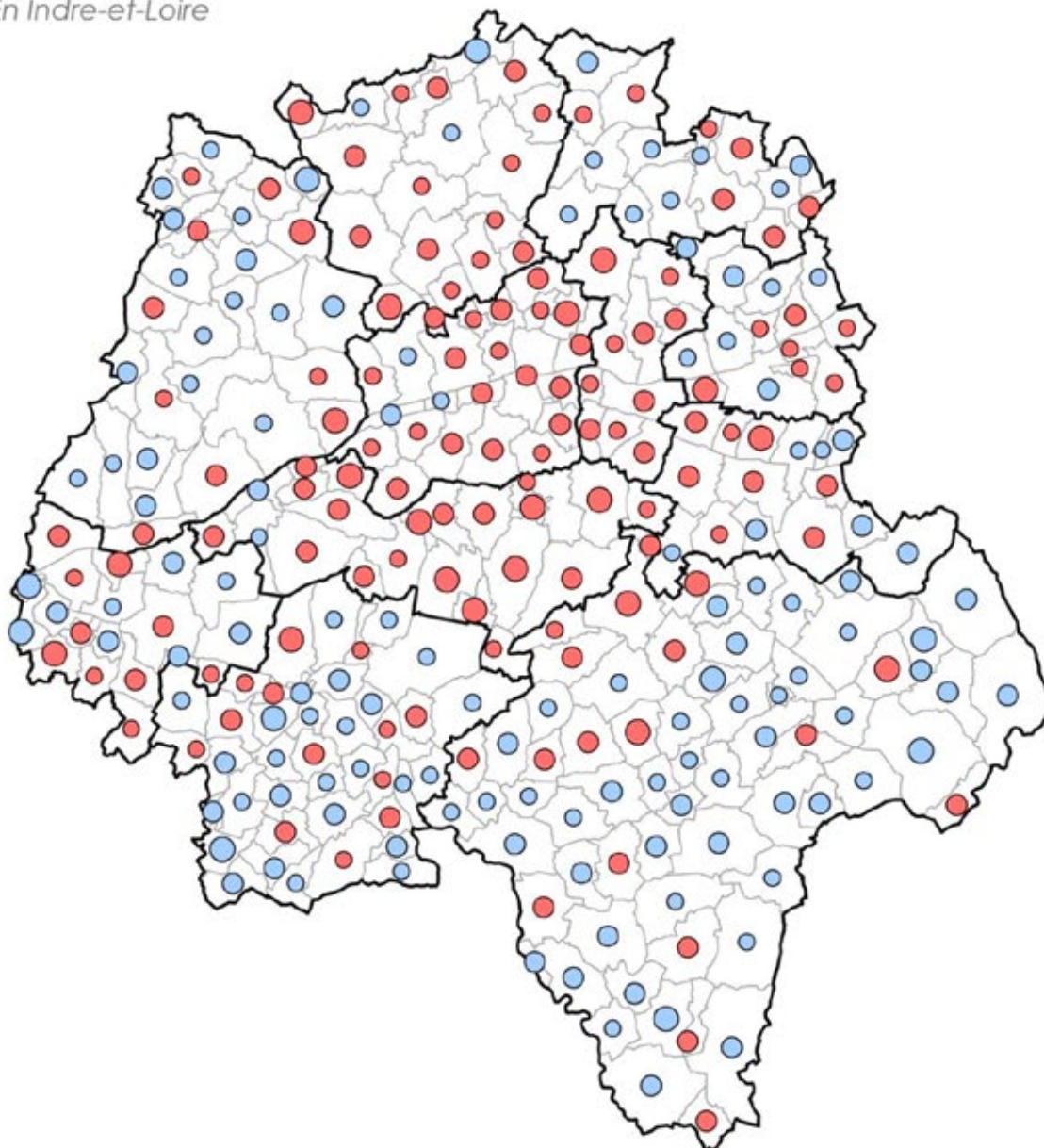
<sup>2</sup> Évolution de la population entre 2014 et 2020 et estimation de la population au 1er janvier 2023. INSEE. 2023.

<sup>3</sup> Dossier complet, Département d'Indre-et-Loire (37) [Base de données]. INSEE. 2024

<sup>4</sup> Ibidem

<sup>5</sup> Projections de la population en Indre-et-Loire à l'horizon 2070 [Base de données]. INSEE. 2022.

Evolution annuelle moyenne de la population entre 2014/2020  
 RP 2019, Insee  
 En Indre-et-Loire



**Évolution annuelle moyenne de la population entre 2014 et 2020 (en %)**



Source : Conseil départemental d'Indre-et-Loire, Secrétariat général DGAS - 2023  
 Document : Carles\_PWC mis à jour le 14/06/2023

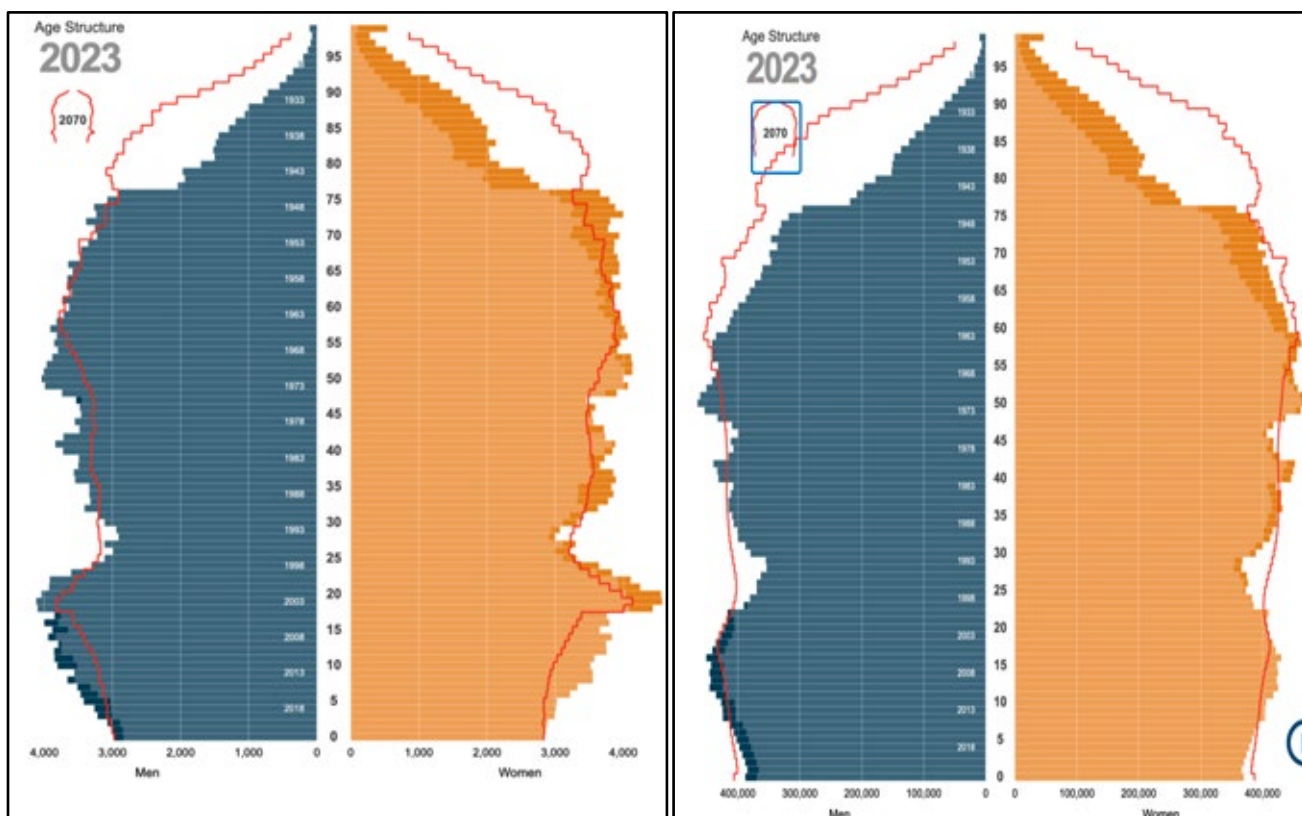
**TOURAINES**  
 LE DÉPARTEMENT



## B. Un vieillissement plus marqué qu'au national et inégalement réparti sur le territoire

Le vieillissement de la population de l'Indre-et-Loire, plus marqué qu'au national et inégal sur le territoire, devrait se poursuivre :

- **Une augmentation de l'indice de vieillissement** : l'indice de vieillissement de 99,1 est supérieur aux 90,7 de la France métropolitaine.<sup>6</sup>
- **Une accentuation de la courbe des âges** : depuis 2018, la courbe des âges se déforme : les 0-44 ans diminuent, lorsque les 60 ans et + augmentent. En 2019, 21,5% de la population du département avait 65 ans et plus dont 3,8% de 85 ans et plus. En 2030, 25,4% de la population de l'Indre-et-Loire pourrait avoir 65 ans et plus, dont 4,3% de 85 ans et plus.



Courbe des âges Indre-et-Loire (à gauche) en France (à droite), 2023 et projection 2070, INSEE<sup>7</sup>

- **Une augmentation du vieillissement de la population entre 2023 et 2070** : un vieillissement général de la population est observé entre 2023 et 2070 à l'échelle du département.
- Cette évolution est notamment constatée à l'échelle régionale et nationale.<sup>8</sup>
  - ➔ Le nombre d'actifs (26-65) diminue en Indre-et-Loire d'environ 3 points
  - ➔ Les jeunes diminuent également, dans une proportion moindre (1 point)
  - ➔ Les seniors augmentent significativement à partir de 76 ans (+ 3 points)

<sup>6</sup> Ibidem

<sup>7</sup> Ibid.

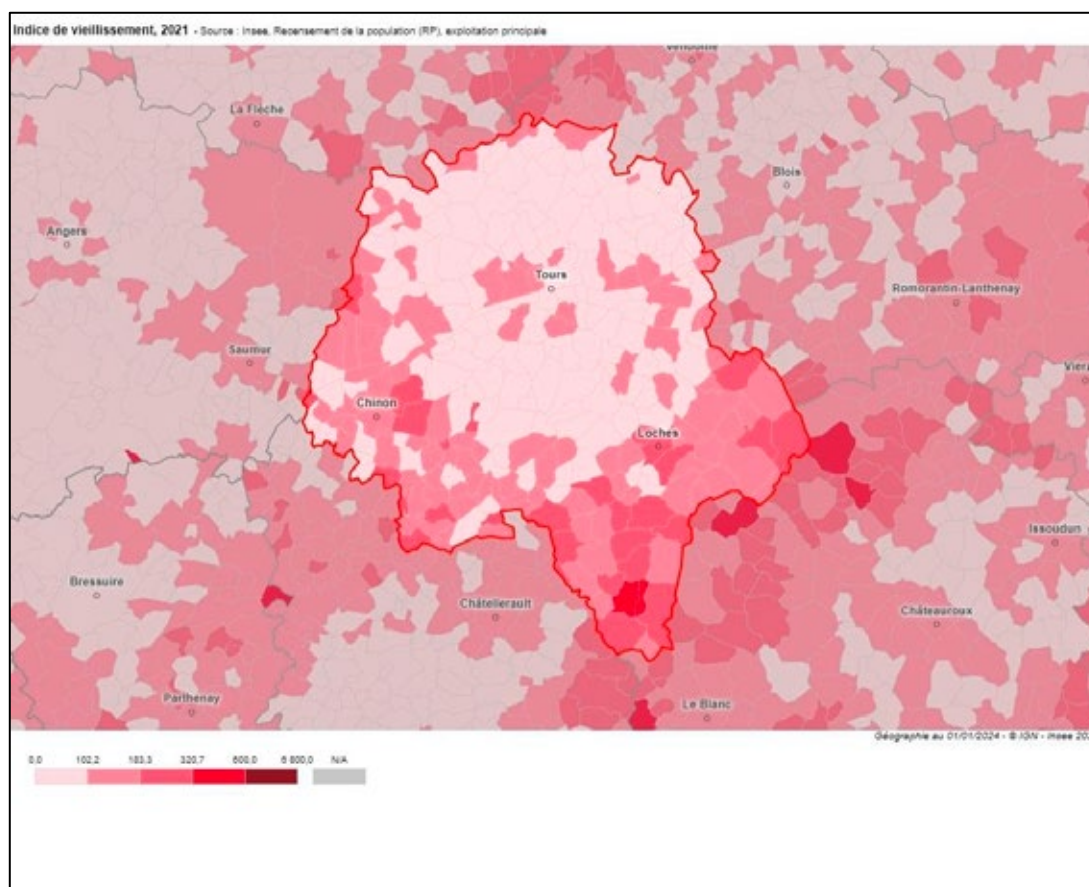
<sup>8</sup> Ibid.



|                     |      | Tranches d'âges |         |         |         |          |          |         |         |
|---------------------|------|-----------------|---------|---------|---------|----------|----------|---------|---------|
|                     |      | 0-6             | 7-11    | 12-18   | 19-25   | 26-65    | 66-75    | 76-85   | +86     |
| Indre-et-Loire      | 2023 | 7%              | 6%<br>↓ | 9%<br>↓ | 9%<br>↓ | 46%<br>↓ | 12%<br>↓ | 7%<br>↑ | 4%<br>↑ |
|                     | 2070 | 7%              | 5%      | 8%      | 8%      | 43%      | 11%      | 10%     | 8%      |
| Centre-Val-de-Loire | 2023 | 7%              | 6%<br>↓ | 9%<br>↓ | 8%<br>↓ | 48%<br>↓ | 11%<br>↑ | 7%<br>↑ | 4%<br>↑ |
|                     | 2070 | 7%              | 5%      | 7%      | 7%      | 45%      | 12%      | 10%     | 7%      |
| France              | 2023 | 8%<br>↓         | 6%<br>↓ | 9%<br>↓ | 8%<br>↓ | 50%<br>↓ | 11%      | 5%<br>↑ | 3%<br>↑ |
|                     | 2070 | 7%              | 5%      | 8%      | 7%      | 46%      | 11%      | 9%      | 7%      |

Pyramide des âges - Projection des populations par régions et départements, INSEE, 2021<sup>9</sup>

■ **Un vieillissement inégalement réparti sur le territoire** : 61,8% des 85 ans et plus vivent dans des territoires urbains. Les intercommunalités de Loches Sud Touraine et de Touraine Val de Vienne, zones essentiellement rurales, concentrent la plus grande part de personnes de plus de 85 ans parmi leurs habitants.<sup>10</sup>



Indice de vieillissement. Recensement de la population, INSEE, 2020<sup>11</sup>

<sup>9</sup> Ibid.

<sup>10</sup> Ibid.

<sup>11</sup> Dossier complet, Département d'Indre-et-Loire (37) [Base de données]. INSEE. 2024

## C. Une croissance de la pauvreté inégalement répartie sur les territoires

L'Indre-et-Loire présente des indicateurs de pauvreté globaux comparables au national et au régional, mais qui laissent apparaître de fortes inégalités territoriales, sociales et générationnelles.<sup>12</sup>

- **Une disparité territoriale** : la couronne périurbaine de Tours présente des indicateurs de pauvreté faibles, tandis que les zones rurales concentrent les différents types de pauvreté. On note toutefois de forts contrastes sociaux au sein de « Tours métropole Val de Loire ». <sup>13</sup>
- **Des disparités de revenus des ménages** qui sont plus élevées en Indre-et-Loire qu'en Centre-Val de Loire : le rapport interdécile est de 3,1 contre 3 au niveau régional. <sup>14</sup>
- **Un taux de pauvreté important chez les moins de 30 ans du Département** : avec 23,6%, les moins de 30 ans connaissent le taux de pauvreté le plus élevé du département, alors qu'il est de 21,9% au niveau régional. La surreprésentation des moins de 30 ans est notamment une tendance régionale et nationale toutefois légèrement plus marquée en Indre-et-Loire. La sous-représentation des autres tranches d'âge par rapport aux tendances régionales et nationales, permet un taux de pauvreté global moins marqué (12,6). <sup>15</sup>
- **Augmentation de personnes couvertes par le RSA et la CSS** : l'Indre-et-Loire comprend plus de personnes couvertes par les allocations<sup>16</sup> que dans le reste de la région et qu'au national. 4,9% de la population d'Indre-et-Loire est couverte par le RSA en 2022 et 9,2% par la CSS (complémentaire santé solidaire). Ce chiffre est en augmentation depuis 2021, et est dans la moyenne française. <sup>17</sup>

<sup>12</sup> Atlas 2022 de la pauvreté dans l'Indre-et-Loire. Étude financée par la Dreets Centre-Val de Loire dans le cadre des travaux de la plateforme sociale. Observatoire Régional de la Santé du Centre-Val de Loire. 2022.

<sup>13</sup> Ibidem, p. 36-47

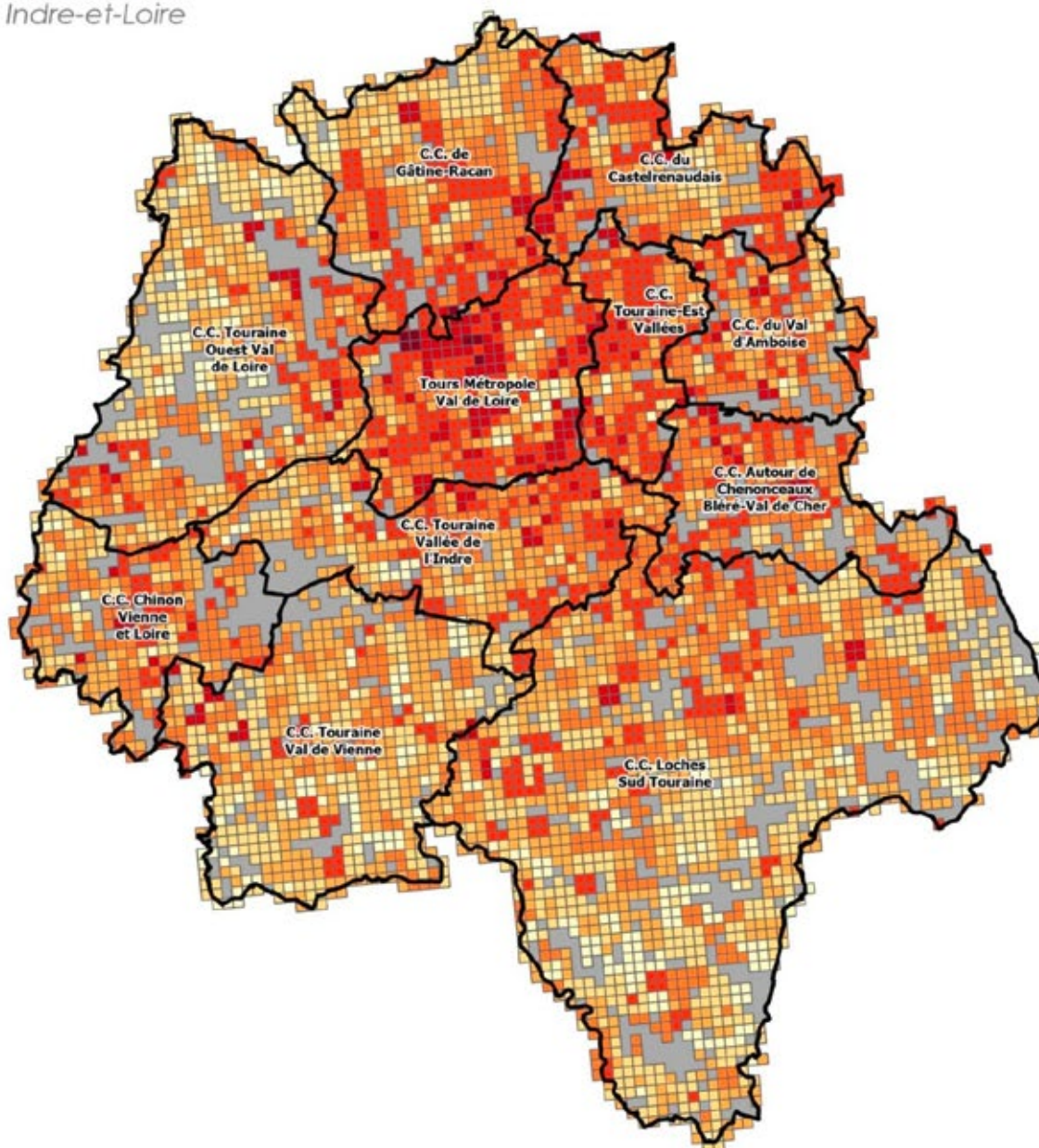
<sup>14</sup> et <sup>15</sup> Ibid.

<sup>15</sup> Ibid.

<sup>16</sup> Allocations comprises : RSA, PPA, ASI, allocation veuvage, APL, ALS, ALF, ASF, Paje

<sup>17</sup> Atlas 2022 de la pauvreté dans l'Indre-et-Loire. Étude financée par la Dreets Centre-Val de Loire dans le cadre des travaux de la plateforme sociale. Observatoire Régional de la Santé du Centre-Val de Loire. p.43 2022.

Niveau de vie par individus en € (au carreau)  
 RP 2017, Insee  
 En Indre-et-Loire



Niveau de vie des individus (en €)

|  |                            |
|--|----------------------------|
|  | entre 12 773 € et 17 899 € |
|  | entre 17 900 € et 20 199 € |
|  | entre 20 200 € et 22 199 € |
|  | entre 22 200 € et 24 399 € |
|  | entre 24 400 € et 27 299 € |
|  | entre 27 300 € et 32 299 € |
|  | entre 32 300 € et 36 117 € |

*Formule*

Somme des niveaux de vie / nombre d'individus

Ces données proviennent du dispositif sur les revenus localisés sociaux et fiscaux (FiLoSoFi).

Les cases grises correspondent aux données sous secret statistique



Source : Conseil départemental d'Indre-et-Loire, Secrétariat général DGAS - 2023  
 Document : Cartes\_PWC mis à jour le 15/06/2023

**TOURAINES**  
 LE DÉPARTEMENT

|                                                                                 | Cher              | Eure-et-Loir      | Indre            | Indre-et-Loire    | Loir-et-Cher      | Loiret            | Centre-Val de Loire | France              |
|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|------------------|-------------------|-------------------|-------------------|---------------------|---------------------|
| Taux de pauvreté monétaire à 60 % en 2019                                       | 14                | 11,9              | 14,5             | 12,6              | 12,5              | 13,3              | 13                  | 14,5                |
| Taux de pauvreté selon l'âge des individus en 2019 :                            |                   |                   |                  |                   |                   |                   |                     |                     |
| Moins de 30 ans                                                                 | 23,5 %            | 18,3 %            | 24,1 %           | 23,6 %            | 19,6 %            | 21,8 %            | 21,9 %              | 22,7 %              |
| De 30 à 39 ans                                                                  | 17,8 %            | 14,6 %            | 18,9 %           | 15,1 %            | 16,8 %            | 16,7 %            | 16,2 %              | 16,8 %              |
| De 40 à 49 ans                                                                  | 16,6 %            | 14,2 %            | 16,9 %           | 13,7 %            | 15,4 %            | 16,0 %            | 15,2 %              | 16,5 %              |
| De 50 à 59 ans                                                                  | 13,7 %            | 11,6 %            | 14,3 %           | 12,0 %            | 12,0 %            | 12,0 %            | 12,3 %              | 14,2 %              |
| De 60 à 74 ans                                                                  | 9,8 %             | 7,9 %             | 10,2 %           | 8,3 %             | 7,9 %             | 8,5 %             | 8,6 %               | 10,3 %              |
| 75 ans ou plus                                                                  | 8,7 %             | 6,7 %             | 10,5 %           | 7,9 %             | 7,3 %             | 6,5 %             | 7,7 %               | 9,6 %               |
| Nb de personnes couvertes par les allocations* au 31.12.2021 pour 100 personnes | 136 631<br>45,2 % | 207 519<br>48,1 % | 92 128<br>42,0 % | 304 416<br>49,9 % | 148 085<br>44,9 % | 343 650<br>50,5 % | 1 232 429<br>47,9 % | ND                  |
| Nb de logements sociaux au 1er janvier 2021 pour 100 rés. principales           | 21 063<br>14,9 %  | 32 508<br>17,8 %  | 17 551<br>16,8 % | 57 295<br>20,6 %  | 21 616<br>14,6 %  | 52 244<br>17,7 %  | 202 277<br>17,6 %   | 5 129 898<br>17,9 % |
| Part des ménages composés de personnes seules avec ou sans enfant               | 68,5 %            | 70,0 %            | 71,1 %           | 75,8 %            | 67,6 %            | 69,6 %            | 70,7 %              | 71,3 %              |
| Part de ménages composés de personnes célibataires, divorcées, séparées, veuves | 52,1 %            | 54,0 %            | 55,2 %           | 61,0 %            | 51,1 %            | 53,3 %            | 54,7 %              | 55,4 %              |

Taux de pauvreté selon les tranches d'âge par zones géographiques, nombre de personnes couvertes par les allocations<sup>18</sup>, de logements sociaux, OSCARD 2021<sup>19</sup>

## D. Une hausse des troubles de la santé mentale entraînant un cumul des fragilités et une complexification des situations

En France et en Indre-et-Loire, la période post-Covid a favorisé l'augmentation des situations de vulnérabilité liées à la santé mentale et aux troubles neuro-psychiques.

■ **Une hausse des troubles de la santé mentale combinée aux situations préexistantes** (précarité, handicap, âge, etc.) et à l'augmentation de certaines tendances comme la monoparentalité, l'isolement, les violences conjugales, etc., ce qui entraîne une accumulation des fragilités chez un nombre croissant d'individus.

⇒ 5% de la population en France est en situation de handicap en lien avec des troubles cognitifs, troubles psychiques et neurodéveloppementaux.<sup>20</sup>

■ **Des situations mixtes qui complexifient la prise en charge et l'accompagnement** : ces situations mixtes appellent à une prise en charge spécifique et complexifient les rôles d'accompagnements. Ce type de situation demande une plus grande transversalité et une coordination de l'accompagnement plus intensive. Cela peut notamment demander une formation spécifique des professionnels qui sont parfois peu préparés à l'évolution rapide des pratiques de leur métier.

■ **Un cumul des fragilités en croissance pour les personnes en situation de handicap** : si on note une diminution des situations de handicap moteur, les situations de handicap en lien avec des troubles cognitifs, psychiques (anxieux, dépressifs, trouble oppositionnel avec provocation, trouble des conduites, etc.) et neurodéveloppementaux (déficience intellectuelle, autisme, TDAH, troubles « dys- », etc.) sont en augmentation.

➡ 57% des personnes en situation de handicap ont un cumul de handicap ou de déficiences en France.<sup>21</sup>

<sup>18</sup> Ibid, p. 36-47

<sup>19</sup> Observation Sociale Croisée des Acteurs Régionaux et Départementaux [Base de données]. Observation Sociale du Centre-Val de Loire. 2021.

<sup>20</sup> Panorama statistique de la Cohésion Sociale, du Travail et de l'Emploi [Base de données]. DREES. 2022.

<sup>21</sup> Le handicap en chiffres. DREES. Edition 2023.



- **Une charge qui se répercute sur les professionnels et les aidants** : ce contexte contribue également à l'épuisement des aidants et des professionnels.  
➔ 79% des aidants interrogés en Indre-et-Loire en 2020 reconnaissent un impact de leur rôle d'aidant sur leur santé psychique (anxiété, stress, etc.).<sup>22</sup>

Des tendances relatives au cumul des fragilités sont notamment perçues dans le secteur de l'Enfance. En effet, le cumul des fragilités sur les situations liées à l'enfance entraîne une augmentation des signalements et des prises en charge. On observe :

- **Une croissance du nombre de troubles abandonniques** d'ordre dépressif et de l'insécurité affective chez les enfants accompagnés est observée.
- **Une augmentation des plaintes pour violences intrafamiliales** et des signalements.
- **Une augmentation du nombre d'informations préoccupantes (IP)** : on constate des situations qui se dégradent avec une augmentation du nombre d'informations préoccupantes (+22,5% entre 2018 et 2022) et notamment des demandes d'évaluation émanant du Parquet (+27% entre 2022 et 2023) traduisant une aggravation des situations.  
➔ + 22,5% d'IP entrantes et +13% d'IP qualifiées entre 2018 et 2022.<sup>23</sup>
- **Une hausse du nombre d'enfants confiés et en attente de placement** : +33% d'enfants confiés entre 2019 et 2022 (hors MNA), ce qui entraîne une hausse du nombre d'enfants en attente de placement.  
De plus, 40 % des enfants accueillis en protection de l'enfance sont victimes de maltraitances, 35% des enfants confiés bénéficient d'une notification MDPH. Le cumul des facteurs de vulnérabilité avec des problématiques lourdes impacte la stabilité du parcours des enfants confiés et génère une augmentation des accueils d'enfants à besoins spécifiques.<sup>24</sup>
- **Un phénomène de prostitution infantile** est de plus en plus observé en Indre-et-Loire.  
➔ Au moins 57 mineurs âgés de 13 à 17 ans se seraient prostitués entre juin 2022 et juin 2023, contre 33 sur la période précédente.<sup>25</sup>

## E. Un non-recours en partie dû à la méconnaissance des droits et à la précarité numérique

Le non-recours aux droits est un phénomène national observé par les professionnels des différents champs des solidarités. Les estimations sont variables selon les droits, les profils et les études conduites.

- **Un non-recours au RSA** : le taux de non-recours au RSA est estimé à 34 % en moyenne par trimestre, et à 20 % de façon pérenne. Ce taux est plus élevé pour les personnes de moins de 30 ans.<sup>26</sup>
- **Une méconnaissance des offres** : la méconnaissance de certaines offres (ex : PMI associée aux situations les plus précaires) ou la non-connaissance de l'existence de droits par certains publics montrent qu'il est important de développer certaines actions de communications ciblées (ex : réseaux sociaux, etc.)  
➔ Plus de 40% des personnes interrogées dans le cadre d'une enquête de la DREES considèrent le manque d'information sur les aides comme la principale raison du non-recours<sup>27</sup>
- **Une fracture numérique** : le numérique reste une barrière à l'accès aux droits. En effet, un nombre important d'utilisateurs rencontre des difficultés pour réaliser ses démarches en ligne.<sup>28</sup>

<sup>22</sup> Diagnostic Aidants. Direction de l'autonomie. 2020.

<sup>23</sup> Ibidem

<sup>24</sup> Ibid.

<sup>25</sup> Indre-et-Loire : la prostitution de mineurs n'est pas un phénomène courant mais il existe en Touraine. France Bleu. Mardi 22 novembre, 2022.

<sup>26</sup> Territorialisation des politiques sociales. Résultats de l'enquête l'offre de services des maisons départementales de la solidarité auprès des usagers. Direction générale adjointe Solidarités. Mai 2023.

<sup>27</sup> Prestations sociales : le manque d'information, principale cause de non-recours. DREES. 2022.

<sup>28</sup> Mesurer régulièrement le non-recours au RSA et à la prime d'activité : méthode et résultats. DREES. 2022

## F. Une perte d'attractivité des emplois liés aux métiers du social et du médico-social

On observe une croissance de la vacance des postes relatifs à certains métiers du social en France et en Indre-et-Loire.

■ **Une hausse du nombre de postes vacants dans le social** : en France, selon NEXEM-FEHAP, environ 30 000 postes sont vacants dans le secteur privé non lucratif. Selon plusieurs associations de solidarité et un rapport du Sénat, environ 64 000 postes du secteur social, médico-social et socio-judiciaire sont vacants.<sup>29</sup>

■ **Une baisse des effectifs de l'accueil familial enfance** :

➔ - 32 professionnels de l'accueil familial de l'enfance en 2022 par rapport à 2021.<sup>30</sup>

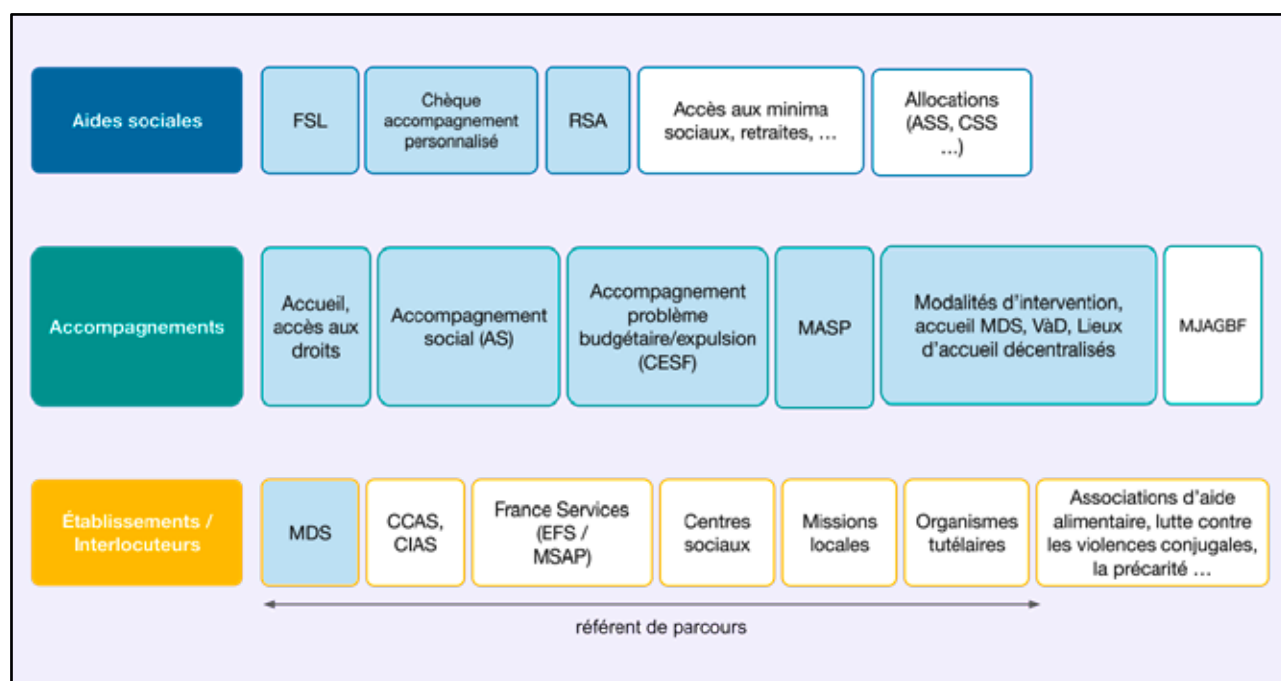
■ **Une potentielle croissance du nombre de départs à la retraite des métiers du social** : la courbe des âges des métiers du social induit une croissance du nombre de départs en retraite dans les dix prochaines années.

■ **Une attractivité des métiers questionnée** : l'attractivité des métiers est interrogée par les professionnels, notamment dans un contexte de complexification des situations individuelles.

## 2. Les tendances par politique

### Action Sociale

#### A. Cartographie



#### B. Tendances

Les dispositifs polyvalents de l'action sociale s'adressent à un champ de problématiques large, parfois recoupant les compétences des dispositifs d'autres institutions (CAF, CPAM, MSA, etc.). La moindre accessibilité de ces institutions se reporte sur les MDS et sur la charge de travail des professionnels du Département qui passent plus de temps sur l'accès aux droits, au détriment de l'accompagnement social.

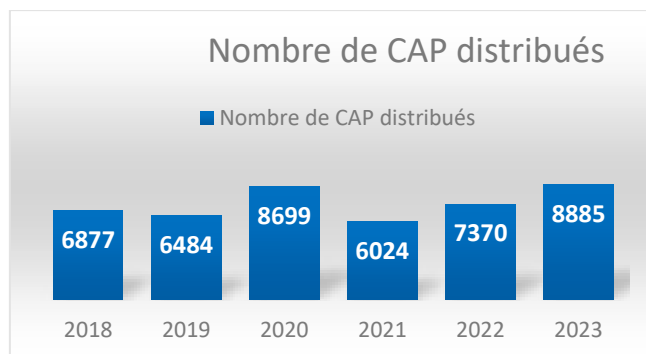
<sup>29</sup> Perte d'attractivité des métiers du social et médico-social. Question de M. GONTARD Guillaume (Isère - GEST). Publiée dans le JO Sénat du 10/02/2022 - page 711

<sup>30</sup> Donnée issue du : Comité de Pilotage de l'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance. 14 avril 2023.



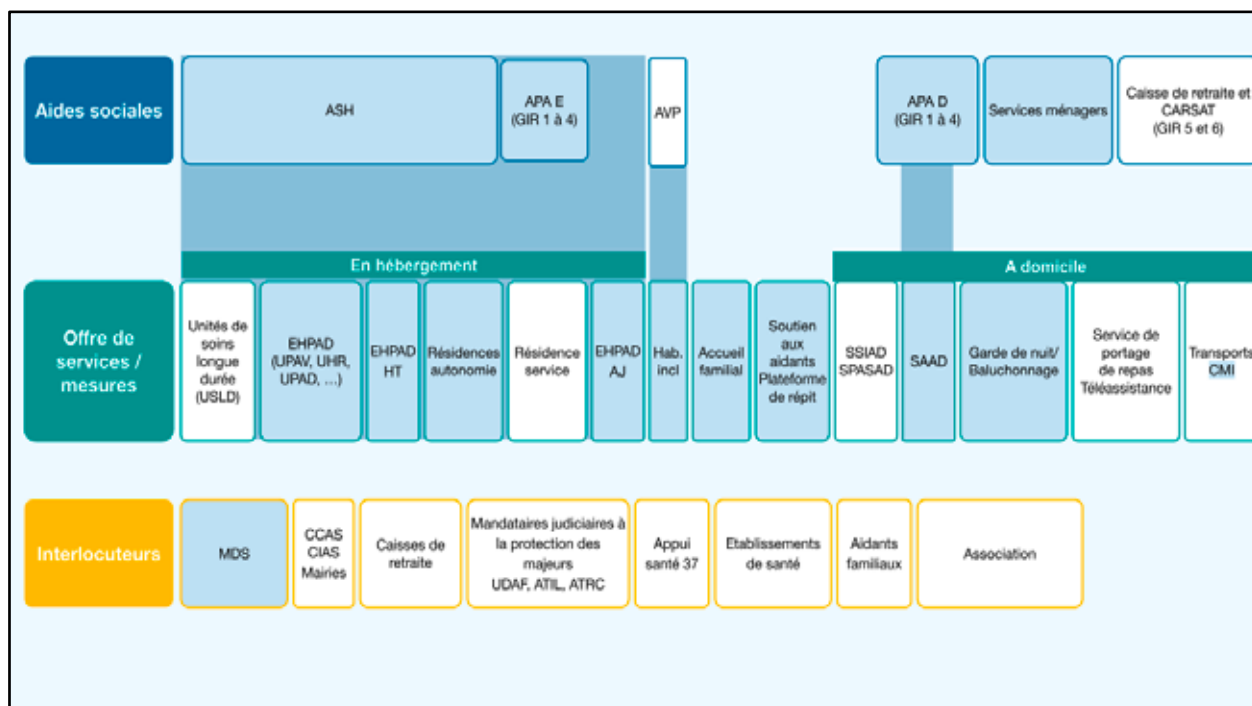
Les modalités d'intervention de l'action sociale sont multiples (visites à domicile, permanences, actions collectives) et nécessitent de plus en plus de s'adapter à la complexité des situations.

Autre action de proximité : l'aide aux personnes les plus démunies à travers la distribution de chèques accompagnement personnalisés (CAP) pour les achats de première nécessité.



## Habitat-Logement

### A. Cartographies



Cartographie des offres de solidarités relevant de l'habitat logement<sup>32</sup>

### B. Tendances

La demande générale sur le parc locatif d'Indre-et-Loire augmente depuis 5 ans, en partie en lien avec une évolution de la structuration des ménages (éclatement de la cellule familiale) et une augmentation du maintien dans les logements due à l'appauvrissement d'une partie de la population.

■ **Le parc social** comprend 52 275 logements en Indre-et-Loire, soit 7 % de plus qu'en 2018, tandis que la demande a augmenté de 23,5% entre 2017 et 2022.

■ **L'offre et la demande d'hébergement** sont dans l'ensemble uniformément distribuées sur les territoires, hormis au sud-est (voir page suivante).

■ **Le taux de pression sur le logement social** (3,4) est plus élevé qu'en Centre-Val de Loire (3,2), mais plus faible qu'au national (5,7).

|                                            | 2017   | 2018   | 2019   | 2020   | 2021   | 2022   | Tendances     |
|--------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------------|
| Nombre de demandes de logement sur l'année | 14 233 | 14 983 | 15 750 | 15 535 | 17 094 | 17 583 | <b>+23,5%</b> |
| Nombre d'attribution de logements          | 6 367  | 5 958  | 5 724  | 4 974  | 5 549  | 5 132  | <b>-19,4%</b> |
| Taux de pression de la demande             | 2,2    | 2,5    | 2,8    | 3,1    | 3,1    | 3,4    | <b>54,5%</b>  |

Évolution du nombre de demande et d'attribution de logement<sup>33</sup>

|                                  | 2018                                      | 2019  | 2020  | 2021  | 2022  | Tendances   |
|----------------------------------|-------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------------|
| Nombre total d'aides accordées   | 3 968                                     | 3 647 | 3 080 | 3 472 | 3 237 | <b>-18%</b> |
| FSL - Energie                    | 2 080                                     | 1 895 | 1 596 | 1 497 | 1 345 | <b>-35%</b> |
| FSL - Accès                      | 1 695                                     | 1 583 | 1 319 | 1 781 | 1 674 | <b>-1%</b>  |
| FSL - Maintien                   | 193                                       | 169   | 165   | 194   | 218   | <b>+13%</b> |
| ASLL                             | 251                                       | 236   | 186   | 231   | 192   | <b>-23%</b> |
| Nb bénéficiaires Autonomise-toit | Dispositif expérimental depuis avril 2021 |       |       | 159   | 203   | <b>+28%</b> |
| Liste d'attente au 31/12         |                                           |       |       | 51    | 50    | <b>-</b>    |

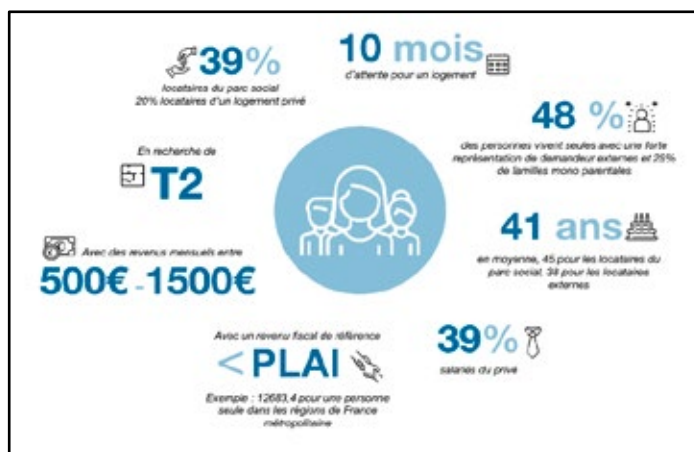
Évolution du nombre d'aides accordées entre 2018 et 2022<sup>34</sup>

## 7 grands facteurs sont à l'origine des demandes de logements locatifs sociaux :

- ➔ 45,5% des demandes émanent de problèmes liés au logement ou à sa taille contre 40% en 2021
- ➔ 18,9% sont liées à la proximité
- ➔ 12,8% sont liées à des changements de situation familiale
- ➔ 12,4% sont liées à des difficultés
- ➔ 10,4% sont liées à la santé

Des disparités subsistent en fonction du statut d'occupation actuel.

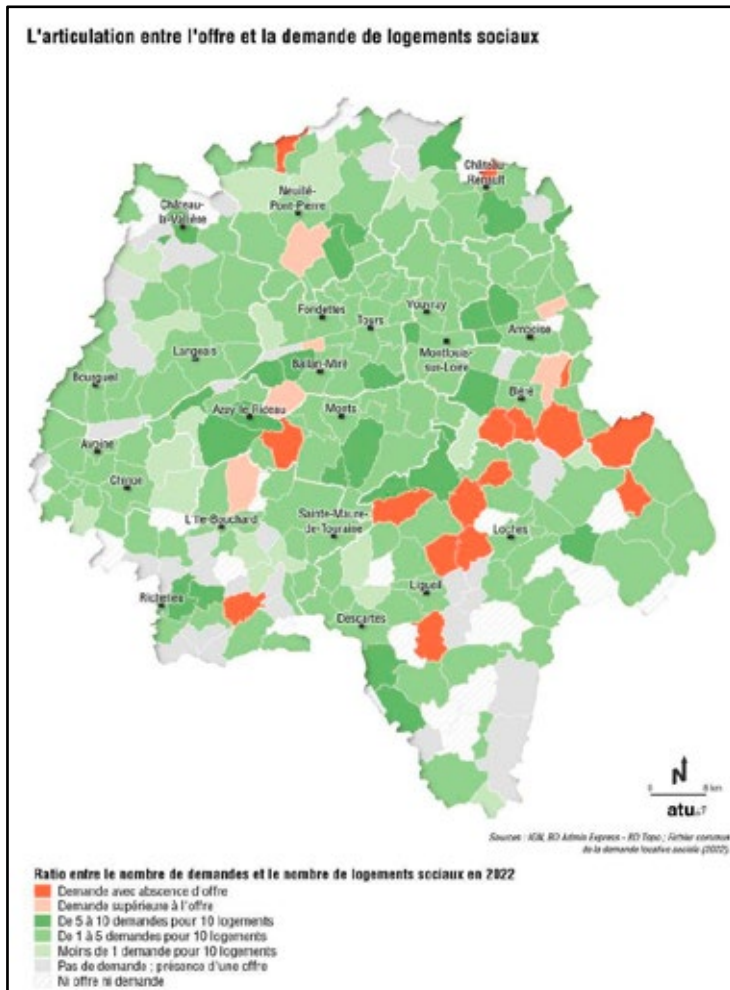
Profil des demandeurs locatifs, 2022<sup>1</sup>



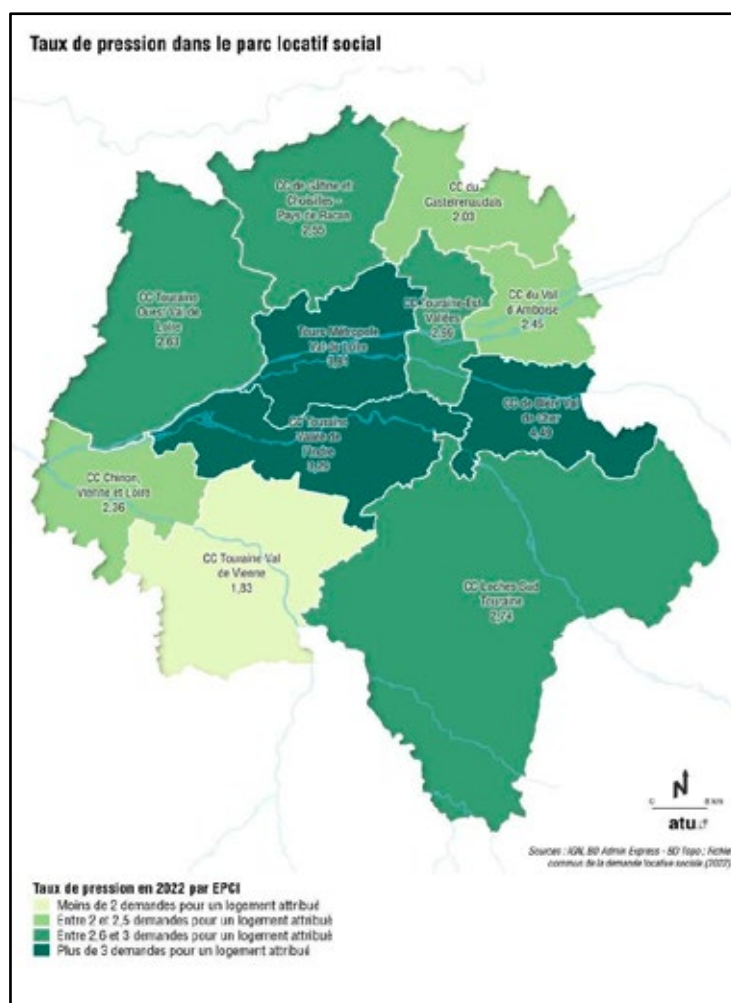
<sup>33</sup> Les données sont issues de :

- Demande locative sociale et dynamiques territoriales. Bilan 2022.
- Plateforme des données sociales IGN, Admin Express BD. Institut national de l'information géographique et forestière. Fichier commun de la demande locative sociale. 2022.

<sup>34</sup> Ibidem



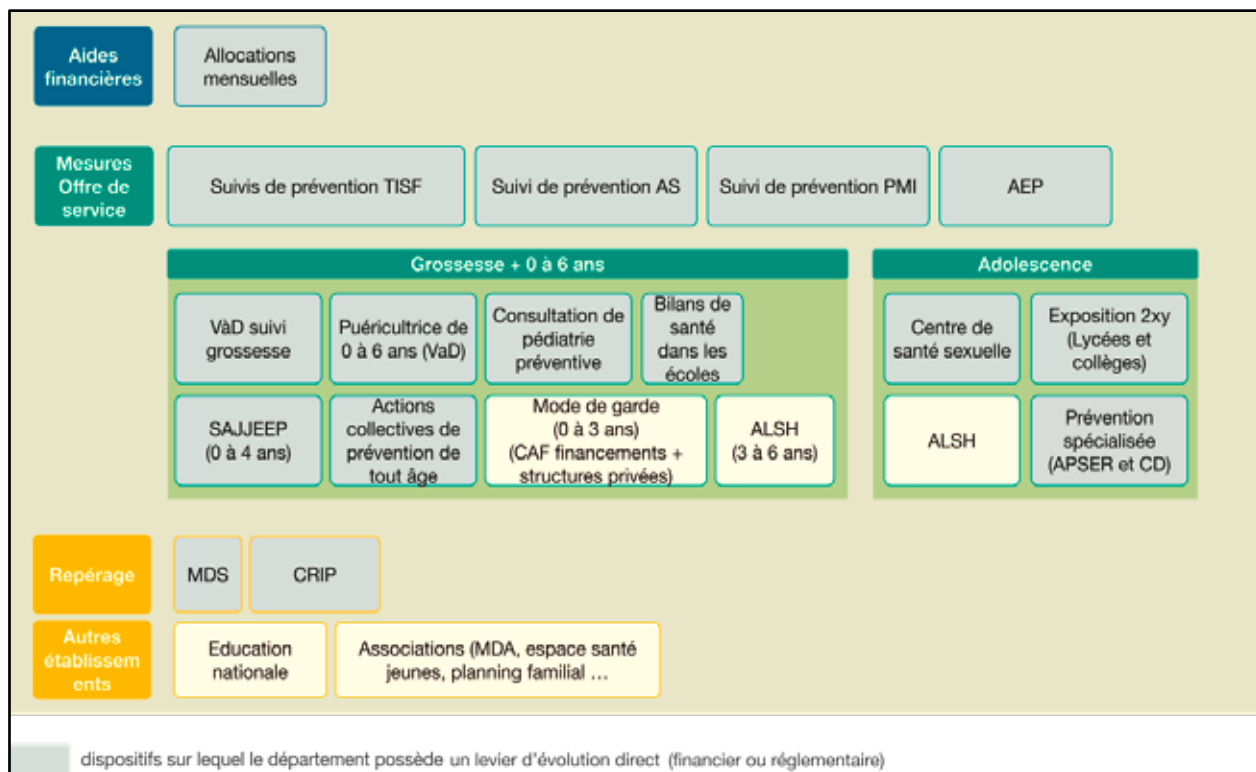
Articulation entre l'offre et la demande de logements locatifs sociaux en 2022



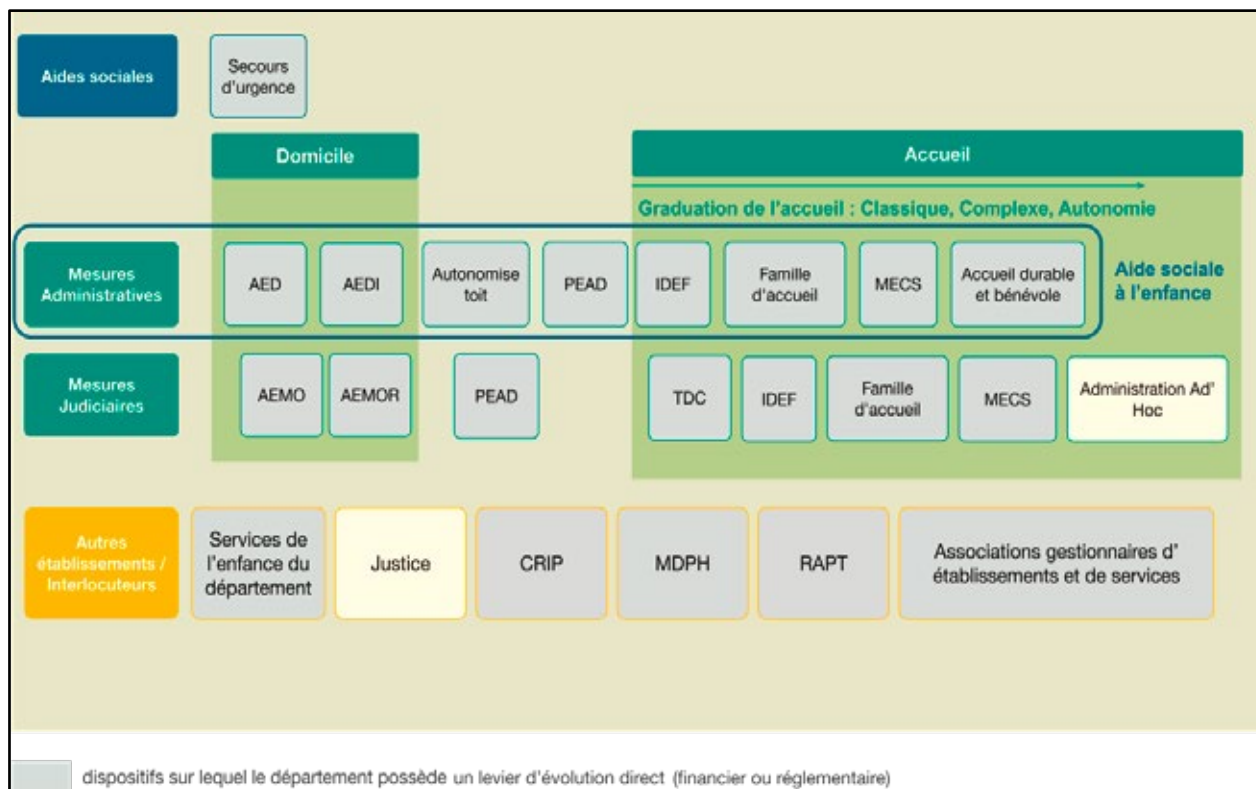
Taux de pression dans le parc locatif social en 2022

## Enfance-Famille

### A. Cartographies



Cartographie des offres de prévention pour l'enfance (Action sociale, PMI, Aide Sociale à l'Enfance)



Cartographie des offres de protection de l'enfance

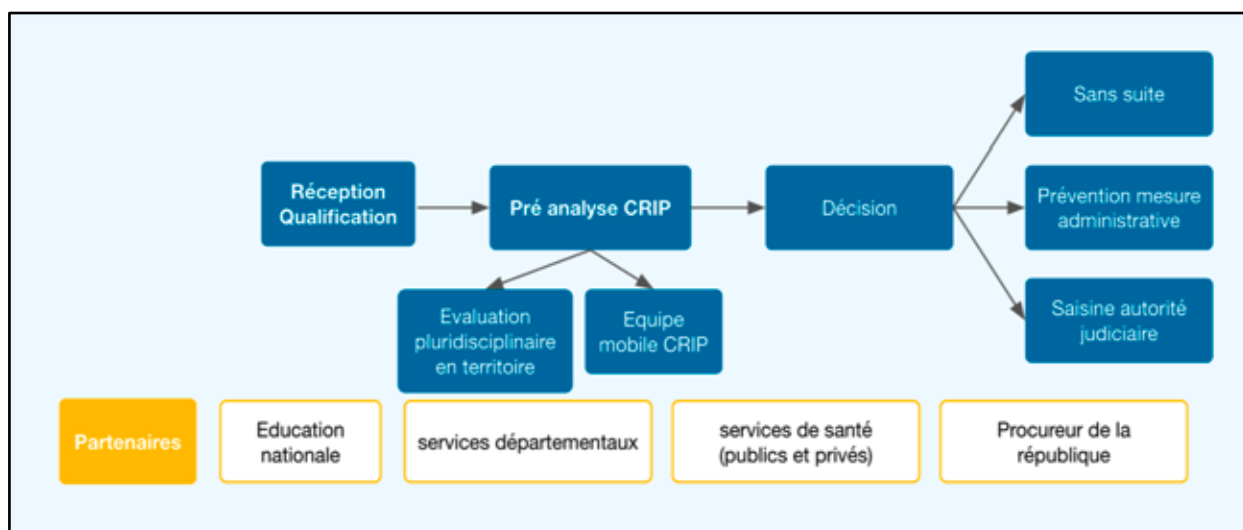
## B. Tendances

### Prévention pour l'enfance

Le contexte national et départemental réaffirme la **nécessité de renforcer la prévention précoce dans tous les lieux de vie de l'enfant**.

Aujourd'hui, le développement du repérage et de l'évaluation des situations de danger ou de risque de danger sont priorisés par les professionnels, mais parfois **au détriment des actions de prévention**.

→ L'offre de services de prévention est diversifiée, cependant, une plus grande coordination avec les partenaires est à développer sur l'ensemble du département.



Focus sur les dispositifs de repérage - CRIP

**La Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP)** constitue une partie essentielle de l'offre de prévention pour l'enfance.

Cette dernière fait l'objet d'un protocole partenarial. Elle a pour objet d'améliorer le repérage des mineurs en danger ou risque de l'être grâce au traitement centralisé des informations en vue de garantir une meilleure mise en œuvre des actions de prévention et de protection.

La CRIP centralise, qualifie et traite l'information. Elle transmet les signalements au Parquet en vue d'une saisine du Juge des enfants ou à la suite d'une infraction pénale et assure un conseil technique en matière d'Information Préoccupantes (IP) et de signalements auprès des professionnels et usagers.

Les IP sont évaluées en territoire ou par l'équipe mobile centralisée.

→ En 2022, 1879 informations préoccupantes (IP) ont été traitées par la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP), concernant 1 796 familles et 2 588 enfants.

→ On constate **une croissance de 22,5% du nombre d'informations préoccupantes adressées à la CRIP** entre 2018 et 2022, dont une croissance de 13% d'IP qualifiées.

→ En parallèle, les signalements effectués directement au parquet augmentent, ce qui traduit **une croissance générale du nombre de situations préoccupantes**.



|                                               | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | Tendance |
|-----------------------------------------------|------|------|------|------|------|----------|
| Nombre de suivis de prévention TISF (famille) | NC   | 1201 | 1068 | 1143 | 1226 | +2%      |
| Bilans de santé dans les écoles               | 4691 | 4652 | 1603 | 4072 | 4072 | -13%     |
| Nombre d'enfants vus en dépistages visuels    | 5098 | 5665 | 3219 | 4977 | 4977 | -2%      |
| Nombre d'IP entrantes                         | 1534 | 1586 | 1600 | 2021 | 1879 | +22,5%   |
| Nombre d'IP qualifiées                        | 1534 | 1567 | 1418 | 1863 | 1733 | +13%     |

Évolution des dispositifs de prévention de l'enfance et de la famille<sup>35</sup>

### Protection de l'enfance

On observe un recours croissant aux dispositifs de protection de l'enfance. Cette hausse peut s'expliquer par différents facteurs tels que la dégradation des situations familiales ou l'augmentation des violences intrafamiliales, des négligences et carences éducatives dont sont victimes les enfants. De plus, cette tendance est sans doute amplifiée par les incidences de la crise sanitaire, et est combinée à un dispositif de repérage performant en Indre-et-Loire.

→ Le nombre d'enfants confiés (hors MNA) a augmenté de 34%, tandis qu'on observe une légère diminution des accueils MNA. Toutefois, la tendance de 2023 est différente : on constate une croissance des accueils MNA.<sup>36</sup>

|                                                               | 2019  | 2020  | 2021  | 2022  | 2023                        | Tendance |
|---------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-----------------------------|----------|
| Evolution au dernier jour du mois des accueils MNA (hors MAL) | 446   | 312   | 256   | 193   | 237 (en mai : + 196% /2022) | -46,8%   |
| nombre total d'enfants confiés hors MNA                       | 1 100 | 1 102 | 1 167 | 1 340 | 1477 (en mai)               | +34%     |
| total accueil ASE (dont MNA)                                  | 1556  | 1514  | 1604  | 1650  | 1714 (en mai)               | +10%     |

Évolution du nombre d'enfants confiés<sup>37</sup>

Par conséquent, les dispositifs deviennent saturés. À ce titre, l'augmentation du nombre d'enfants confiés engendre une saturation des dispositifs d'accueil en protection de l'enfance et une hausse des situations d'enfants en attente de placement.

→ On observe une augmentation constante du nombre de PEAD, MECS depuis 2019, alors que le nombre d'enfants en famille d'accueil baisse.

<sup>35</sup> Panorama statistique de la Cohésion Sociale, du Travail et de l'Emploi 2022 & 2021. DREES, Finess ; Insee, RP exploitation complémentaire, estimations de population 2022 ; DREETS ; DGCS. Consultation en Juin 2023.

<sup>36</sup> Tendance observée entre janvier et mai : x3.

<sup>37</sup> Panorama statistique de la Cohésion Sociale, du Travail et de l'Emploi 2022 & 2021. DREES, Finess ; Insee, RP exploitation complémentaire, estimations de population 2022 ; DREETS ; DGCS. Consultation en Juin 2023.



- Le nombre d'enfants en attente de placement (dont PEAD) ou d'accompagnement croît depuis 2019, avec un pic en 2023.
- Parmi les mesures d'accompagnement, les mesures renforcées pour les situations complexes (AEMOR, AEDI, ...) sont en constante augmentation traduisant une dégradation des situations.

|                           |                                                                      | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | au 31/03/2023         | Tendance |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-----------------------|----------|
| Accompagnement à domicile | AEP + veille éducative                                               | 452  | 439  | 445  | 460  | 487                   | +7%      |
|                           | AED                                                                  | 273  | 304  | 344  | 341  | 387                   | +29%     |
|                           | AEDI                                                                 | 39   | 38   | 32   | 45   | 49                    | +20%     |
|                           | TOTAL mesures administratives à domicile                             | 764  | 781  | 821  | 846  | 923                   | +17%     |
|                           | AEMO                                                                 | 536  | 431  | 432  | 439  | 412                   | -30%     |
|                           | AEMOR                                                                | 256  | 302  | 351  | 365  | 391                   | +34%     |
|                           | TOTAL mesures judiciaires à domicile                                 | 792  | 733  | 783  | 804  | 803                   | +1%      |
|                           | Total accompagnement à domicile                                      | 1556 | 1514 | 1604 | 1650 | 1726                  | +11%     |
| Placement direct          | Hébergement Tiers de Confiance                                       | 82   | 73   | 80   | 90   | 93                    | +13%     |
| Accueil ASE               | Enfants en IDEF + MECS + situations particulières + hors département | 393  | 475  | 517  | 624  | 678<br>(81+493+10+94) | +72%     |
|                           | Enfants en PEAD                                                      | 144  | 156  | 176  | 221  | 198                   | +37%     |
|                           | Enfants hébergés en Famille d'accueil                                | 593  | 615  | 614  | 591  | 586                   | -1%      |
|                           | Structures MNA                                                       | 236  | 199  | 171  | 220  | NC                    | -7%      |
|                           | Autres situations                                                    | 57   | 37   | 39   | 62   | NC                    | +9%      |
| Placement                 | TOTAL accueil ASE + TDC                                              | 1505 | 1555 | 1597 | 1808 | NC                    | +17%     |

Évolution du nombre d'accompagnement à domicile, de placement direct, d'accueil de jour entre 2019 et 2023<sup>38</sup>

- + 11% mesures d'accompagnement à domicile (2019-2022)
- + 37% mesures de Placement Éducatif à Domicile (PEAD) (2019-2022)
- + 17% mesures de placement (Aide Sociale à l'enfance) + Tiers Digne de Confiance (TDC)) 2019-2022
- + 20% mesures d'Aides aux Enfants en Difficulté (AEDI) 2019-2022

L'offre de service institutionnelle est en évolution graduelle et territorialisée depuis 2018. En effet, on note :

- **30 mesures d'Action Éducatives en Milieu Ouvert (AEMO)** supplémentaires pour 2023 et **30 mesures d'AEMO-R**.
- **Plus d'une trentaine de places financées en suractivité** (au-delà des autorisations réservées par le CD37) et hors Institut départemental de l'enfance et de la famille (IDEF).
- **+ de 97% des places sont occupées**, venant impacter la fluidité des parcours (les places libres ne correspondant pas toujours immédiatement aux besoins actuels)

<sup>38</sup> Panorama statistique de la Cohésion Sociale, du Travail et de l'Emploi 2022 & 2021. DREES, Finess ; Insee, RP exploitation complémentaire, estimations de population 2022 ; DREETS ; DGCS. Consultation en Juin 2023.

|                                       | Places/Mesures<br>Autorisées 2017 | Places/Mesures<br>autorisées 2023                    | Evolution % |
|---------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------------|-------------|
| Milieu ouvert (AEDI,<br>AEMO, AEMO-R) | 744                               | 885                                                  | +18,95 %    |
| Accueil de jour                       | 35                                | 32<br>autorisées au 31/12/23<br>dont 23 pour le CD37 | -8,57 %     |
| PEAD                                  | 46                                | 155                                                  | +236,95 %   |
| Hébergement MECS                      | 428                               | 497                                                  | + 16,12 %   |
| Hébergement MNA                       | 0                                 | 256                                                  | -           |
| Total Global                          | 1 253                             | 1 825                                                | + 45,65 %   |

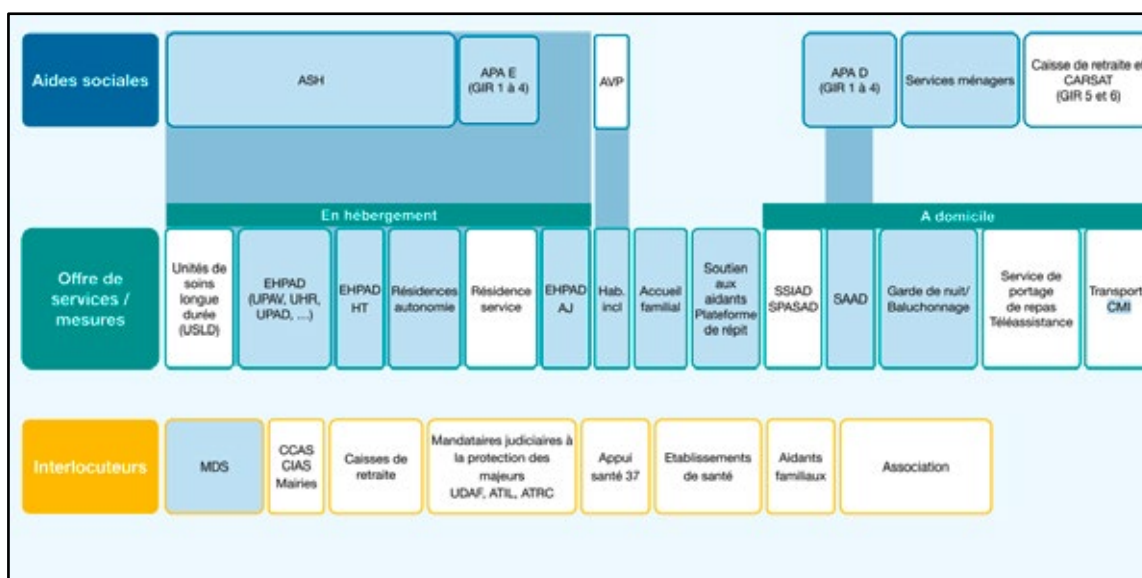
Évolution du nombre de place/mesures autorisées en milieu ouvert, Accueil de jour, PEAD, Hébergement MECS, MNA entre 2017 et 2023<sup>39</sup>

Fin 2023, 586 enfants sont confiés aux familles d'accueil d'Indre-et-Loire pour un effectif théorique de 302 assistants familiaux. La courbe des âges est défavorable, la moitié de l'effectif est âgé de plus de 54 ans. Dans ce contexte, le Département déploie une campagne de recrutement pour pallier les départs à la retraite, notamment pour tenter de stabiliser les capacités d'accueil familial.

|                                     | 2021 | 2022 | 2023 | Évolution<br>2021/2023 | Évolution<br>2022/2023 |
|-------------------------------------|------|------|------|------------------------|------------------------|
| Effectif total de professionnels    | 348  | 316  | 302  | -46                    | -14                    |
| Effectif total d'enfants accueillis | 590  | 571  | 586  | -4                     | +15                    |

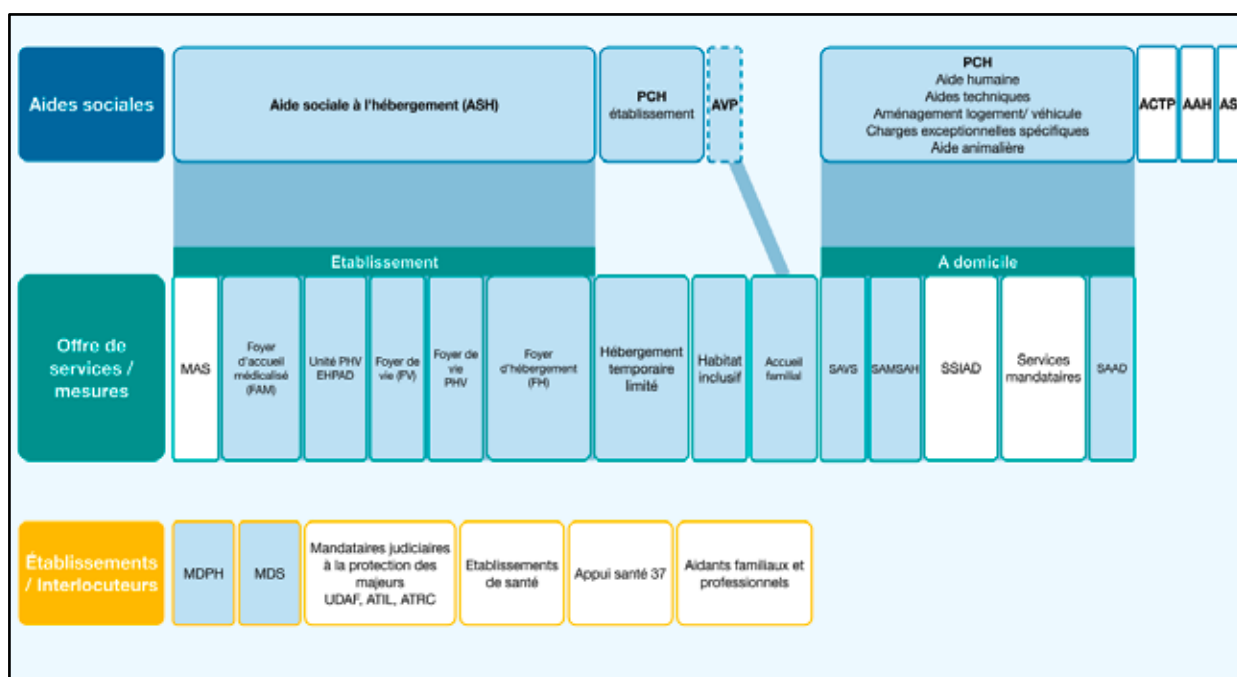
## Autonomie personnes âgées et personnes handicapées

### A. Cartographies



Cartographie des offres de solidarités relevant de l'autonomie - Personnes âgées<sup>40</sup>

<sup>39</sup> Panorama statistique de la Cohésion Sociale, du Travail et de l'Emploi 2022 & 2021. DREES, Finess ; Insee, RP exploitation complémentaire, estimations de population 2022 ; DREETS ; DGCS. Consultation en Juin 2023.



Cartographie des offres des solidarités relevant de l'autonomie - Personnes en situation de handicap

## B. Tendances

### Personnes âgées

Le vieillissement de la population induit une augmentation du recours à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) à domicile. Or, le maintien à domicile est conditionné à une offre domiciliaire à la hauteur des besoins : dispositifs de répit (accueil de jour, hébergement temporaire, etc.), soutien des aidants, renforcement de la politique de prévention de la perte d'autonomie et réponses au manque d'attractivité des métiers.

Il existe toutefois des dispositifs intermédiaires (accueil familial, habitat inclusif, etc.) qui ont vocation à se développer pour apporter des réponses entre le domicile et l'établissement. L'offre d'EHPAD tend notamment à évoluer pour prendre en charge des personnes de plus en plus dépendantes et pour diversifier les réponses apportées sur les territoires.

La capacité d'hébergement adressée aux personnes âgées en situation de dépendance est plus importante en Indre-et-Loire que dans les autres départements de la région, notamment en tenant compte de la différence de population : résidences autonomie, EHPAD, hébergements temporaires, accueil de jour, ESLD et centres de jour.

Un nombre de places en Indre-et-Loire globalement élevé au regard de la moyenne régionale, toutefois le taux d'équipement en places dans les EHPAD est moins élevé.

|                                                                                                                         | <b>Cher</b><br>302 306 h.<br>11,7 % | <b>Eure- et-Loir</b><br>431 575 h.<br>16,8 % | <b>Indre</b><br>219 316 h.<br>8,5 % | <b>Indre- et-Loire</b><br>610 079 h. 23,7 % | <b>Loir- et-Cher</b><br>329 470 h.<br>12,8 % | <b>Loiret</b><br>680 434 h.<br>26,4 % | <b>Centre- Val de Loire</b><br>100 % | <b>France hexagonale</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------|
| <b>Résidence autonomie</b><br>nombre d'établissements<br>nombre de places installées                                    | 16<br>681                           | 7<br>346                                     | 7<br>264                            | <b>29</b><br><b>1 459</b>                   | 12<br>453                                    | 16<br>864                             | 87<br>4 067                          | 2 286<br>119 908         |
| <b>Ehpad</b><br>nombre d'établissements<br>nombre de places installées                                                  | 42<br>4 218                         | 46<br>4 287                                  | 42<br>3 353                         | <b>63</b><br><b>6 360</b>                   | 52<br>4 730                                  | 68<br>6 552                           | 313<br>29 500                        | 7 434<br>608 842         |
| <b>Hébergement temporaire</b><br>nombre de places installées <sup>(2)</sup>                                             | 86                                  | 105                                          | 84                                  | <b>259</b>                                  | 138                                          | 242                                   | 914                                  | 17 148                   |
| <b>Accueil de jour</b><br>nombre de places installées <sup>(3)</sup>                                                    | 90                                  | 55                                           | 46                                  | <b>170</b>                                  | 96                                           | 117                                   | 574                                  | 15 533                   |
| <b>Établissements de longue durée (ESLD) <sup>(4)</sup></b><br>nombre d'établissements<br>nombre de lits                | 6<br>277                            | 4<br>218                                     | 4<br>170                            | <b>2</b><br><b>204</b>                      | 2<br>160                                     | 5<br>330                              | 23<br>1 359                          | 583<br>30 165            |
| <b>Centres de jour pour personnes âgées</b><br>nb d'établissements<br>nb de lits                                        | 1<br>10                             | 0<br>0                                       | 0<br>0                              | <b>6</b><br><b>117</b>                      | 1<br>14                                      | 5<br>60                               | 13<br>201                            | 286<br>3 663             |
| <b>Taux d'équipement en places dans les structures d'hébergement non Ehpad</b><br>(pour 1 000 personnes de 75 ans et +) | 26,0 ‰                              | 14,5 ‰                                       | 14,9 ‰                              | <b>27,7 ‰</b>                               | 15,2 ‰                                       | 18,8 ‰                                | 20,2 ‰                               | 24,9 ‰                   |
| <b>Taux d'équipement en places dans les Ehpad</b><br>(pour 1000 p. de 75 ans et +)                                      | 114,6 ‰                             | 101,8 ‰                                      | 109,4 ‰                             | <b>99,6 ‰</b>                               | 117,3 ‰                                      | 100,5 ‰                               | 105,8 ‰                              | 96,9 ‰                   |
| <b>Taux d'équipement en places dans les centres de jour</b> (pour 1000 p. de 75 ans et +)                               | 0,3 ‰                               | 0,0 ‰                                        | 0,0 ‰                               | <b>1,8 ‰</b>                                | 0,3 ‰                                        | 0,9 ‰                                 | 0,7 ‰                                | 0,6 ‰                    |

Analyse comparative établissements PA, Indre-et-Loire / Centre- Val de Loire / France<sup>41</sup>

Si l'Indre-et-Loire connaît un taux de vieillissement de la population plus élevé que dans d'autres territoires, sa population âgée a recours dans des proportions équivalentes ou moindres aux allocations existantes (à l'exception des aides financières pour des aides ménagères à domicile qui sont plus sollicitées qu'ailleurs).

|                                                                                                                                              | <b>Cher</b><br>302 306 h.<br>11,7 % | <b>Eure- et-Loir</b><br>431 575 h.<br>16,8 % | <b>Indre</b><br>219 316 h.<br>8,5 % | <b>Indre- et-Loire</b><br>610 079 h. 23,7 % | <b>Loir- et-Cher</b><br>329 470 h.<br>12,8 % | <b>Loiret</b><br>680 434 h.<br>26,4 % | <b>Centre- Val de Loire</b><br>100 % | <b>France hexagonale</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------|
| <b>Bénéficiaires de l'Apa à domicile ou en établissement en % de la population de 75 ans et plus*</b><br>au 31.12.2020                       | 18,2 %                              | 18,8 %                                       | 15,0 %                              | <b>19,3 %</b>                               | 25,1 %                                       | 17,7 %                                | 20,4 %                               | 12%                      |
| <b>Bénéficiaires de l'Apa à domicile en % de la population de 75 ans et plus*</b><br>au 31.12.2020                                           | 7,9 %                               | 10,0 %                                       | 6,8 %                               | <b>10,5 %</b>                               | 13,5 %                                       | 8,2 %                                 | ND                                   |                          |
| <b>Bénéficiaires de l'Apa en établissement en % de la population de 75 ans et plus*</b><br>au 31.12.2020                                     | 10,3 %                              | 8,9 %                                        | 8,3 %                               | <b>8,8 %</b>                                | 11,6 %                                       | 9,5 %                                 | 8,5 %                                |                          |
| <b>Nombre d'allocataires du minimum vieillesse** pour 1 000 personnes de 65 ans ou plus (31.12.2021)</b>                                     | 2 514<br>32,5‰                      | 2 032<br>23,2‰                               | 1 801<br>29,5‰                      | <b>3 796</b><br><b>28,9‰</b>                | 1 959<br>24,0‰                               | 3 917<br>28,8‰                        | 16 019<br>27,9‰                      | ND                       |
| <b>Nombre de bénéficiaires d'une aide financière pour une aide-ménagère à domicile** pour 1 000 personnes de 75 ans ou plus (31.12.2021)</b> | 1 493<br>40,3‰                      | 575<br>14,0‰                                 | 1 927<br>63,1‰                      | <b>2 765</b><br><b>43,4‰</b>                | 566<br>14,0‰                                 | 1 985<br>31,0‰                        | 9 311<br>33,6‰                       | ND                       |

Analyse comparative allocations PA, Indre-et-Loire / Centre- Val de Loire / France<sup>42</sup>

<sup>41</sup> Les données sont issues de :

- Panorama statistique de la Cohésion Sociale, du Travail et de l'Emploi [Base de données]. DREES. 2022.
- Plateforme des données sociales. Consultation en juin 2023.

<sup>42</sup> Ibidem

## Personnes en situation de handicap

Concernant le champ du handicap, les dépenses de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) ont considérablement augmenté depuis 2018, en lien notamment avec le renforcement du recours à cette aide, l'élargissement de son périmètre, la réponse apportée dans l'attente d'une admission en établissement.

L'offre en établissement doit tenir compte de l'évolution des personnes accompagnées.

Le vieillissement de la population en établissement suppose d'adapter davantage l'accompagnement par les professionnels. Les listes d'attente sur les structures médico-sociales du secteur existent, en raison du faible nombre de mouvements au sein de ces Établissements et Services sociaux et Médico-Sociaux (ESMS), listes parmi lesquelles on retrouve des jeunes en situation d'amendement Creton.

Comparativement aux autres départements de la région, l'Indre-et-Loire possède une représentation importante de foyers de vie (en nombre d'établissements et en nombre de places), et de places d'accueil de jour. Proportionnellement à la population, les Foyers d'Accueil Médicalisés (FAM) sont moins représentés en Indre-et-Loire.

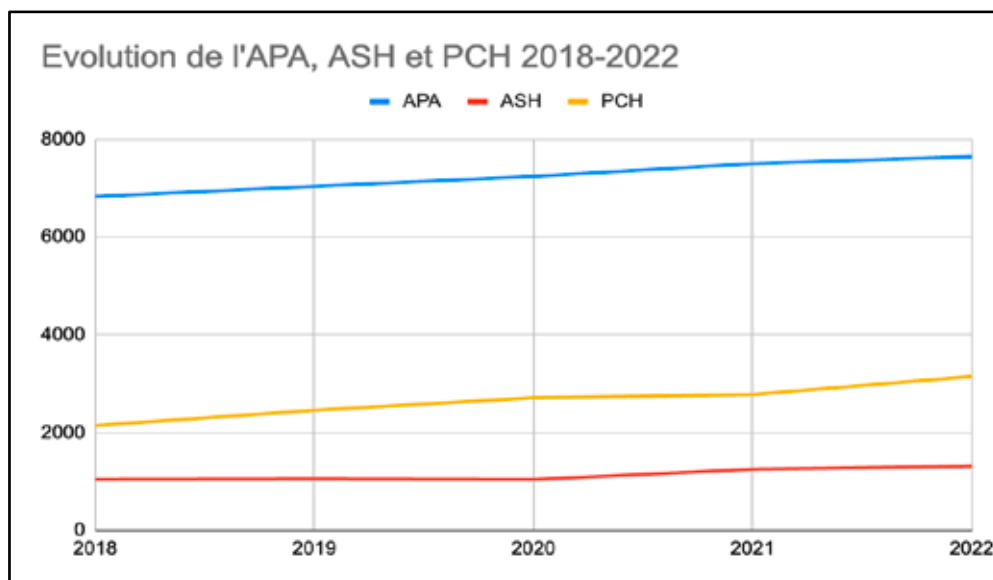
|                                                                                                                                                                            | <b>Cher</b><br>302 306 h.<br>11,7 % | <b>Eure- et-Loir</b><br>431 575 h.<br>16,8 % | <b>Indre</b><br>219 316 h.<br>8,5 % | <b>Indre- et-Loire</b><br>610 079 h.<br>23,7 % | <b>Loir- et-<br/>Cher</b><br>329 470 h.<br>12,8 % | <b>Loiret</b><br>680 434 h.<br>26,4 % | <b>Centre- Val<br/>de Loire</b><br>2 573 180 h.<br>100 % | <b>France<br/>hexagonale</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------------|
| <b>Maisons d'accueil spécialisées (Mas)</b>                                                                                                                                |                                     |                                              |                                     |                                                |                                                   |                                       |                                                          |                              |
| nombre d'établissements                                                                                                                                                    | 3                                   | 4                                            | 6                                   | <b>7</b>                                       | 5                                                 | 5                                     | 30                                                       | 705                          |
| nombre de places installées                                                                                                                                                | 99                                  | 101                                          | 189                                 | <b>199</b>                                     | 153                                               | 187                                   | 928                                                      | 29 591                       |
| <b>Foyer d'accueil médicalisé (Fam) <sup>(2)</sup> et<br/>établissement d'accueil médicalisé en<br/>tout ou partie pour personnes<br/>handicapées (EAM) <sup>(4)</sup></b> |                                     |                                              |                                     |                                                |                                                   |                                       |                                                          |                              |
| nombre d'établissements                                                                                                                                                    | 6                                   | 11                                           | 5                                   | <b>11</b>                                      | 12                                                | 15                                    | 60                                                       | 1 027                        |
| nombre de places installées                                                                                                                                                | 192                                 | 380                                          | 125                                 | <b>271</b>                                     | 315                                               | 367                                   | 1 650                                                    | 30 319                       |
| <b>Foyer de vie (inclut les foyers<br/>occupationnels),<br/>Foyer d'hébergement, Foyer d'accueil<br/>médicalisé pour personnes handicapées<br/>(EANM) <sup>(5)</sup></b>   |                                     |                                              |                                     |                                                |                                                   |                                       |                                                          |                              |
| nombre d'établissements                                                                                                                                                    | 15                                  | 21                                           | 21                                  | <b>39</b>                                      | 21                                                | 33                                    | 150                                                      | 3 122                        |
| nombre de places installées                                                                                                                                                | 543                                 | 775                                          | 340                                 | <b>1 052</b>                                   | 533                                               | 976                                   | 4 219                                                    | 94 830                       |
| <b>Places d'accueil temporaire<br/>(hors accueil de jour) <sup>(7)</sup></b>                                                                                               | 18                                  | 16                                           | 9                                   | <b>12</b>                                      | 23                                                | 27                                    | 105                                                      | 2 666                        |
| <b>Places d'accueil de jour <sup>(8)</sup></b>                                                                                                                             | 72                                  | 107                                          | 68                                  | <b>592</b>                                     | 143                                               | 197                                   | 1 179                                                    | 32 399                       |

Analyse comparative établissements PH, Indre-et-Loire / Centre- Val de Loire / France<sup>43</sup>

Les **aides sociales ont crû depuis 2018** en Indre-et-Loire. C'est une tendance similaire à la croissance des capacités d'hébergement d'une partie de l'offre pour les personnes âgées et personnes en situation de handicap. <sup>44</sup>

<sup>43</sup> Ibidem

<sup>44</sup> Panorama statistique de la Cohésion Sociale, du Travail et de l'Emploi [Base de données]. DREES. 2022.



Évolution de l'APA, ASH et PCH 2018-2022<sup>45</sup>

|                                                       | Nb. de places 31 déc. 2022                                      | Liste d'attente 31 déc. 2022 |
|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|------------------------------|
| <b>EHPAD</b>                                          | 6490                                                            | NC                           |
| <b>Résidence autonomie</b>                            | 1463                                                            | NC                           |
| <b>FAM</b>                                            | 276                                                             | 120                          |
| <b>Foyers de Vie</b>                                  | 538                                                             | 183                          |
| <b>Accueillants familiaux agréés PA et PH (mixte)</b> | 35 accueillants (dont 2 en temporaires)                         | 12                           |
| <b>Accueillants familiaux agréés PH</b>               | 14 accueillants (dont 2 en temporaires)                         |                              |
| <b>Habitat inclusif PA/PH</b>                         | 114 logements incluant mixtes, spécifiques PA et spécifiques PH | NC                           |
| <b>SAVS</b>                                           | 445                                                             | NC                           |
| <b>SAMSAH</b>                                         | 42                                                              | NC                           |

Capacité d'accueil de l'offre de solidarité PH<sup>46</sup>

Le nombre d'allocataires des aides sociales liées au handicap (AAH, ACTP, PCH) rapporté au nombre d'habitants (taux d'allocataires) sont moindres en Indre-et-Loire que dans les autres départements de la région Centre-Val de Loire, ainsi que sur la moyenne française.

<sup>45</sup> Ibidem

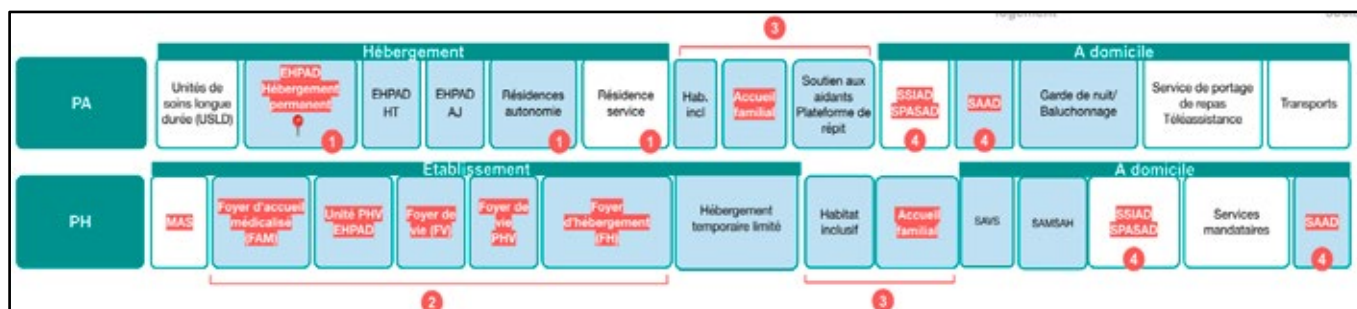
<sup>46</sup> Ibidem



|                                                                                                                                                      | <b>Cher</b><br>302<br>306 h.<br>11,7 % | <b>Eure- et-<br/>Loir</b><br>431 575 h.<br>16,8 % | <b>Indre</b><br>219 316<br>h.<br>8,5 % | <b>Indre- et-<br/>Loire</b><br>610 079 h.<br>23,7 % | <b>Loir- et-<br/>Cher</b><br>329 470 h.<br>12,8 % | <b>Loiret</b><br>680 434<br>h.<br>26,4 % | <b>Centre-<br/>Val de<br/>Loire</b><br>100 % | <b>France<br/>hexagonale</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------|
| <b>Nombre et taux d'allocataires de l'allocation adulte handicapé (AAH) au 31.12.2021</b>                                                            | 7 897                                  | 6 324                                             | 6 014                                  | <b>10 141</b>                                       | 6 278                                             | 9 455                                    | 46 109                                       | 1 203 503                    |
| pour 100 adultes de 20 à 64 ans                                                                                                                      | 4,9 %                                  | 2,7 %                                             | 5,3 %                                  | <b>3,0 %</b>                                        | 3,6 %                                             | 2,5 %                                    | 3,3 %                                        | 3,3 %                        |
| <b>Taux d'allocataires de l'allocation compensatrice tierce personne (ACTP) au 31.12.2020*</b>                                                       |                                        |                                                   |                                        |                                                     |                                                   |                                          |                                              |                              |
| pour 1 000 personnes de moins de 60 ans                                                                                                              | 0,9 %                                  | 0,5 %                                             | 0,8 %                                  | <b>0,4 %</b>                                        | 0,5 %                                             | 0,6 %                                    | ND                                           | 0,6 %                        |
| pour 1 000 personnes de 60 ans ou plus                                                                                                               | 1,9 %                                  | 0,9 %                                             | 1,2 %                                  | <b>0,5 %</b>                                        | 0,8 %                                             | 1,1 %                                    |                                              | 1,1 %                        |
| <b>Taux d'allocataires de la prestation de compensation du handicap (PCH) au 31.12.2020*</b>                                                         |                                        |                                                   |                                        |                                                     |                                                   |                                          |                                              |                              |
| pour 1 000 personnes de moins de 60 ans                                                                                                              | 8,0 ‰                                  | 5,2 ‰                                             | 6,2 ‰                                  | <b>4,8 ‰</b>                                        | 7,1 ‰                                             | 4,2 ‰                                    | ND                                           | 5,1 ‰                        |
| pour 1 000 personnes de 60 ans ou plus                                                                                                               | 7,6 ‰                                  | 4,8 ‰                                             | 5,6 ‰                                  | <b>4,1 ‰</b>                                        | 6,2 ‰                                             | 3,9 ‰                                    |                                              | 5,2 ‰                        |
| <b>Taux d'allocataires de la prestation de compensation du handicap (PCH) ou de l'allocation compensatrice tierce personne (ACTP) au 31.12.2020*</b> |                                        |                                                   |                                        |                                                     |                                                   |                                          |                                              |                              |
| pour 1 000 personnes de moins de 60 ans                                                                                                              | 8,9 ‰                                  | 5,7 ‰                                             | 7,0 ‰                                  | <b>5,1 ‰</b>                                        | 7,7 ‰                                             | 4,8 ‰                                    | ND                                           | 5,7 ‰                        |
| pour 1 000 personnes de 60 ans ou plus                                                                                                               | 9,5 ‰                                  | 5,7 ‰                                             | 6,9 ‰                                  | <b>4,6 ‰</b>                                        | 7,0 ‰                                             | 5,0 ‰                                    |                                              | 6,3 ‰                        |

Analyse comparative allocations PH, Indre-et-Loire / Centre- Val de Loire / France<sup>47</sup>

### C. Analyse complémentaire personnes âgées/personnes handicapées



\*Les chiffres en amont du texte correspondent aux chiffres sur la cartographie.

- 1 ➔ Les structures d'hébergement pour les personnes âgées évoluent progressivement, notamment avec une évolution nationale attendue des EHPAD sur la grande dépendance et avec une offre pour un public moins dépendant qui est à renforcer (maintien et diversification pour répondre aux besoins démographiques).
- 2 ➔ Les structures pour les personnes handicapées adultes sont confrontées au vieillissement des personnes accueillies ainsi qu'à l'évolution des publics accueillis (troubles psychiatriques et troubles neuro-développementaux) et à un bâti inadapté aux besoins des publics.

Cela induit :

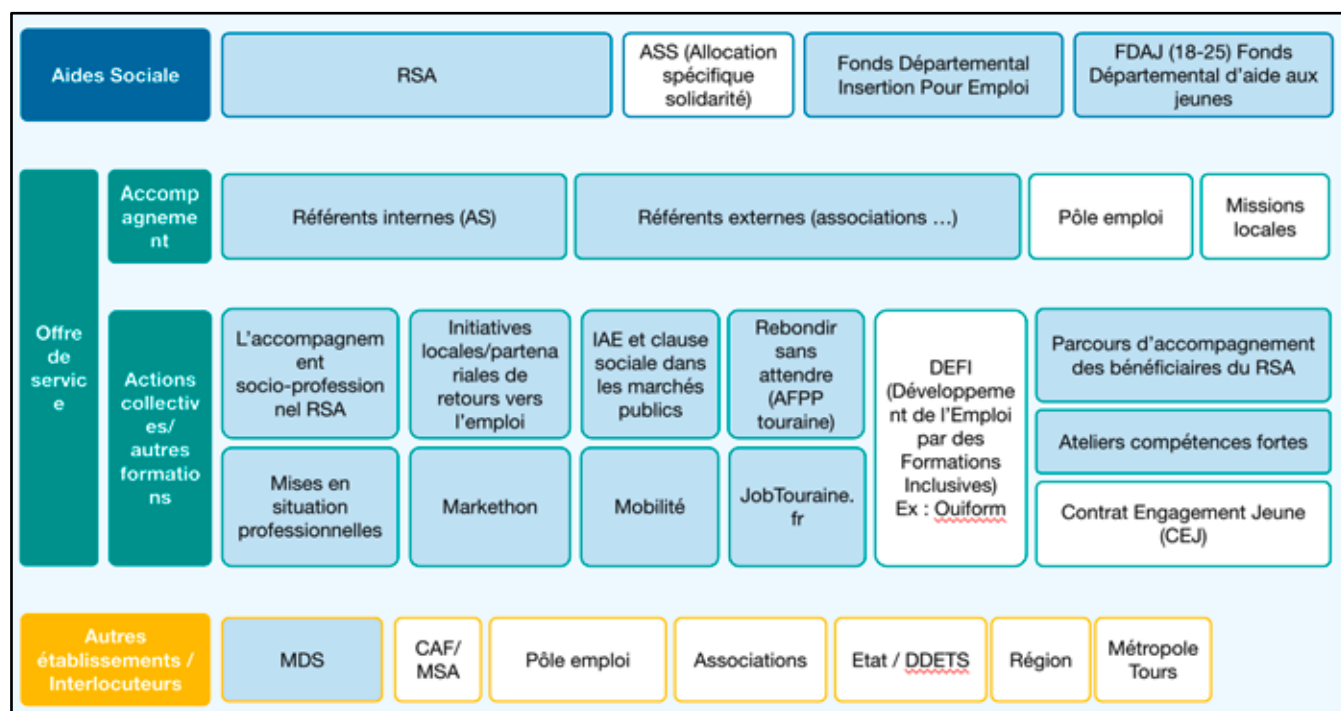
<sup>47</sup> Les données sont issues de :

- Panorama statistique de la Cohésion Sociale, du Travail et de l'Emploi [Base de données]. DREES. 2022.
- Plateforme des données sociales. Consultation en juin 2023.

- Un questionnaire sur l'accompagnement des publics vieillissants ;
  - Une exigence de mieux répondre au besoin de répit (hébergement temporaire, accueil séquentiel, ...) ;
  - Un bâti à rénover ou repenser, pour l'adapter aux attentes des personnes et faciliter l'accompagnement des nouveaux publics ;
  - Un besoin d'adaptation des pratiques professionnelles et de la formation.
- 3 ➔ Le développement de solutions "intermédiaires" entre le domicile et l'établissement (accueil familial, habitat inclusif, ...) est à poursuivre pour répondre aux besoins
- 4 ➔ Le virage domiciliaire s'accroît alors que le secteur de l'aide à domicile fait face à un manque d'attractivité mais doit pouvoir mieux répondre aux attentes (élargissement des horaires d'ouverture, meilleure couverture territoriale, prise en charge de vulnérabilités spécifiques, ...)
- 5 ➔ Les autres leviers favorisant le maintien à domicile tiennent à l'élaboration d'une politique de la prévention de la perte d'autonomie partagée avec les acteurs de territoire (actions de prévention, aides techniques, adaptation du logement, etc.)

## Insertion

### A. Cartographie



Cartographie des offres de solidarité relevant de l'insertion

### B. Tendances

Aujourd'hui, l'ensemble des acteurs de l'insertion garantit le droit à un parcours personnalisé à toute personne rencontrant des difficultés sociales ou professionnelles à entrer sur le marché du travail.

Par ailleurs, le Service public de l'insertion et de l'emploi (SPIE) pousse une coordination institutionnelle revisitée entre ces acteurs et une coopération opérationnelle renforcée entre les professionnels qui accompagnent les personnes au quotidien (2022/2023). Cette démarche d'ensembliser se poursuivra dans le cadre de France Travail 2024/2027.

Cette démarche est en cohérence avec les tendances observées, notamment vis-à-vis des évolutions du nombre d'allocataires du RSA<sup>48</sup> : entre 2018 et 2020, le nombre d'allocataires du RSA

<sup>48</sup> Programme Départemental pour l'Insertion et l'Emploi (PDIE). Conseil départemental d'Indre-et-Loire. Arrêté pour la période 2023-2026.

a cru de manière exponentielle de +13% en raison de la crise sanitaire, puis a progressivement baissé en 2021 et 2022. Sur la période, il croît de 3,5%.

Il est à noter que 48 % des bénéficiaires du RSA sont inscrits à Pôle emploi, mais seulement 39 % dans les territoires ruraux, contre 53,4 % dans la métropole.

|                               | 2018   | 2019   | 2020   | 2021   | 2022   | Tendance |
|-------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|----------|
| Effectifs allocataires du RSA | 13 217 | 13 418 | 14 951 | 13 754 | 13 674 | +3,5%    |

Évolution des effectifs des allocataires du RSA

Une étude menée en fin d'année 2021 auprès des référents sur les problématiques des bénéficiaires du RSA concernant 5 126 situations a mis en exergue les éléments suivants :

- ➔ La santé est la problématique principale pour 33 % des bénéficiaires,
- ➔ L'emploi est la problématique principale pour 21 % des bénéficiaires,
- ➔ Les contraintes familiales sont la problématique principale pour 16 % des bénéficiaires.

En considération de ces tendances, le Programme Départemental pour l'Insertion et l'Emploi (PDIE) 2023-2026, récemment élaboré, contient un diagnostic territorial et définit six grandes orientations :

- Inscrire la politique d'insertion départementale dans la logique du Service public de l'insertion et de l'emploi
- L'emploi, finalité de la politique d'insertion et chaque fois que possible l'emploi d'abord
- Le bénéficiaire au cœur du dispositif et acteur de son parcours
- Des accompagnements adaptés, territorialisés et articulés avec nos partenaires
- Une offre d'insertion territorialisée, articulée et mutualisée avec nos partenaires
- Piloter l'exigence



