



Mars 2011

Participation des professionnels et contribution au projet

Madame, Monsieur,

La participation des professionnels aux groupes de projet, transverses, contribue à l'émergence d'une identité collective forte, productrice de sens, et constituant un atout déterminant pour notre association dans un environnement en plein changement. Si les dispositifs de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale sont essentiellement liés à la participation des usagers et aux démarches d'évaluation, ils ont également constitué pour l'association de formidables outils de communication. Projet associatif, projet d'établissement, règlement de fonctionnement, référentiel d'évaluation sont pour l'association autant d'éléments qui ont le mérite potentiel de réunir et d'impliquer les professionnels autour d'une réflexion commune, hors des contraintes du quotidien. Au sein de notre association, le droit des usagers qui est une mesure phare de la loi 2002-2, n'a pas été réduit à une simple contrainte administrative. Au contraire, la question du droit des usagers a ouvert l'association à la question du changement, grâce à la mise en place de dispositifs de participation sur lesquels les personnes peuvent prendre appui pour exister et s'exprimer.

C'est ainsi que les professionnels contribuent aujourd'hui très largement à la refonte du projet associatif qui permettra de définir la place et le rôle de l'association dans le contexte des nouveaux territoires de santé, de réfléchir aux évolutions des établissements et de définir les axes stratégiques de développement. Quatre axes de travail ont ainsi été déterminés à l'attention des différents groupes de travail réunissant à la fois bénévoles et professionnels : qualité de vie et accompagnement, vie associative et gouvernance, politique associative et perspectives. Cette approche originale de la gouvernance associative nous permet d'aborder avec une dynamique renouvelée nos engagements en matière de représentation du secteur auprès de l'Agence Régionale de Santé (ARS) qui rappelons le, a pour partie remplacé la DDASS depuis le 1^{er} avril 2010 dans le cadre de l'application de la loi HPST du 21 juillet 2009. L'ARS est notamment chargée d'autoriser la création et les activités des établissements et services du secteur médico-social relevant de la tarification de l'état et de l'assurance maladie, et de contrôler leur fonctionnement. Notre participation effective aux différentes commissions nous permet de faire entendre ce que sont les besoins des établissements et services du secteur, afin que l'ARS ne le perde pas de vue. Bien cordialement.

Marc VIGOUROUX

L'ACTUALITE DU SECTEUR ... Les Agences Régionales de Santé

L'organisation par le ministère du colloque « Une année ensemble, au service de la santé : enjeux, actions, coopérations » le 31 mars 2011, est essentiellement destinée à faire le point de l'action des ARS un an après leur mise en place et de progresser dans l'atteinte des objectifs assignés.

En effet, le **grand enjeu de santé publique** de réduction des inégalités de santé, sociales et territoriales, est une priorité pour les ARS. Mais comment s'engagent-elles à réduire les disparités entre les territoires et à répondre aux besoins spécifiques des populations les plus vulnérables ? Les actions destinées à assurer l'accès de tous à la prévention, aux soins et aux dispositifs médico-sociaux seront ainsi questionnées. Par ailleurs les ARS doivent **contribuer efficacement à l'amélioration du système de santé** et en accroître les performances. Mais comment et dans quel cadre les ARS se mobilisent-elles pour y parvenir et quelles sont les véritables avancées ? Enfin, les ARS doivent permettre de mieux **coordonner la politique de la santé** par la coordination des acteurs de santé et le décloisonnement des secteurs hospitalier, ambulatoire et médico-social, dans l'objectif de fluidifier les parcours de santé pour une meilleure prise en charge. Qu'en est-il vraiment un an après ?

La planification sociale et médico-sociale est désormais réalisée au niveau régional. En effet, la loi HPST a considérablement modifié l'architecture institutionnelle de planification et de programmation médico-sociale. C'est ainsi que le **schéma régional d'organisation médico-sociale**, qui décline les orientations en matière d'évolution de l'offre pour répondre efficacement aux besoins de prise en charge et d'accompagnement médico-sociaux, est élaboré après consultation. Le **plan stratégique régional de santé**, centré sur les besoins, permet une approche commune de l'exercice de tous les acteurs de santé. Ce plan n'est pas encore finalisé pour la région.

La **Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA)**, au sein de laquelle l'URAPEI est présente, est consultée pour avis sur le plan stratégique régional de santé et les schémas régionaux d'organisation médico-sociale. Elle intervient ainsi sur l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de la politique de santé et évalue les conditions d'application et de respect des droits des usagers, de l'égalité d'accès aux services de santé et de la qualité de prise en charge. La CRSA dispose également d'une déclinaison au niveau local : **les conférences de territoire**.

Enfin, **les commissions de sélection d'appel à projets se mettent en place.** Nous rappelons à cet effet que **la loi HPST a inversé le processus de la demande** par la procédure d'appel à projet. Il est donc primordial pour l'avenir du secteur de participer activement à l'évaluation des besoins des personnes handicapées, puisque la décision de création, de transformation et d'extension d'établissements ne se fait plus à l'initiative des établissements mais de l'Agence Régionale de Santé à partir des différents schémas, par le biais de l'appel à projets.

Cela est d'autant plus nécessaire que la situation reste préoccupante dans la région. Notamment, certaines des extensions sur lesquelles le CROSMS s'était prononcé favorablement se sont vues opposer un refus, en raison d'une enveloppe financière insuffisante.

LES PROJETS DE DEVELOPPEMENT ...

C'est ainsi qu'un certain nombre de projets ici évoqués n'a pas pu débiter. L'extension de capacité de 7 places à temps partiel pour l'ESAT les Lierres et l'ESAT les Citronniers, a été repoussée dans le cadre de l'appel à projets. La création du FAM en Accueil Temporaire à Tallard pour 12 personnes a été écartée par l'ARS pour cause de financement. Malgré ce contexte morose, un certain nombre de projets avance et le parc immobilier de l'association se développe et se restaure.

- ❖ **Les Acacias** se transforment, grâce à la réhabilitation du foyer de vie Lou Mistradou de Bouc Bel Air qui est en cours depuis novembre 2010, l'aménagement de la villa du lotissement « La Crau » de Gardanne qui va débiter, ainsi que les travaux d'extension de l'annexe du Foyer à Gardanne.
- ❖ **Les Figuiers** vont enfin pouvoir envisager la construction de leurs locaux définitifs, même si le projet de Sessad est retardé faute de financement. Nous avons par ailleurs obtenu il y a quelques jours les permis de construire correspondant aux projets de construction de la MAS « Les Lilas » et du FAM « Les Hortensias » à la Valentine.
- ❖ **Les Glycines** ont bénéficié du transfert de la blanchisserie de La Plantation qui dispose désormais de 200 m² supplémentaires, qui seront affecté après transformation à une salle d'activité destinée aux personnes accueillies **aux Kiwis et aux Palmiers**.
- ❖ **Les Jasmins** qui accueillent de jeunes enfants autistes ont débuté leur activité le 1^{er} décembre 2011.

**Nous vous attendons nombreux à l'Assemblée Générale 2011
Samedi 25 Juin 2011 à 9 heures 30 au CMCi**