



Synthèse du forum 2

« La place des CCASCIAS dans la réorganisation du champ sanitaire, social et médico-social »

Présidence :

Christian Loison, administrateur de l'UNCCAS, vice-président du CCAS de Marcq-en-Baroeul

Intervenants :

- Maryse Chaix, sous-directrice de l'animation territoriale et du travail social – Direction générale de l'action sociale (DGAS)
- Joëlle Martinaux, présidente de l'Union départementale des CCAS des Alpes-Maritimes et adjointe au maire de Nice
- Yves Schaeffer, directeur général adjoint chargé de l'action sociale au conseil général du Nord

Problématique :

Décloisonner les champs sanitaire, social et médico-social oblige à appréhender la place de chacun des acteurs, tous confrontés à de nouvelles dynamiques territoriales, à la fois en terme d'organisation (directions de la cohésion sociale, agences régionales de santé) mais aussi d'outils de programmation (PRIAC, schémas d'orientation). Dès lors, quel rôle pour les CCAS/CIAS et leur action en matière de prévention, d'accès aux soins, de bien-être physique, mental et social des usagers ?

Synthèse des présentations et échanges :

Ce forum a reposé sur la question du repositionnement des acteurs du social dans le contexte des évolutions institutionnelles et surtout réglementaires en cours.

Cette question a été abordée plus particulièrement en lien avec la dynamique de décloisonnement des champs sanitaire, social et médico-social induite par la loi Hôpital Patients Santé Territoire (dite HPST) prévoyant la création des Agences Régionales de Santé (ARS).

A travers le décloisonnement, cette loi entend favoriser la complémentarité entre ces champs d'intervention afin par exemple d'assurer une prise en charge continue des usagers, qu'elle relève du soin ou de l'accompagnement social.

Deux des intervenants ont d'abord présenté la manière dont ce principe de décloisonnement alimentait leurs pratiques quotidiennes.

Jöelle Martinaux a ainsi rapporté deux expériences : le Carrefour Santé (plateforme d'accueil des SDF en prévision du développement de la pandémie grippale, mobilisant médecins, infirmières, Samu Social, DDASS...) et la mise en place d'une plateforme Psychiatrie, dispositif à la frontière du traitement médical et social s'adressant à différentes catégories de publics (personnes connaissant des difficultés psychiques ou psychologiques du fait de leur situation économique et sociale, personnes souffrant de troubles psychotiques et en rupture de traitement – toxicomanes, personnes âgées, personnes en errance...).

Yves Schaeffer, a exposé le rôle de coordinateur joué par le département en matière d'action sociale sur son territoire d'intervention. Ainsi, une politique de conventionnement actif avec ses partenaires (CCAS via l'Union nationale, associations, Caisses primaires d'assurance maladie, ...) lui permet d'appuyer son action sur la complémentarité et la mise en réseau des compétences de chacun.

Maryse Chaix, a présenté l'architecture de la nouvelle organisation des services de l'Etat dans le cadre de la mise en place de la loi HPST, ainsi que les missions des nouvelles Directions Régionales et départements de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion sociale.

Elle a ainsi rappelé que la nouvelle gouvernance prévue dans la loi HPST entendait laisser une part importante à la prise en compte et à la remontée des réalités exprimées à un niveau infrarégional afin de prévoir et susciter les besoins et l'offre en matière de soins. Dans ce cadre, les nouveaux Schémas Régionaux médico-sociaux auront vocation à être alimentés et actualisés au vu des Schémas départementaux.

La présentation de cette nouvelle organisation du système de soins via les ARS a suscité de nombreuses réactions.

Tout d'abord, certains des participants se sont interrogés sur la cohérence de cet objectif de décloisonnement avec la mise en place de deux institutions de l'Etat différentes : les ARS d'une part et les directions départementales/régionales de la cohésion sociale d'autre part.

En outre, les CCAS, gestionnaires de la grande précarité et engagés dans le soutien à l'autonomie des personnes âgées, nécessairement confrontés aux problématiques sanitaires, ont exprimé leur inquiétude quant à la place laissée au secteur social et à l'accompagnement de proximité au sein des ARS.

Le département du Nord a évoqué un « glissement » du centre de gravité du système de l'échelon départemental vers le régional puisque l'initiative et des tâches de coordination et de planification en matière médico-social seront déplacées vers la région via les ARS. Il a questionné en outre la place qui restera aux collectivités locales dans le processus décisionnel et de son contrôle (dans la mesure où les directeurs des ARS seront nommés directement par décret en conseil des ministres, et où le conseil de surveillance n'aura pas de pouvoir délibératif). Enfin, il a montré un certain scepticisme quand à l'efficacité résultant du passage d'une logique territoriale et basée sur les besoins à une logique descendante (Etat/Région).

Plusieurs participants ont exprimé l'idée que le décloisonnement des champs sanitaire, social et médico-social ne pourra être effectif que si les médecins sont sensibilisés, voire formés, aux spécificités du champ social.

Un point positif doit néanmoins être retenu : la loi HPST garantit le principe de fongibilité asymétrique des enveloppes budgétaires du sanitaire et du médico-social (transfert de crédits possible uniquement du sanitaire au médico-social et pas l'inverse).