

SCHÉMA DÉPARTEMENTAL DE COHÉSION SOCIALE

• 2022-2026 •



TERRITOIRE SOLIDAIRE • WWW.LOIRET.FR

Sommaire

Introduction

- > **I - Portrait social du Loiret**
- > **II - Les engagements conventionnels et politiques de la collectivité**
- > **Les évolutions à venir dans le champ médico-social**
- > **Les actions pour la période 2022-2026 • 5 axes**
- > **Conclusion**

Fiches

Axe 1 • Le choix de vie d'une personne en privilégiant le Vivre chez soi

> 14 actions

Axe 2 • L'inclusion comme principe d'action

> 9 actions

Axe 3 • Le projet de vie de la personne fil conducteur de l'action publique

> 16 actions

Axe 4 • La prévention un investissement mobilisateur

> 4 actions

Axe 5 • Piloter, évaluer et coopérer

> 10 actions

Annexes

- > **8 annexes**

Introduction

La solidarité entre les Loirétains et entre les territoires est un axe structurant des politiques publiques portées par le Conseil départemental. Les différentes lois de décentralisation depuis 1981 l'ont consacré plus particulièrement comme le chef de fil de l'action sociale. A cet égard, le schéma départemental de cohésion sociale 2017-2022 s'est déployé dans deux directions convergentes ; d'une part la transformation de l'offre médico-sociale afin de développer et de diversifier de nouvelles approches autour du choix de vie de la personne, de son parcours et de son environnement ; d'autre part, l'inclusion comme mouvement sociétal visant à ce que chacun des Loirétains concerné ait la place et le rôle qu'il se choisit ; là où il vit.

Au terme de ce schéma, force est de constater que les fondamentaux qui l'ont structuré demeurent : l'emploi au cœur de la politique d'insertion, la personne comme acteur de son projet de vie, la famille comme 1^{er} éducateur de ses enfants, la prévention comme un investissement...

Force est aussi de constater qu'un schéma départemental fait écho à des orientations nationales. Ainsi, s'agissant du Loiret, ont été signées la convention dite stratégie pauvreté/précarité le 26/06/2019, la convention dite Taquet le 21/10/2021 et la convention relative au service public de l'insertion et de l'emploi le 28/01/2021. De même, il convient de prendre en compte les rapports produits au plan national qui viennent éclairer des sujets dans une dynamique prospective et réflexive. A cet égard, la mission protection de l'enfance dont le principe a été adopté par l'Assemblée départementale lors de sa session du 27/01/2022 viendra compléter la réflexion départementale.

Enfin, au terme de la période écoulée convient-il de rappeler que les élections départementales de juin 2021 ont débouché sur une nouvelle Assemblée, amenant la rédaction d'un projet de mandat fondé sur 2 principes : FAIRE et toujours dans la PROXIMITÉ.

C'est avec ces différents éléments qu'a été élaboré le schéma départemental de cohésion sociale 2022-2026 et ce conformément aux dispositions de la loi 2002 du 02/01/2002 instituant l'article L 322.4 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

Ce document, s'il s'inspire du précédent pour une large partie, prend en compte 3 dimensions :

- Les caractéristiques socio-démographiques du territoire
- Les engagements conventionnels et politiques de la collectivité
- Les évolutions à venir dans le champ médico-social.

I- Portrait social du Loiret (annexe 1)

Le Loiret s'est inscrit depuis plusieurs années maintenant dans la dynamique conjointement engagée avec le Loir-et-Cher à travers l'observatoire des territoires. La prise en compte du dernier recensement (données au 01/01/2020) consolide des tendances lourdes déjà marquées lors du précédent schéma tant en terme d'évolution démographique brute qu'en terme de différenciation territoriale.

II- Les engagements conventionnels et politiques de la collectivité

Outre les trois conventions citées en supra, le Département a validé lors de sa session des 27 et 28 mai 2021 le plan d'actions 2021/2024 du schéma départemental des services aux familles qui se décline autour de 3 axes :

- Développer une offre d'accueil et de services de qualité pour permettre aux familles la conciliation de leur vie familiale, sociale et professionnelle,
- Accompagner le parcours des familles fragilisées,
- Mieux informer les familles et coordonner les actions.

La même année, il adoptait lors de sa session des 21 et 22 octobre 2021 le plan départemental de la prévention de la délinquance 2021-2024, qui traduit la stratégie nationale autour des 4 priorités locales pour le Loiret :

- Agir plutôt et aller plus loin dans la prévention auprès des jeunes,
- Protéger, le plus en amont possible, les personnes vulnérables,
- Faire de la population un nouvel acteur de la prévention,
- Se doter d'une gouvernance renouvelée et efficace.

Complémentairement, à travers la conférence des financeurs de la prévention et de la perte d'autonomie, il arrêta le programme coordonné de financement des actions sur la période 2019-2023 lors de sa session d'octobre 2018.

Sont retenus notamment :

- Le bien-être et le bien vieillir global,
- La lutte contre l'isolement,
- Le soutien aux actions d'accompagnement des aidants.

Il retenait enfin le contenu de la convention pluriannuelle CNSA/Département 2021/2024 autour de 5 axes :

- Améliorer la qualité et faciliter la relation avec les personnes en situation de handicap,
- Accompagner le parcours de la personne et adapter l'offre,
- Prévenir la perte d'autonomie et renforcer le soutien aux proches,
- Renforcer le pilotage local et harmoniser les systèmes d'information,
- Déployer la coordination et la communication sur la politique de prévention de la perte d'autonomie au sein des territoires.

Dans le même temps, se déclinent les actions du Plan départemental d'action pour le logement des personnes défavorisées 2018-2023, principalement celles liées à l'accès et au maintien dans le logement à travers un parcours résidentiel s'adaptant au projet de vie des personnes.

Ce plan a été complété par l'adoption lors de la séance du 12 décembre 2019 et son actualisation lors de la séance du 27 mai 2021 du référentiel sur l'habitat inclusif, inspiré du rapport PIVETEAU – Wolfrom (2020) « demain je pourrai choisir d'habiter avec vous ».

Les évolutions dans le champ médico-social, l'émergence des territoires comme acteurs de projets et de solidarité, la confirmation du fait métropolitain (transfert des compétences de prévention spécialisée et Fonds Solidarité Logement) et les réflexions conduites sur les évolutions des pratiques professionnelles, notamment avec l'émergence du numérique et du digital, ont conduit la collectivité à engager une évolution de son organisation à travers la transformation des politiques sociales.

Cette évolution n'est d'abord pas organisationnelle. Elle s'appuie sur 4 piliers qui ont vocation à structurer la politique publique portée par le Département adoptée lors de la session des 27 et 28 mai 2021.

- ➡ L'accueil inconditionnel,
- ➡ La proximité des intervenants autour de la pluridisciplinarité,
- ➡ La prévention comme investissement,
- ➡ Le développement social local comme facteur de mobilisation des personnes.

Les valeurs portées par ce projet sont :

- ➡ Reconnaître et penser le territoire de vie comme le lieu du politique, des actions et du développement,
- ➡ Croire en la capacité et la compétence des personnes à prendre leur place dans une société inclusive, favorisant des solidarités informelles,
- ➡ Affirmer la compétence, l'autonomie et la responsabilité des professionnels de la collectivité dans des relations coopératives avec les partenaires,
- ➡ Penser l'action autour de la simplicité, la frugalité et la proximité.

Elles se traduisent par la référence de parcours, la contractualisation dans l'accompagnement, la participation des personnes, l'émergence du numérique et la constitution du dossier social unique de l'usager.

En interne, cela s'est traduit par l'émergence de :

- 4 agences départementales des solidarités (ADS) se substituant aux 6 Maisons du Département,
- 19 équipes pluridisciplinaires (EP) remplaçant les services en territoires,
- 4 équipes d'accueil inconditionnel (EAI) dont une sous forme de plateforme téléphonique (45-45).

Ces nouveaux territoires de référence (cf. annexe 2-3-4 et 5) vont devenir le cadre du déploiement du schéma départemental de cohésion sociale 2022-2026 :

- ➡ L'ADS est l'espace de projet et de partenariat,
- ➡ L'EP est l'espace de l'accompagnement, de la prévention et de l'action collective,
- ➡ L'EAI est l'espace de l'accès aux droits, de l'évaluation et du réseau des acteurs de proximité.

Les évolutions à venir dans le champ médico-social

A travers les travaux préparatoires à la loi du 07/02/2022 relative à la protection de l'enfance, ceux initiés par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) autour notamment de l'approche domiciliaire (chez soi) et pour une société inclusive ouverte à tous et ceux émergeant de la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté, se dessinent les contours des évolutions qui préfigurent les orientations de fond du schéma 2022-2026.

Complémentairement, le projet de mandat de l'Assemblée départementale élue en 2021 oriente l'action à conduire autour de 5 priorités :

- Protégeons nos enfants,
- Respectons nos aînés,
- Le Loiret, territoire 100% inclusif,
- Une politique de logement dynamique,
- L'insertion par le retour vers l'emploi.

Enfin, la littérature professionnelle a mis en exergue des enjeux sociétaux à venir. En premier lieu, celui de la prévention avec le rapport de la commission des 1000 premiers pas de septembre 2020 afin de garantir le développement harmonieux de l'enfant et favoriser un quotidien apaisé pour les parents. Le rapport de la démarche de consensus relative aux interventions en protection de l'enfance remis par Madame GUEYDAN Geneviève (2020) insiste à la fois sur le « pouvoir d'agir des parents », sur une évaluation partagée commune à tous les acteurs auprès de l'enfant et le développement d'interventions à domicile plus graduées, modulées et diversifiées.

S'agissant du handicap, le rapport PIVETEAU met l'accent sur l'Aide à la Vie Partagée afin d'œuvrer pour l'égalité, lutter contre l'isolement et donner le pouvoir d'agir aux acteurs concernés.

C'est pouvoir permettre aux personnes d'être accompagnées dans leur autonomie, en se fondant sur leur désir du droit commun et pour lutter contre l'isolement.

Un point particulier sera porté à l'exercice d'une pratique sportive, à la fois sur comment permettre à des personnes en situation de handicap d'exercer des activités sportives et surtout comment les clubs et équipes permettent une inclusion dans la pratique voir la compétition sportive, individuelle ou en équipe.

C'est le même enjeu au titre du vieillissement avec le rapport LIBAULT de mars 2019 mettant en exergue la priorité du pouvoir de choisir librement de rester à son domicile, de développer des alternatives entre le domicile et la structure collective d'hébergement et de lutter contre l'isolement des personnes âgées et de leurs aidants. Le rapport BROUSSY GUEDJ et KHUN LAFONT formule par contre des préconisations pour préparer l'EHPAD de 2030. Il préfigure l'article 47 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 qui retient la notion de centre ressources sur un territoire de proximité conciliant choix de vie et accompagnement adapté à la perte d'autonomie.

Les projections démographiques avec 25% de la population du Loiret âgée de 65 ans et plus en 2040, l'évolution sociétale des attentes des personnes tout comme les effets repoussoirs de la crise de la COVID amènent nécessairement à repenser la question de la prise en charge de la perte d'autonomie. De la même manière, la création des Services Autonomie à Domicile par la loi de finances de la sécurité sociale pour 2022 à date d'effet 2023 va conduire à réinterroger l'organisation fonctionnelle et territoriale de l'offre de service domiciliaire. Et d'autant que la question des métiers,

avec les rapports EL KHOMRI (2020) et LAFORCADE (2021) illustre l'enjeu de préparer le boum démographique sous le prisme aussi de l'emploi.

L'emploi demeure le véritable enjeu à la fois vu du côté des employeurs, notamment dans le champ médico-social et vu du côté des allocataires du RSA au cœur de la stratégie nationale de lutte contre la pauvreté et au centre de l'orientation de la nouvelle mandature départementale.

Le secteur du grand âge et de l'autonomie est confronté depuis plusieurs années à d'importantes difficultés de recrutement et de fidélisation des personnels. À cela s'ajoute un sentiment de « perte de sens » et d'isolement ressenti par les professionnels, qui estiment ne pas être assez reconnus par la société.

Les employeurs du secteur sanitaire, social et médico-social vivent des difficultés structurelles de recrutement et d'attractivité. Au-delà de la crise sanitaire, ces tensions fragilisent le fonctionnement des établissements et services qui accompagnent les plus vulnérables d'entre nous. Cette pénurie de personnels touche plus particulièrement l'aide à domicile, l'insertion ainsi que la protection de l'enfance.

La crise sanitaire COVID a montré l'importance des services d'aide à domicile comme facteurs de cohésion sociale et acteurs de première ligne durant la pandémie et la phase de confinement. Les établissements médico-sociaux ont montré leur capacité de résilience et d'adaptation, notamment dans les pratiques professionnelles.

Cette crise a aussi montré un secteur médico-social en tension en terme de recrutement pouvant aller jusqu'à interroger leur capacité à assurer le service attendu. C'est tout l'objectif poursuivi par la plateforme domiciliaire retenue suite à l'appel à manifestation d'intention de la CNSA.

Si elle a pu faire émerger des nouvelles modalités d'exercice des métiers, elle a aussi fait apparaître un autre rapport au travail.

Tous les secteurs sont confrontés à des difficultés pour trouver des salariés : une des ambitions du schéma de cohésion sociale sera de relever ce défi, d'autant qu'il est exacerbé par celui de l'évolution démographique et des nouvelles organisations de service (plateforme de service, approches inclusives, développement du numérique...).

Les actions pour la période 2022-2026

Le Département intervient dès le plus jeune âge des Loirétains et les accompagne tout au long de leur vie en fonction de leurs besoins.

Son action peut être menée par ses propres services ou s'appuyer sur les acteurs de la solidarité que sont les collectivités locales, les associations, les établissements publics ou privés.

Les modalités de mise en œuvre peuvent être individuelles, collectives, sous forme d'accompagnement contractualisé après une évaluation pluridisciplinaire ou par une référence de parcours ou encore dans le cadre de l'accès aux droits et à l'information.

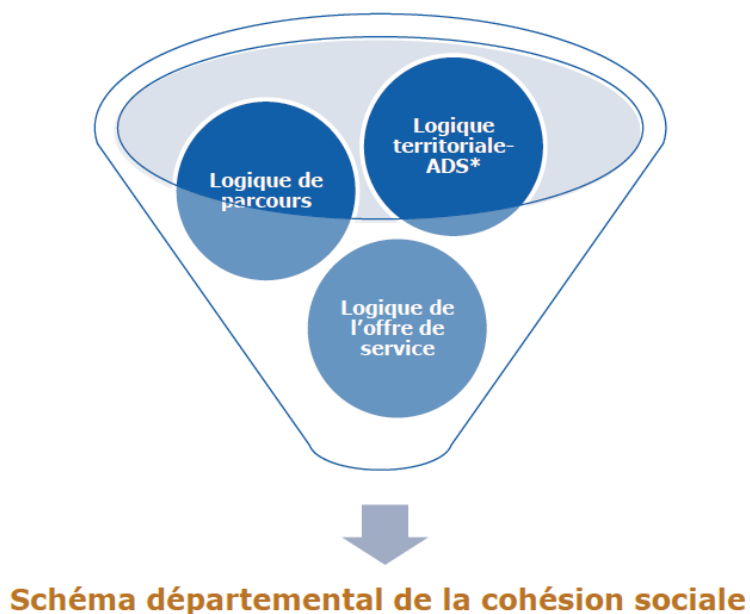
Cette approche protéiforme de l'action sociale repose sur la nécessité d'un partenariat à inscrire dans le quotidien des acteurs, déployé dans une dynamique territoriale en lien avec les Territoires des agences départementales des solidarités et consolidé dans des outils contractuels ou conventionnels partagés.

A cet égard, a été retenu le principe d'organiser chaque année « les rendez-vous des acteurs médico-sociaux » par territoire d'agence départementale des solidarités, traduisant l'intérêt manifesté par ceux-ci dans la phase d'élaboration du présent schéma.

De la même manière, des journées départementales de la cohésion sociale viendront consolider le contenu du présent schéma à la fois dans sa dimension prospective mais également évolutive dans un environnement institutionnel et réglementaire en constante mutation.

Un des enjeux des fiches actions du schéma de cohésion sociale va être d'entretenir la confiance entre les acteurs médico sociaux et le Conseil départemental que la période de confinement/covid a consolidé. Outre un objectif en terme de co-construction des réponses à mobiliser au bénéfice des Loirétains, c'est aussi mettre en avant les atouts et dynamisme du territoire Loirétain pour être une condition de l'attractivité en terme de métiers et de projets.

Ainsi, pourront être régulièrement interrogé les 3 principes qui ont concouru à la définition du présent document :



C'est sur ces 3 principes qu'ont été organisées des réunions de concertation auprès des professionnels, certains partenaires ayant produit complémentirement des contributions. Elles ont permis que soit validée l'architecture du schéma autour de 5 axes.

LE CHOIX DE VIE D'UNE PERSONNE EN PRIVILÉGIANT LE VIVRE CHEZ SOI

Le vivre chez soi s'entend à la fois comme le souhait de la personne d'être chez elle, dans son espace privatif mais aussi dans son environnement permettant le lien social. Le chez soi n'est en conséquence pas normatif, il est la manifestation des liens tissés de soi à soi, de soi avec les autres et avec le monde.

C'est l'illustration du parcours de vie dont la continuité est recherchée par le domicile.

Au titre des personnes âgées, c'est le développement de réponses des services à la personne qui s'ouvre dans une dynamique domiciliaire permettant le vivre chez soi chaque fois que cela est possible.

Mais c'est aussi vivre dans et sur son territoire. Complémentairement à la politique d'adaptation du logement au titre de la prévention de la perte d'autonomie, c'est aussi penser d'autres manières d'habiter dans son territoire afin de favoriser le lien social, l'autonomie et l'accès aux services.

Les outils programmatiques que sont notamment les programmes locaux de l'habitat ont vocation à mobiliser les ressources du territoire pour développer des alternatives au « Tout chez soi » ou au « Tout en collectif ».

Le territoire devient alors structurant pour le maintien/soutien à domicile et l'effectivité d'un parcours résidentiel.

Pour les personnes en situation de handicap, l'habitat inclusif poursuit son implication dans la politique départementale adoptée en 2017 afin de permettre à la personne de vivre chez elle, dans la cité, comme habitant et citoyen.

C'est la traduction concrète de la pleine citoyenneté d'une personne dans une société inclusive. C'est en conséquence, proposer aux personnes des évolutions diversifiées, individualisées et modulaires pour que le Loiret soit un territoire véritablement 100% inclusif. Elles impliquent une capacité à mobiliser les services nécessaires et les outils utiles au quotidien tout comme ceux concourant à l'autonomie de vie de la personne.

La capacité à vivre chez soi, tant au titre du vieillissement que de la perte d'autonomie ou du Handicap mobilise souvent l'environnement familial. Ce libre choix de la personne entraîne aussi les autres membres de la famille dans un parcours de vie à la fois solidaire mais aussi engageant au-delà de ce qui avait été initialement voulu...le répit doit connaître un développement conséquent au regard de la mobilisation attendue des et par les familles. Le territoire et la proximité restent là aussi les marqueurs d'une politique publique prenant soin de ceux qui sont mobilisés pour et par leurs proches.

La perte d'autonomie des personnes âgées met l'EHPAD comme un acteur du parcours de la personne.

Si le Département entend poursuivre et finaliser le plan Loiret Bien Vieillir, il apparaît que la demande sociétale évolue et réinterroge ce modèle. Sans qu'il soit par principe remis en cause, il est sans doute dans un temps où l'on doit s'interroger sur la typologie de l'offre de service (l'EHPAD centre ressources, la nature des prestations proposées..) et sur les alternatives à déployer. Il s'agit sans doute d'allier plus fortement territoires de proximité et de vie et cadre « familial » de prise en charge.

En tout état de cause, le schéma doit permettre l'émergence d'autres réponses, la création de nouvelles places d'EHPAD n'étant plus de mise.

Le territoire et la proximité doivent aussi irriguer les politiques menées au titre de la protection de l'enfance. C'est par le développement des petites unités de vie de type familial et par la prise en compte des fratries que pourra s'accroître le travail de soutien à la parentalité. Accompagner les parents en situation de fragilisation ou d'isolement social est au cœur de la politique de prévention portée par la démarche de transformation des politiques sociales. Être au plus proche, s'inscrire dans la réalité du quotidien des parents doit être le préalable pour s'inscrire dans une mobilisation des compétences parentales, a fortiori lorsque les familles sont à la croisée du Handicap et de l'Aide Sociale à l'Enfance.

Plan d'action de l'axe 1 :

Axe 1 - Le choix de vie d'une personne - en privilégiant le "vivre chez soi"	Objectif 1 : Garantir une continuité de parcours	1.1.1 : Positionner le Parcours Autonomie Réussite Insertion (PARI) en tant que dispositif d'accompagnement universel à l'autonomie pour éviter les sorties sèches subies
		1.1.2 Créer 6 maisonnées pour l'accueil des loiretains pris en charge actuellement en Belgique (Gien / Montargis / Pithiviers / Orléans)
		1.1.3 : Résorber les amendements creton (mobilisation des plateformes de services)
		1.1.4 : Décliner sur les territoires le protocole d'accompagner des jeunes de l'ASE vers l'autonomie (logement, santé, etc.)
	Objectif 2 : Offrir aux personnes des solutions diversifiées, individualisées et modulaires	1.2.1 : Développer les plateformes de services territorialisées (transformation de l'offre ESSMS PH et Déploiement de l'EHPAD Ressources - Notion de plateau technique)
		1.2.2 : Mettre en place un CICAT (en lien avec les aides techniques via la Conférence des financeurs)
		1.2.3 : Mettre en œuvre l'aide à la vie partagée (AVP) dans le cadre de l'habitat inclusif
		1.2.4 : Mettre en place les services autonomie territorialisés
	Objectif 3 : Prendre en compte les problématiques spécifiques	1.3.1 : Mettre en place des unités résidentielles spécifiques : - PH : création de 16 places de 4 pour adultes autistes sévères - Enfance : Créations de 3 équipes mobiles (Psychiatrie - tiers digne de confiance - prostitution juvéniles) et de 3 lieux d'accueil adaptés
	Objectif 4 : Soutenir la parentalité	1.4.1 : Mettre en place une offre spécifique à destination des parents en situation de handicap
		1.4.2 : Pérenniser l'action 1001 mots (prévenir les difficultés langagières)
		1.4.3 : Créer 4 relais parentaux (Gien / Montargis / Pithiviers / Orléans)
	Objectif 5 : Développer l'accompagnement des aidants	1.5.1 : Créer 4 maisons de répit (Orléans - Gien - Montargis - Pithiviers) afin de soutenir les aidants
	Objectif 6 : Faciliter la vie des personnes par le numérique	1.6.1 : Promouvoir l'utilisation du portail ICI 45

• Axe 2 •

L'INCLUSION COMME PRINCIPE D'ACTION

L'accompagnement social se fonde sur une approche globale s'appuyant sur les compétences globales de la personne, sur son pouvoir d'agir, sur ses ressources et celles de son environnement

Il s'agit certes d'agir avec la personne, mais il s'agit aussi d'agir sur le territoire pour en mobiliser les ressorts dans une dynamique de développement social :

« il s'agit donc d'un processus de développement des ressources humaines et des initiatives des individus, des groupes et des territoires visant des objectifs de cohésion sociale, de solidarité y compris informels, de proximité, de développement des services à la population et de création d'activités et d'emploi » Michel DAGBERT, 2015.

Il s'agit de « faire avec » et « d'aller vers » les personnes, dans une démarche de proximité et d'accueil inconditionnel, y compris pour lutter contre le non recours.

Là aussi, le territoire 100% inclusif, c'est la capacité pour la cité d'apporter des réponses de proximité mais aussi d'en co-élaborer de nouvelles. A cet égard, le retour à l'emploi des bénéficiaires du RSA est l'illustration d'un processus à consolider pour permettre l'autonomie économique et sociale des intéressés et le développement des acteurs économiques, créateurs d'activités et donc d'emplois.

Il y a un véritable enjeu au regard des métiers en territoire, notamment dans le champ médico-social.

Plan d'action de l'axe 2 :

Axes structurants du schéma	Objectifs	Actions
Axe 2 - L'inclusion comme principe d'action	Objectif 1 : Favoriser le retour dans l'emploi des BRSA en mobilisant les outils allant de la formation au placement auprès des entreprises	2.1.1 : Accompagner et soutenir le développement de nouvelles activités et projets en matière d'insertion professionnelle (filiale logistique, informatique, services à la personne, création de tiers lieux, actions mutualisées entre SIAE ...), notamment dans les zones les moins pourvues du Département
		2.1.2 : Renforcer le partenariat « entreprises » par la Création d'un Label départemental des entreprises engagées pour l'insertion par l'emploi
		2.1.3 : Créer des filières d'économie locale sociale (par exemple dans le cadre du plan alimentaire territorial) en s'appuyant sur les demandes émergentes des communes et des EPCI.
		2.1.4 : Renforcer le développement de solutions de mobilité (location de véhicules ou cyclomoteur, auto-école sociale, déploiement de véhicules électriques ...)
		2.1.5 : Développer l'offre de services d'accompagnement pour les publics souhaitant ou ayant créé leur entreprise dans une visée d'autonomie financière
		2.1.6 : Intensifier la commande publique solidaire par un recours aux clauses d'insertion
	Objectif 2 : Renforcer un premier accueil social inconditionnel de proximité	2.2.1 : Développer le maillage partenarial de l'accueil inconditionnel
	Objectif 3 : Engager une démarche de développement social local pour favoriser le "faire-avec" et "l'aller-vers"	2.3.1 : Développer des actions de prévention dans chaque EP à partir des ressources et partenaires locaux
		2.3.2 : Mettre en place un travail de diagnostic partagé avec les acteurs locaux et les habitants par les équipes pluridisciplinaires

LE PROJET DE VIE DE LA PERSONNE FIL CONDUCTEUR DE L'ACTION PUBLIQUE

L'action sociale et médico-sociale tend à promouvoir l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à corriger les effets.

Elle implique d'être proche de l'utilisateur, de la famille et de son environnement. Tant dans la simplification des démarches d'accès aux droits que dans le déploiement d'outils favorisant l'orientation des personnes au regard de leurs attentes. Le projet de vie impose que soient évitées les ruptures qu'elles soient dues à l'âge, à la perte de capacité et d'autonomie ou aux problématiques familiales impliquant des dynamiques protectrices.

Le projet de vie s'incarne aussi à travers une politique de logement dynamique favorisant les propositions d'offres résidentielles au service de la personne, de la famille à un moment donné de son parcours. A cet égard, le Plan départemental d'action pour le logement des personnes défavorisées devient l'outil complémentaire du schéma départemental de cohésion sociale.

Plan d'action de l'axe 3 :

Axe 3 - Le projet de vie de la personne fil conducteur de l'action publique	Objectif 1 : Etre plus proche de l'utilisateur et de son environnement	3.1.1 : Créer 150 places dans des petites unités d'accueil sur l'ensemble du territoire pour les enfants confiés
		3.1.2 : Poursuivre la reconnaissance des métiers de l'accueil à domicile
		3.1.3 : Créer le dossier social unique de l'utilisateur
	Objectif 2 : Garantir un accueil de qualité - déployer les outils favorisant l'orientation des personnes au regard de leurs attentes	3.2.1 : Créer des antennes expertes MDA
		3.2.2 : Mettre en place une offre "primo-arrivants" auprès des usagers (accompagnement personnalisé)
	Objectif 3 : Renover les modes d'action : simplification des démarches	3.3.1 : Développer la pratique de référent de parcours
	Objectif 4 : Offrir aux personnes des solutions de qualité	3.4.1 : Achever le Plan Loiret Bien vieillir (plan de restructuration de modernisation d'EHPAD)
		3.4.2 : Garantir et vérifier la qualité de l'offre de service et accompagner le changement des pratiques professionnelles
		3.4.3 : Créer des places pour Personnes Handicapées Vieillissantes au sein d'EHPAD
		3.4.4 : Créer un contingent de logements départementaux en concertation avec les Maires
		3.5.1 : Création de 10 places supplémentaires dédiées à l'accueil en urgence sur la nouvelle antenne de la MDE d'Amilly
		3.5.2 : Développer le soutien aux tiers de confiance et aux tiers bénévoles
	Objectif 5 : Sécuriser les parcours des enfants protégés et prévenir les ruptures	3.5.3 : Créer 48 places pour les fratries pour éviter les séparations des frères et sœurs dans l'intérêt des enfants
		3.5.4 : Implanter une antenne de l'Espace Famille Loiret, service de thérapie familiale sur le Giennois
		3.5.5 : Mobiliser la société civile en développant le parrainage, le mécénat, etc.
		3.5.6 : Créer un dispositif d'hébergement temporaire et une équipe mobile à même de suivre des mineurs à problématiques multiples présentant des troubles graves du comportement associés à des éléments psychopathologiques

• Axe 4 •

LA PRÉVENTION UN INVESTISSEMENT MOBILISATEUR

La prévention est un des 4 piliers de la démarche de transformation des politiques sociales ; elle est multi factorielle et multi sectorielle.

Elle concourt à l'apaisement face au curatif, souvent mobilisé dans l'urgence. Ainsi, doit-elle lutter contre l'isolement social, contre la marginalisation et contre l'exclusion ou le sentiment d'être exclu ou de ne pas avoir les réponses à la hauteur de ses besoins.

Souvent en lien avec l'intime et le secret, la prévention impose des actions pour soutenir les parents et lutter contre les violences intrafamiliales. Mais la prévention doit aussi s'inscrire dans une dynamique plus large, au cœur des territoires afin que le logement et les espaces publics permettent à chacun des habitants, quel que soit son âge, ses caractéristiques, de s'épanouir sereinement.

Il s'agit de faire de l'espace collectif un lieu de développement et d'autonomie personnelle.

Plan d'action de l'axe 4 :

Axe 4 - La prévention un investissement mobilisateur	Objectif 1 : Lutter contre la marginalisation	4.1.1 : Accompagner financièrement la création de 4 équipes de prévention spécialisée (Gien / Pithiviers / Sully / Montargis)
	Objectif 2 : Lutter contre l'isolement social	4.2.1 : Créer dans les territoires une dynamique favorisant le lien intergénérationnel
	Objectif 3 : Prévenir les violences intrafamiliales	4.3.1 : Maintenir les deux intervenants sociaux en gendarmerie
	Objectif :4 : Aménager les logements et les espaces publics	4.4.1 : Poursuivre la réalisation ou l'adaptation de logements dans le cadre de la prévention de la perte d'autonomie et utiliser les nouvelles technologies pour l'amélioration et l'adaptation des logements et l'inscription dans l'espace public des personnes âgées

La démarche de transformation des politiques sociales et l'interaction entre l'action publique départementale et les acteurs des solidarités convergent pour faciliter les partenariats et la connaissance partagée des situations pour une meilleure prise en compte des personnes, de leur situation par un accompagnement adapté.

Ce partenariat passe par la coordination à développer des acteurs dans une perspective territoriale locale ; l'accompagnement des personnes quant à lui doit s'appuyer sur leur expression et leur participation. L'usager, la famille, doit au nom de son parcours de vie et de son projet personnel être associé à toutes les étapes le concernant.

Au-delà de l'individu, le collectif d'usagers est un acteur dont on doit favoriser l'existence, l'expression en l'associant aux projets à venir.

Enfin, le 5^{ème} axe doit conduire à concrétiser la labellisation « Loiret, territoire 100% inclusif ».

L'enjeu à travers ce schéma sera de partager une évaluation en continu de l'impact des actions engagées et de les adapter en conséquence si besoin.

L'affirmation d'une dynamique sociale vers l'inclusion doit passer par un changement de regard sur le handicap et sur les personnes elles-mêmes. Cela passe notamment par une collaboration accrue et renforcée avec l'ensemble des acteurs dont les associations, les intéressés eux-mêmes et leurs instances représentatives. C'est aussi conforter et amplifier le pouvoir d'agir des intéressés et de leur représentant, en premier lieu les familles. C'est enfin poursuivre la démarche de transformation de l'offre médico-sociale à travers les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) afin d'accompagner les professionnels vers une évolution sociétale où le « droit commun » devient la référence, sans occulter les réponses propres au champ médico-social dont l'expérience pluriannuelle est à reconnaître.

Le comité de pilotage (liste des membres en annexe 8) sera l'instance dans laquelle concertation et évaluation traduiront l'esprit et l'ambition de ce schéma.

Plan d'action axe 5 :

Axes structurants du schéma	Objectifs	Actions
Axe 5 - Piloter, évaluer et coopérer	Objectif 1 : faciliter les partenariats et la connaissance partagée des situations pour une meilleure prise en compte	5.1.1 : Poursuivre la mise en place de conventionnements type plateforme avec les ESSMS
	Objectif 2 : Evaluation en continu du schéma départemental 2022-2026	5.2.1 : Elaborer une démarche d'évaluation
	Objectif 3 : Repérer et diagnostiquer les atteintes à la vulnérabilité des personnes fragiles	5.3.1 : Créer un observatoire de la vulnérabilité
	Objectif 4 : Favoriser l'expression et la participation des personnes et de leurs représentants - Associer les usagers	5.4.1 : Animer un collectif d'usagers
	Objectif 5 : Développer la coordination des acteurs	5.5.1 : Piloter la communauté 360°
		5.5.2 : Contractualiser avec les partenaires
		5.5.3 : Généraliser le recours au Dispositif d'Appui de Coordination (DAC)
		5.5.4 : Déployer la plateforme domiciliaire attractivité des métiers de l'autonomie
	Objectif 6 : Démarche 100% inclusive	5.6.1 : Développer les axes : - Accéder à ses droits plus facilement - Être accueilli et soutenu dans son parcours, de la crèche à l'université - Accéder à l'emploi et travailler comme tout un chacun - Vivre chez soi et se maintenir en bonne santé - Etre acteur dans la cité
	Objectif 7 : Développer les usages numériques	5.7.1 : Simplifier les démarches, faciliter la vie des personnes, faciliter les partenariats et accompagner les professionnels dans l'évolution de leurs pratiques

Conclusion

D'une durée de 5 ans, le présent schéma départemental pose, à travers des actions concrètes, les fondements de l'action médico-sociale pour cette nouvelle décennie. S'il est dans la continuité pour partie du précédent schéma 2017/2022, il est aussi dans l'émergence de nouvelles réponses.

Il s'inscrit dans un contexte sanitaire, économique, social et environnemental en constante évolution. Ces interrogations sur notre modèle républicain doivent y trouver réponse à travers les 3 devises de la République : liberté (liberté dans l'action), égalité (Egalité dans l'accès aux droits et dans la concertation), fraternité (fraternité comme premier ciment de la solidarité).

Il devra pouvoir s'adapter au regard des modifications institutionnelles ou législatives qui pourraient impacter la collectivité.

Mais nul doute qu'il doive nous conduire à concrétiser le Loiret comme Terre d'innovation, où la solidarité entre les Hommes et entre les territoires est un chemin que l'on emprunte avec enthousiasme et conviction.

• Axe 1. •

**LE CHOIX DE VIE
D'UNE PERSONNE
EN PRIVILÉGIANT
LE « VIVRE CHEZ SOI »**

AXE 1 : Le choix de vie d'une personne - en privilégiant le "vivre chez soi"

PROJET DE MANDAT : L'insertion passe par le retour vers l'emploi - accès à l'autonomie sociale

OBJECTIF 1 : Garantir une continuité de parcours

ACTION 1.1.1 : Positionner le Parcours Autonomie Réussite Insertion (PARI) en tant que dispositif d'accompagnement universel à l'autonomie pour éviter les sorties sèches subies

Descriptif de l'action :

Le Département du Loiret a lancé en juillet 2020 le Parcours Autonomie Réussite Insertion (PARI) dont l'objectif est double :

- Prolonger l'accompagnement des jeunes passés par le service de l'aide sociale à l'enfance du Département à leur majorité et leur permettre de poursuivre leur parcours d'insertion,
- Offrir les conditions nécessaires à leur inclusion sociale et professionnelle.

La création d'un « PARI » s'effectue sur la base de la conclusion d'un contrat d'une durée d'un an proposant un soutien personnalisé afin de créer toutes les conditions nécessaires à leur inclusion sociale et professionnelle au sein de notre territoire.

Le soutien attribué est individualisé et comporte une ou plusieurs composantes :

- Un hébergement,
- Une bourse d'un montant maximal de 450 € mensuels (750 € pour les jeunes en situation de handicap) qui peut être révisée en fonction de la situation,
- Un accompagnement par un référent (interne ou externe) positionné sur une mission d'aide et de soutien dans une perspective d'autonomie et d'insertion,
- La mobilisation des acteurs de la formation, de l'apprentissage...

Au titre de la stratégie TAQUET et de la loi relative à la protection des enfants, notamment son article 10, il pourrait être proposé d'avoir une offre de service décomposée comme suit :

- Conserver le PARI avec les thématiques dominantes de l'insertion et de l'autonomie pour les jeunes en capacité de se projeter en logement autonome,
- Renforcer les partenariats de droit commun (SAVS...) comme infrastructure de réponse dédiée au public de jeunes majeurs handicapés reconnus,
- Construire une offre dédiée relative à la fragilité liée au parcours des jeunes et pour lesquels les accompagnements proposés actuellement ne correspondent pas aux besoins et où il apparaît nécessaire de maintenir l'accompagnement dans les mêmes lieux de vie adaptés,
- Renforcer le partenariat avec les acteurs du logement, principalement les bailleurs sociaux pour favoriser la construction et la réhabilitation de petits logements sur le territoire,
- Renforcer les actions de recherche d'emploi en lien avec les actions du service public de l'insertion et de l'emploi (SPIE) et des consultants emploi,
- Anticiper les orientations dès les 16 ans dans le cadre des prises en charge au titre de l'ASE, notamment les démarches liées au handicap, à la scolarité.

Pilote de l'action : Département du Loiret - Direction de l'Insertion et de l'Habitat (DIH)

Acteurs / partenaires associés :

- Direction Petite Enfance, Enfance Famille (DPEEF)

• Axe 1 •

LE CHOIX DE VIE D'UNE PERSONNE EN PRIVILÉGIANT LE « VIVRE CHEZ SOI »

- La Maison de l'Autonomie (MDA)
- Les territoires (ADS, Equipes pluridisciplinaires)
- L'AIDAPHI
- L'Envolée
- L'État (DDETS, Préfecture)
- Les acteurs du logement
- Les acteurs de l'emploi et de l'insertion professionnelle
- Orléans Métropole au titre des aides à la pierre

Critères d'évaluation :

- Nombre de jeunes entrés dans le PARI
- Détail du nombre de jeunes logés dans les différents hébergements
- Nombre de jeunes ayant des ressources
- Nombre de jeunes sortis du PARI avec une insertion vers l'emploi et/ou le logement

Calendrier :

2022	2023	2024	2025	2026
X	X	X	X	X

AXE 1 : Le choix de vie d'une personne - en privilégiant le "vivre chez soi"

PROJET DE MANDAT : Handicap, un territoire 100% Inclusif

OBJECTIF 1 : Garantir une continuité de parcours

ACTION 1.1.2 : Créer 6 maisonnées pour l'accueil des Loiretains notamment pris en charge actuellement en Belgique

Descriptif de l'action :

Afin de permettre à toutes les personnes en situation de handicap et à leur famille de bénéficier d'une solution d'accompagnement de proximité et adaptée à leurs besoins, le Département du Loiret va créer 6 maisonnées pour répondre notamment à l'accueil des Loiretains pris en charge actuellement en Belgique.

La poursuite de la transformation de l'offre médico-sociale pilotée par le Département du Loiret doit contribuer à offrir aux personnes handicapées le libre choix de leur projet de vie et donc de leur lieu de vie par la création de nouvelles modalités d'accompagnements plus adaptées aux attentes et besoins des personnes en situation de handicap. L'enjeu est de taille pour permettre à chaque personne, quelque que soit sa différence, de prendre sa place de citoyen.

Le principe de ces « maisonnées » est de recréer un univers familial et chaleureux pour chacun des résidents selon son degré d'autonomie.

Ces nouvelles offres « innovantes » devront s'inscrire dans une démarche plus inclusive et accompagner les personnes en perte d'autonomie vers des logements de droit commun, les Etablissement et Services Sociaux et Médico-sociaux (ESSMS) devront s'assurer de la transition vers le milieu ordinaire et porter des projets transitoires, qui s'inscrivent dans la logique de parcours de vie et d'accompagnement que le Département soutient dans ce Schéma.

Pilote de l'action : Département du Loiret - Direction des Ressources et de l'Offre Médico-Sociale (DROMS)

Acteurs / partenaires associés :

- Agence Régionale de Santé (ARS)
- Etablissement et Services Sociaux et Médico-sociaux (ESSMS) sur le champ des personnes en situation de handicap (PH)
- Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD)

Critères d'évaluation :

Nombres de personnes revenues dans le Loiret au sein de ces nouvelles structures et actuellement hébergées en Belgique.

Calendrier :

2022	2023	2024	2025	2026
X	X	X	X	

AXE 1 : Le choix de vie d'une personne - en privilégiant le "vivre chez soi"

PROJET DE MANDAT : Handicap, un territoire 100% Inclusif

OBJECTIF 1 : Garantir une continuité de parcours

ACTION 1.1.3 : Résorber les amendements creton (mobilisation des plateformes de services)

Descriptif de l'action :

Les jeunes arrivent de plus en plus tard en Instituts Médico-Educatifs (IME) et y restent souvent au-delà de 20 ans. Le passage vers une structure pour adultes, avec tous les bouleversements qu'il entraîne, peut être vécu difficilement par le jeune et sa famille. Une sortie vers le milieu ordinaire est parfois une plongée dans un autre monde et peut conduire à des ruptures dans le parcours du jeune adulte.

De jeunes handicapés ayant atteint l'âge de 20 ans ont bénéficié d'une orientation en établissements pour adultes, mais sont maintenus temporairement dans leur établissement, au titre de l'amendement Creton.

La transformation de l'offre médico-sociale poursuit 4 objectifs opérationnels :

- prévenir les ruptures de parcours, l'absence ou l'inadéquation des solutions aux besoins et aux attentes des personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie,
- développer les réponses inclusives et faire évoluer les prestations de services pour mieux répondre aux besoins des personnes,
- consolider une organisation territoriale intégrée au service de la fluidité des parcours de santé et de vie,
- améliorer la qualité des accompagnements en favorisant l'adaptation des pratiques.

Le département du Loiret va continuer à déployer des actions à la fois partenariales et innovantes afin de conduire la transformation inclusive de ses territoires mais aussi accompagner le changement de pratiques des différentes familles d'acteurs concernées (usagers, gestionnaires d'établissements et services sociaux et médico-sociaux, bailleurs, organismes prescripteurs, travailleurs sociaux,...).

La transformation de l'offre d'hébergement existante constitue le socle des Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) actuellement en cours de négociation avec les gestionnaires du champ du Handicap.

L'ensemble des actions déployées et notamment la mobilisation des plateformes de services vise à élargir la « palette » des services existants en décloisonnant les établissements et services sociaux et médico-sociaux, et ce afin de mieux répondre aux aspirations et besoins des personnes souhaitant vivre comme tout à chacun (mobilisation des dispositifs de droit commun en complémentarité des dispositifs d'accompagnement spécialisés).

Pilote de l'action : Département du Loiret - Direction des Ressources et de l'Offre Médico-Sociale (DROMS)

Acteurs / partenaires associés :

- Agence Régionale de Santé

• Axe 1 •

LE CHOIX DE VIE D'UNE PERSONNE EN PRIVILÉGIANT LE « VIVRE CHEZ SOI »

- Structures œuvrant dans le champ médico-social, social et sanitaire (IME plus particulièrement)
- Acteurs de la Réponse Accompagnée Pour Tous (R.A.P.T)
- Bailleurs

Critères d'évaluation :

Nombre de services créés destinés à ce public

Nombre de jeunes orientés vers le secteur adulte.

Nombre de jeunes maintenus en IME au titre de l'amendement CRETON

Calendrier :

2022	2023	2024	2025	2026
X	X	X	X	X

• Axe 1 •

LE CHOIX DE VIE D'UNE PERSONNE EN PRIVILÉGIANT LE « VIVRE CHEZ SOI »

AXE 1 : Le choix de vie d'une personne en privilégiant le "vivre chez soi"

PROJET DE MANDAT : L'insertion passe par le retour vers l'emploi - Accès à l'autonomie sociale

OBJECTIF 1 : Garantir une continuité de parcours

ACTION 1.1.4 : Décliner sur les territoires le protocole d'accompagnement des jeunes de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) vers l'autonomie (logement, santé, etc.)

Descriptif de l'action :

Afin de préparer et de mieux accompagner l'accès à l'autonomie des jeunes pris en charge ou sortant des dispositifs de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) et de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ), la loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant établit la rédaction d'un protocole par le Président du conseil départemental, conjointement avec le représentant de l'Etat dans le département et le Président du conseil régional et avec le concours de l'ensemble des institutions et des organismes concernés.

Les services du Département et de la Protection Judiciaire de la Jeunesse ont ainsi mobilisé les acteurs de l'Etat et les partenaires du territoire sur des temps d'échange dédiés aux quatre thématiques suivantes :

- le logement ;
- les ressources et l'accès au droit ;
- l'insertion sociale, professionnelle et la mobilité ;
- la couverture santé et l'accès au soin.

Ce travail a abouti à la signature d'un protocole le 1^{er} mars 2021.

L'action consiste donc à décliner ce protocole sur le territoire afin que chacun des jeunes concernés puissent pleinement profiter de cette large mobilisation. Il s'agit notamment de veiller à :

- l'information collective des jeunes et des professionnels ;
- la préparation à l'autonomie des jeunes.

Pilote de l'action : Département du Loiret – Direction Petite Enfance, Enfance Famille (DPEEF)

Acteurs / partenaires associés :

Enfance : Etat, PJJ, Région Centre Val de Loire

Critères d'évaluation :

Nombre de jeunes ayant eu un entretien un an avant sa majorité, pour faire un bilan de son parcours et envisager les conditions de son accompagnement vers l'autonomie.

Nombre de jeunes sortants du dispositif dans l'année avant la majorité ayant un bilan de santé systématique de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie.

• Axe 1 •

LE CHOIX DE VIE D'UNE PERSONNE EN PRIVILÉGIANT LE « VIVRE CHEZ SOI »

Calendrier :

Organisation annuellement d'au moins un forum type « coup de pouce pour l'avenir ».

Organisation annuellement d'un comité stratégique en présence du Président du conseil départemental du Loiret, le représentant de l'Etat dans le Département, la directrice de la Protection judiciaire de la jeunesse et le président du conseil régional afin de faire un bilan des actions réalisées.

AXE 1 : Le choix de vie d'une personne - en privilégiant le "vivre chez soi"

PROJET DE MANDAT :

- Respectons nos aînés - l'accueil en EHPAD
- Handicap, un territoire 100% inclusif

OBJECTIF 2 : Offrir aux personnes des solutions diversifiées, individualisées et modulaires

ACTION 1.2.1 : Développer les plateformes de services territorialisées (transformation de l'offre ESSMS PH et Déploiement de l'EHPAD Ressources - Notion de plateau technique)

Descriptif de l'action :

Pour répondre aux besoins des personnes et améliorer la qualité de l'accompagnement, le Département du Loiret va faire évoluer l'offre vers une plus forte intégration entre le domicile et les établissements.

Pour les personnes âgées : réfléchir à « l'EHPAD de demain »

Le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie implique le passage d'une logique de « structure » à une logique de « prestations de services » dans laquelle l'EHPAD doit s'inscrire. Une réflexion partagée avec les acteurs du secteur médico-social devra s'engager pour accompagner ses évolutions. Certains établissements pour personnes âgées pourraient devenir une plate-forme de services.

A l'intérieur de leurs murs, les EHPAD pourraient proposer, en lien avec d'autres professionnels des secteurs sanitaire et médico-social du territoire et notamment les SAAD, des actions pour appuyer les professionnels du territoire intervenant auprès des personnes âgées, afin de les soutenir dans l'exercice de leurs missions, d'organiser des formations ou de mettre les ressources humaines et les plateaux techniques de l'établissement à leur disposition. Hors les murs, les EHPAD pourraient aussi accompagner, en articulation avec les services à domicile, les personnes âgées ne résidant pas dans l'établissement ou les aidants, afin d'améliorer la cohérence de leur parcours de santé, de prévenir leur perte d'autonomie physique, cognitive ou sociale et de favoriser leur vie à domicile, par une offre d'accompagnement renforcé au domicile.

Pour les personnes en situation de handicap :

La transformation de l'offre médico-sociale poursuit 4 objectifs opérationnels :

- prévenir les ruptures de parcours, l'absence ou l'inadéquation des solutions aux besoins et aux attentes des personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie ;
- développer les réponses inclusives et faire évoluer les prestations de services pour mieux répondre aux besoins des personnes ;
- consolider une organisation territoriale intégrée au service de la fluidité des parcours de santé et de vie ;
- améliorer la qualité des accompagnements en favorisant l'adaptation des pratiques.

La mise en œuvre des plateformes de services doit permettre de :

- Donner accès à une offre modulaire d'accueil, d'accompagnement, de soins et d'hébergement,
- Répondre aux besoins et attentes individuelles des personnes accueillies,
- Promouvoir les parcours inclusifs par l'hébergement, l'accompagnement socio-professionnel et de participation sociale (sports, cultures, loisirs, citoyenneté),

• Axe 1 •

LE CHOIX DE VIE D'UNE PERSONNE EN PRIVILÉGIANT LE « VIVRE CHEZ SOI »

- Proposer un accompagnement adapté à l'évolution de leur autonomie,
- Redéfinir l'offre de soin interne (par la mise en œuvre d'un plateau médical et paramédical) et externe (en ayant notamment recours aux acteurs de droit commun).

Cette transformation doit aussi permettre l'accompagnement par un Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) d'un plus grand nombre de personnes (par redéploiement).

Pilote de l'action : Département du Loiret - Direction des Ressources et de l'Offre Médico-Sociale (DROMS)

Acteurs / partenaires associés :

Département du Loiret / ARS / ESMS PH / EHPAD / SAAD

Critères d'évaluation :

Champ des personnes âgées : mise en place de 2 EHPAD centre de ressources territorial

Champ des personnes en situation de handicap : signature des CPOM avec les ESMS avec l'intégration d'une organisation en plateforme de services

Calendrier :

2022	2023	2024	2025	2026
X	X	X	X	X

• Axe 1 •

LE CHOIX DE VIE D'UNE PERSONNE EN PRIVILÉGIANT LE « VIVRE CHEZ SOI »

AXE 1 : Le choix de vie d'une personne : en privilégiant le maintien à domicile

PROJET DE MANDAT :

OBJECTIF 2 : offrir aux personnes des solutions diversifiées, individualisées et modulaires

ACTION 1.2.2 : Mettre en place un CICAT (Centre d'information et de conseil sur les aides techniques)

Descriptif de l'action :

Associées aux aides humaines, les aides techniques contribuent à l'autonomie et à l'amélioration de la qualité de vie des personnes en situation de handicap et des personnes âgées.

La prestation de compensation du Handicap (PCH) et l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), versées par le Département, financent ces aides en partie ou en totalité. En complément, les conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées permettent d'améliorer l'accès aux aides techniques individuelles des personnes de 60 ans et plus et de leur apporter des financements complémentaires.

La capacité à disposer d'aides techniques adaptées aux besoins, aux attentes et aux projets de vie des personnes constitue un levier majeur de soutien à leur autonomie, qu'il s'agisse de compenser une situation de handicap ou d'accompagner l'avancée en âge.

L'aide technique est un matériel ou équipement (fauteuil roulant, matériel pour s'installer pour la douche, loupe électronique ou matériel pour communiquer en face à face...) conçu pour compenser une limitation d'activité liée au handicap ou à l'âge. Elle contribue à l'autonomie et à la qualité de vie des personnes.

Afin de répondre à un réel manque d'information et d'accompagnement des personnes âgées et des personnes handicapées sur les aides techniques et leur utilisation, le Département du Loiret souhaite développer une offre afférente sur son territoire par la mise en place d'un Centre d'information et de conseil sur les aides techniques (CICAT).

Pilote de l'action : Département du Loiret - Maison départementale de l'autonomie

Acteurs / partenaires associés :

Conférence des financeurs

Critères d'évaluation :

Mise en place du CICAT,
Nombre de sollicitations et accompagnements

Calendrier :

2^{ème} semestre 2022

• Axe 1 •

LE CHOIX DE VIE D'UNE PERSONNE EN PRIVILÉGIANT LE « VIVRE CHEZ SOI »

AXE 1 : Le choix de vie d'une personne : en privilégiant le maintien à domicile

PROJET DE MANDAT :

- Respectons nos aînés – privilégier le maintien « à la maison » chaque fois que cela est possible
- Handicap, un territoire 100% inclusif

OBJECTIF 2 : Offrir aux personnes des solutions diversifiées, individualisées et modulaires

ACTION 1.2.3 : Mettre en œuvre l'aide à la vie partagée (AVP) dans le cadre de l'habitat inclusif

Descriptif de l'action :

Le développement de l'habitat inclusif constitue un enjeu majeur pour accompagner le choix de vivre chez soi pour les personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie.

Afin d'accompagner le développement d'une offre sur le territoire Loiretain, le Département du Loiret a souhaité dès 2021 conventionner avec la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) aux fins de la mise en place de l'aide à la vie partagée.

Cette nouvelle prestation individuelle est destinée aux personnes en situation de handicap et aux personnes âgées de plus de 65 ans qui font le choix de vivre dans un habitat inclusif. Cette aide a vocation à financer le projet de vie sociale et partagée, les fonctions liées au « partage de vie », au « vivre ensemble » :

- L'animation du projet de vie sociale et des temps partagés ;
- La participation sociale des habitants, le développement de la citoyenneté et du pouvoir d'agir ;
- La facilitation des liens d'une part entre les habitants et d'autre part entre les habitants et l'environnement proche ;
- La coordination des intervenants permanents et ponctuels au sein de l'habitat ou à l'extérieur ;
- L'interface technique et logistique des logements avec le propriétaire, le bailleur.

Pilote de l'action : Département du Loiret - Maison départementale de l'autonomie

Acteurs / partenaires associés :

CNSA / Conférence des financeurs de l'habitat inclusif - porteurs de projets d'habitat inclusif

Critères d'évaluation :

Nombre de projets d'habitats inclusifs
Nombre d'habitants bénéficiant de l'AVP

• Axe 1 •

LE CHOIX DE VIE D'UNE PERSONNE EN PRIVILÉGIANT LE « VIVRE CHEZ SOI »

Calendrier :

2022	2023	2024	2025	2026
X	X	X	X	X

AXE 1 : Le choix de vie d'une personne - en privilégiant le "vivre chez soi"

PROJET DE MANDAT : Respectons nos aînés - Privilégier le maintien "à la maison" chaque fois que cela est possible

OBJECTIF 2 : Offrir aux personnes des solutions diversifiées, individualisées et modulaires

ACTION 1.2.4 : Mettre en place les services autonomie territorialisés

Descriptif de l'action :

La question du libre choix de son lieu de vie est au cœur des problématiques de la politique du vieillissement et du handicap. Cette préoccupation nationale est d'ailleurs largement reprise et défendue localement par le Département du Loiret.

Les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) constituent dans ce cadre des maillons indispensables dans le parcours de vie des personnes en perte d'autonomie désirant vivre à domicile.

Des problématiques multidimensionnelles portant notamment sur l'adaptation de l'offre, les tensions budgétaires, la gouvernance, la coordination entre les acteurs du domicile, la qualité et la sécurité des soins et des accompagnements nous sont relayées de façon récurrente par les SSIAD et les SAAD Loiretains.

Un travail a déjà été initié avec les SAAD et les SSIAD (étude de l'Observatoire Régional de la Santé lancée conjointement par le CD45 et l'Agence Régionale de Santé et rencontre avec tous les partenaires le 9 mars 2022 - voir en annexe du schéma) qui a permis d'amorcer le dialogue d'ores et déjà existant avec les acteurs du maintien à domicile, et d'identifier les leviers d'amélioration possibles dans une logique prospective, de maillage territorial et de parcours.

L'article 44 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 vise à renforcer les services à domicile, et à favoriser un accompagnement de qualité pour les personnes qui en ont besoin. Le secteur du domicile va se restructurer en rapprochant/fusionnant les services existants (SAAD, SSIAD et SPASAD) pour former une catégorie unique de services autonomie à domicile qui répondront aux conditions minimales de fonctionnement définies par un cahier des charges.

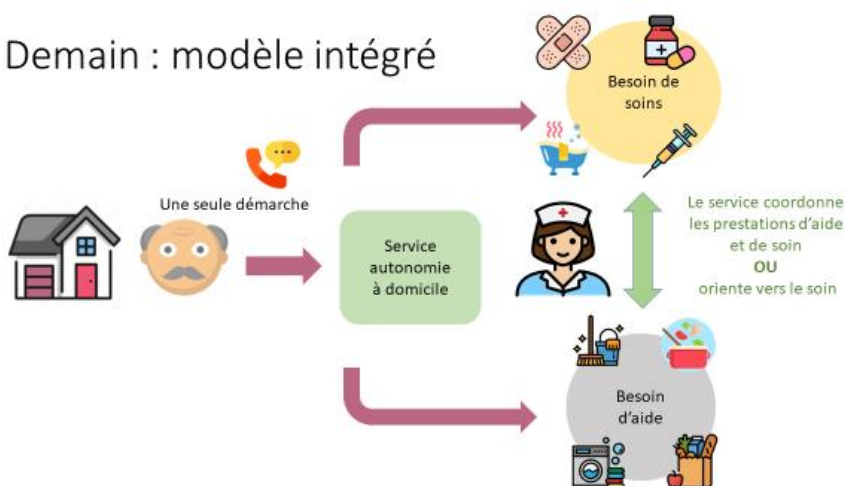
En effet, l'offre de services à domicile est fragmentée et peu lisible, conduisant à des démarches complexes pour l'usager ou ses aidants et à une faible cohérence des interventions d'aide et de soins. Le système actuel ne répond pas suffisamment au besoin accru de coordination autour de la personne âgée et de la personne en situation de handicap, c'est-à-dire d'inscription de tous les intervenants de l'aide et du soin à domicile dans une démarche de prise en charge globale, dans une logique de parcours.

La nouvelle organisation territorialisée des services autonomie à domicile (SAD) s'inscrira dans la cohérence du découpage des Equipes Pluridisciplinaires (EP) et des Agences Départementales des Solidarités (ADS).

• Axe 1 •

LE CHOIX DE VIE D'UNE PERSONNE EN PRIVILÉGIANT LE « VIVRE CHEZ SOI »

Demain : modèle intégré



Pilote de l'action : Département du Loiret - Direction des Ressources et de l'Offre Médico-Sociale (DROMS)

Acteurs / partenaires associés :

ARS / SAAD/ SSIAD / SPASAD

Critères d'évaluation :

Nombre de services autonomie territorialisés mis en place

Calendrier :

2022	2023	2024	2025	2026
	X	X	X	

AXE 1 : Le choix de vie d'une personne en privilégiant le "vivre chez soi"

PROJET DE MANDAT :

- Protégeons nos enfants - Développer et diversifier les modes d'accueil : les problématiques singulières doivent être prises en compte au sein d'unités dédiées
- Handicap, un territoire 100% inclusif

OBJECTIF 3 : Prendre en compte les problématiques spécifiques

ACTION 1.3.1 :

- **Personnes en situation de Handicap : création de 16 places (4 unités de 4) pour adultes autistes sévères**
- **Enfance : créations de 3 équipes mobiles et de 3 lieux d'accueil adaptés**

Descriptif de l'action :

Personnes en situation de Handicap :

L'inclusion des adultes autistes constitue un des projets de mandat du Département.

Face à cet enjeu et dans le cadre de la démarche une réponse accompagnée pour tous, il est apparu un manque de structures de vie pérennes en capacité d'apporter des réponses durables et adaptées aux besoins des personnes présentant des troubles très sévères et s'articulant avec les ressources spécifiques existantes. La très grande complexité tient à la fois à la situation clinique de la personne et à l'inadéquation fondamentale avec les moyens et l'environnement de l'accompagnement, aboutissant à une impossibilité pour les accompagnants de poursuivre leur mission au quotidien.

Dans ce contexte, Le Département du Loiret en concertation avec l'Agence régionale de santé a prévu la création de petites unités résidentielles médicosociales pour adultes avec troubles du spectre de l'autisme le plus souvent associés à des comorbidités relevant d'autres troubles du neuro-développement. Ces unités doivent constituer, sur le territoire, une solution complémentaire à d'autres, dans le cadre de parcours d'accompagnement fluides et adaptés aux besoins évolutifs des personnes. Elles auront aussi vocation à constituer un pôle ressource territorial.

Ces 4 unités de 4 personnes seront le plus souvent adossées à des structures d'hébergement médico-sociales, type MAS, FAM... Dans certains cas, elles pourront être créées sous forme de structures expérimentales au sens de l'article L312-1 I 12° du CASF. Elles fonctionneront 365 jours par an et 24h sur 24.

Enfance :

Trois types de problématiques singulières nécessitent une prise en charge spécifique combinant petite unité de vie spécialisée et équipe mobile à même d'intervenir auprès de l'enfant à partir de son lieu de vie (AF, MECS, domicile familial) et de constituer un pôle d'appui technique pour les professionnels qui assument la prise en charge quotidienne de l'enfant :

- la question des violences sexuelles subies pendant l'enfance : mineurs victimes de violences sexuelles intrafamiliales ou commises par un tiers ainsi qu'à leurs parents, fratrie, etc. ;
- la problématique de la prostitution inscrite dans la loi du 7 février 2022 ;
- les pré-adolescents et adolescents cumulant des problématiques sociales et psychiques nécessitant un accompagnement thérapeutique, éducatif et pédagogique en simultané et dont les troubles du comportement mettent en échec les prises en charge institutionnelles classiques.

• Axe 1 •

LE CHOIX DE VIE D'UNE PERSONNE EN PRIVILÉGIANT LE « VIVRE CHEZ SOI »

Pilote de l'action : Département du Loiret

Enfance : Direction de la Petite Enfance, Enfance Famille (DPPEF)

Personnes en situation de handicap : Direction des Ressources et de l'Offre Médico-Social (DROMS)

Acteurs / partenaires associés :

Personne en situation de handicap : ARS – ESSMS PH - Hôpitaux

Enfance : Département du Loiret - ARS – PJJ - autorités judiciaires

Critères d'évaluation :

Nombre de places créées

Nombre de situations prises en charge par les équipes mobiles

Calendrier :

Personnes en situation de Handicap :

2022	2023	2024	2025	2026
		X	X	

Enfance :

1^{er} semestre 2022 : élaboration du cahier des charges pour les problématiques liées aux violences sexuelles et aux jeunes à la croisée de l'éducatif, du soin et du judiciaire.

1^e semestre 2023 : élaboration du cahier des charges relatif au phénomène prostitutionnel

AXE 1 : Le choix de vie d'une personne : en privilégiant le maintien à domicile

PROJET DE MANDAT : Protégeons nos enfants – une attention particulière aux familles à la croisée du handicap et de l'aide sociale à l'enfance

OBJECTIF 4 : Soutenir la parentalité

ACTION 1.4.1: Mettre en place une offre spécifique à destination des parents en situation de handicap

Descriptif de l'action :

Si la parentalité est un droit pour tous, pour les parents en situation de handicap, le quotidien est d'autant plus compliqué que la crèche, l'école ou le club sportif sont souvent inaccessibles et les adaptations nécessaires sont refusées, au motif que les enfants ne sont pas eux-mêmes handicapés.

Un comité associatif, créé en 2017 par plusieurs organisations, a proposé différentes mesures pour favoriser "l'accompagnement à la parentalité" des personnes handicapées. Ses membres prônent notamment la création de "pôles ressources" partout en France, où les parents pourraient être conseillés et aiguillés, et qui pourraient piloter la formation de tous les personnels concernés : médecins, sages-femmes, professeurs...

Le Département du Loiret souhaite s'engager dans la mise en œuvre d'une offre spécifique dédiée aux parents ou futurs parents en situation de handicap afin de les accompagner et les soutenir sur les aspects sociaux et financiers, aide humaine et aménagements matériel et logement.

Pilote de l'action : Département du Loiret - Maison Départementale de l'Autonomie

Acteurs / partenaires associés :

PMI - partenaires du champ sanitaire et médico-social – Caisse d'Allocations Familiales

Critères d'évaluation :

Nombre de sollicitations / an
Nombre d'accompagnements Actifs

Calendrier :

2022	2023	2024	2025	2026
X				

• Axe 1 •

LE CHOIX DE VIE D'UNE PERSONNE EN PRIVILÉGIANT LE « VIVRE CHEZ SOI »

AXE 1 : Le choix de vie d'une personne en privilégiant le "vivre chez soi"
PROJET DE MANDAT : Protégeons nos enfants – une attention particulière aux familles à la croisée du handicap et de l'aide sociale à l'enfance
OBJECTIF 4 : Soutenir la parentalité
ACTION 1.4.2 : Pérenniser l'action 1001 mots (prévenir les difficultés langagières)
<p>Descriptif de l'action :</p> <p>Les inégalités socioéconomiques influent dès le plus jeune âge sur le développement langagier du jeune enfant avec des écarts considérables d'acquisition du vocabulaire dès les 2 ans de l'enfant.</p> <p>À l'entrée en CP, un enfant issu d'un milieu défavorisé maîtrise en moyenne 1 000 mots de moins qu'un enfant issu d'un milieu favorisé.</p> <p>Considérant que les parents sont les mieux placés pour développer l'éveil langagier de leur enfant, l'accompagnement par l'association 1001mots des familles les plus vulnérables repérées par le service de Protection Maternelle et Infantile du Loiret sera pérennisé.</p> <p>L'action consiste à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un accompagnement à distance (sms, appel téléphonique, vidéo, envoi de livres pour enfant) ; - des ateliers (orthophoniste, professionnel de PMI, parents et enfants) ; - une impulsion à la création de lien entre parents, parents ambassadeurs et groupe Facebook. <p>L'objectif est bien de redonner confiance aux parents, stimuler la parole et l'éveil langagier, créer des liens entre parents pour rompre leur isolement et <i>in fine</i> renforcer les chances de réussite scolaire ultérieure des enfants.</p> <p>Une démarche d'évaluation scientifique du programme sera également réalisée.</p>
Pilote de l'action : Département du Loiret – Direction Petite Enfance, Enfance Famille/Protection Maternelle et Infantile
<p>Acteurs / partenaires associés :</p> <p>CAF et association 1001mots</p>
<p>Critères d'évaluation :</p> <p>Modification des pratiques parentales : impact sur l'usage des écrans, la fréquence de lecture</p>
<p>Calendrier :</p> <p>2022 : réalisation d'une convention pour cadrer l'action sur la période 2023 – 2025 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - inclusion d'enfants dans le programme 1001mots ;

• Axe 1 •

LE CHOIX DE VIE D'UNE PERSONNE EN PRIVILÉGIANT LE « VIVRE CHEZ SOI »

- poursuite de l'adaptation du programme avec la mise en place d'un accompagnement modulaire plus adapté aux besoins des parents (approches différentes pour les accompagner dans leurs pratiques parentales) ;
- démarche d'évaluation scientifique avec communication des résultats au plus tard en 2025.

AXE 1 : Le choix de vie d'une personne en privilégiant le "vivre chez soi"
PROJET DE MANDAT : Protégeons nos enfants - Accompagner les parents en situation de fragilisation
OBJECTIF 4 : Soutenir la parentalité
ACTION 1.4.3 : Créer 4 relais parentaux (Gien / Montargis / Pithiviers / Orléans)
<p>Descriptif de l'action :</p> <p>Certains parents sont en difficulté pour, à certains moments de leur histoire, assumer seuls leur fonction parentale. Il importe de pouvoir venir en relais de ces parents en proposant l'accueil de l'enfant ou de la fratrie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - en proximité, en le(s) maintenant dans l'environnement habituel ; - de quelques heures à plusieurs jours par semaine et/ou weekend ; - pour tous les âges : du nourrisson à l'adolescence ; - y compris en situation de handicap (notion de répit). <p>Les relais parentaux, accueillant 24 h sur 24 et 7 jours sur 7 des enfants dont la famille traverse des difficultés momentanées ou périodiques, constituent une réponse adaptée à ce type de problématique. Service de prévention et de soutien à la parentalité, le relais parental est une réponse temporaire permettant d'accueillir un enfant en fonction du besoin. En amont de la protection de l'enfance, leur action doit ainsi éviter des placements qui seraient justifiés en raison d'une difficulté passagère d'une famille.</p>
Pilote de l'action : Département du Loiret – Direction Petite Enfance, Enfance Famille / unité prévention
<p>Acteurs / partenaires associés :</p> <p>Elus des villes identifiées, Caisse d'Allocations Familiales</p>
<p>Critères d'évaluation :</p> <p>Nombre de familles en accès direct et nombre de familles sur orientations Nombre d'enfants accueillis Impact sur la prévention des risques pour l'enfant, la résilience des parents, le réinvestissement de la fonction parentale, le développement de la pair-aidance</p>
<p>Calendrier :</p> <p>2022 : montage de l'appel à projet et identification des porteurs de projet 2023 : ouverture des relais parentaux</p>

AXE 1 : Le choix de vie d'une personne : en privilégiant le maintien à domicile

PROJET DE MANDAT : Respectons nos aînés – privilégier le maintien « à la maison » chaque fois que cela est possible

OBJECTIF 5 : Accompagner les aidants

ACTION 1.5.1 : Créer 4 maisons de répit afin de soutenir les aidants

Descriptif de l'action :

L'aidant (parent, enfant et proche) peut être défini comme la personne qui vient en aide à titre non professionnel, pour partie ou totalement, à une personne dépendante de son entourage, pour les activités quotidiennes. Cette aide régulière peut être prodiguée de façon permanente ou non. Cette aide peut prendre plusieurs formes et l'accompagnement pourrait notamment passer par la création d'un réseau de pairs aidants pour les enfants et un soutien psychologique.

En France, 8 à 11 millions de personnes soutiennent au quotidien un proche en perte d'autonomie ou en situation de handicap.

Ils contribuent à l'accompagnement pour l'autonomie et sont des acteurs indispensables du maintien au domicile. Les soutenir, les accompagner et leur proposer des temps de répit, c'est participer à leur qualité de vie et à la possibilité pour la personne aidée de rester à domicile. C'est aussi prendre en compte et contribuer à atténuer, autant que possible, la rupture dans la vie des aidants que peut occasionner la survenue du handicap et/ou de la dépendance de la personne aidée.

Estimés à environ 100 000, dans le Loiret, le Département souhaite promouvoir la mise en place de plateformes qui leur seront dédiées afin de leur apporter soutien et répit sur l'ensemble du territoire loirétain.

4 plateformes d'accompagnement et de répit seront ainsi créées sur le territoire Loirétain.

- Territoire de l'Orléanais, du Giennois, du Montargois et du Pithiverais

Elles seront :

- un lieu d'information, de formation,
- un lieu de soutien,
- un lieu de resocialisation,
- un lieu de répit.

Pilote de l'action : Département du Loiret - Maison départementale de l'autonomie

Acteurs / partenaires associés :

Conférence des financeurs, CARSAT, CPAM, partenaires associatifs, Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie, CLIC, EPCI.

• Axe 1 •

LE CHOIX DE VIE D'UNE PERSONNE EN PRIVILÉGIANT LE « VIVRE CHEZ SOI »

Critères d'évaluation :

- Mise en place effective
- Nombre de sollicitations

Calendrier :

2022	2023	2024	2025	2026
X	X	X	X	X

• Axe 1 •

LE CHOIX DE VIE D'UNE PERSONNE EN PRIVILÉGIANT LE « VIVRE CHEZ SOI »

AXE 1 : Le choix de vie d'une personne - en privilégiant le "vivre chez soi"

PROJET DE MANDAT : Handicap, un territoire 100 % inclusif

OBJECTIF 6 : Faciliter la vie des personnes grâce au numérique

ACTION 1.6.1 : Promouvoir l'utilisation du portail ICI 45 (information pour les démarches d'accès aux droits)

Descriptif de l'action :

Axe fort de la transformation des politiques sociales, le développement et l'accès au numérique doivent permettre d'impliquer davantage l'utilisateur dans son parcours de vie et dans sa prise en charge. Le numérique favorise l'inclusion et permet de développer un réseau social commun renforçant les échanges.

Le portail ICI 45 permet le déploiement d'outils numériques partagés via une information globalisée et identique pour l'ensemble des usagers du Loiret dans leurs démarches d'accès aux droits.

Ce portail propose un annuaire des services, des informations pratiques. L'enjeu est sa mise à jour et son alimentation pour une information juste et réactive.

ICI 45 porté par le PARADS (pôle d'accès en réseau aux droits sociaux) a vocation à venir renforcer le réseau entre administrations et institutions et de développer des actions opérationnelles privilégiant une démarche « d'aller vers » pour permettre aux citoyens les plus en difficultés d'accéder aux droits sociaux (au sens générique du terme), d'éviter le non recours et leur faciliter l'utilisation du droit commun en leur permettant une meilleure lisibilité des institutions. Le PARADS privilégie des actions opérationnelles là où vivent les personnes.

Pilote de l'action : Département du Loiret - Les directions des politiques publiques et des territoires

Acteurs / partenaires associés :

Département du Loiret (Direction de l'Insertion et de l'Habitat – DIH)
Préfecture du Loiret

Critères d'évaluation :

Connaissance et utilisation du portail

Calendrier :

2022	2023	2024	2025	2026
X	X	X		

• *Axe 2.* •

L'INCLUSION COMME PRINCIPE D'ACTION

AXE 2 : L'inclusion comme principe d'action

PROJET DE MANDAT : L'insertion passe par le retour vers l'emploi

OBJECTIF 1 : Favoriser le retour dans l'emploi des bénéficiaires du RSA en mobilisant les outils allant de la formation au placement auprès des entreprises.

ACTION 2.1.1 : Accompagner et soutenir le développement de nouvelles activités et projets en matière d'insertion professionnelle (filière logistique, informatique, services à la personne, création de tiers lieux, actions mutualisées entre SIAE ...), notamment dans les zones les moins pourvues du Département.

Descriptif de l'action :

Dynamiser l'écosystème et créer les conditions favorables au développement de dispositifs innovants d'Insertion par l'Activité Economique (IAE) : création de nouvelles structures (Structures d'Insertion par l'Activité Economique - SIAE) et/ou appui aux projets de celles existantes, prioritairement dans les zones géographiques dépourvues ou sous dotées et à destination des bénéficiaires du RSA.

Ceci par :

- Un appui à l'ingénierie des projets par une démarche proactive d'identification et d'accompagnement technique des porteurs de projet, ainsi qu'un dispositif d'aide financière à la réalisation des études préalables.
- Une animation dans les territoires et les filières professionnelles de nature à faire émerger les besoins les plus pertinents, co-construire les solutions, mobiliser toutes les parties prenantes utiles, et, identifier de nouveaux acteurs lors d'événements et d'ateliers d'intelligence collective.
- Une régulation politique de la stratégie de développement de l'Insertion par l'Activité Economique (IAE) à l'échelle du département en connexion avec les objectifs de chaque partenaire, et dans un souci de co-construction et co-validation des besoins et solutions pour y répondre.

Pilote de l'action : Département du Loiret - Direction de l'Insertion et de l'Habitat

Acteurs / partenaires associés :

Internes à la collectivité :

- Tous les services notamment appui aux territoires, solidarité, commande publique et services supports

Externes :

- Réseau de l'IAE et la solidarité (notamment Chantier Ecole - Fédération des Entreprises d'Insertion - Fédération des Acteurs de la Solidarité - Coorace - Réseau des Acteurs du Réemploi - Collectif des ACI - Banque Alimentaire - Croix-Rouge - Restaurant du Cœur...)
- Acteurs de l'accompagnement aux associations (notamment le Dispositif Local d'Accompagnement - DLA) et aux porteurs de projets économiques (incubateur Alter Incub, BGE 45 ; couveuse PES 45 - réseau Entreprendre)
- Chambres consulaires (Chambre Régionale de l'Economie Sociale et Solidaire - Chambre de

Commerce et d'Industrie – Chambre des Métiers et de l'Artisanat – Chambre d'Agriculture) et organisations professionnelles

- Acteurs du financement (notamment France Active Centre-Val de Loire)
- Préfecture et services déconcentrés de l'État, Direction départementale de l'Emploi, du Travail et de la Solidarité
- Autres collectivités territoriales (Région – EPCI et PETR – municipalités)

Critères d'évaluation :

- Nombre de partenaires approchés (en distinguant contacts sommaires, contacts développés et coopérations mises en place).
- Nombre de potentiels porteurs de projet approchés (en distinguant contacts sommaires et contacts développés).
- Nombre de porteurs de projet accompagnés sur au moins 3 rendez-vous (avec et sans lancement d'activité à la clé).
- Nombre d'études techniques réalisées (en distinguant celles ne validant pas une création d'activité, celles validant une création d'activité mais ne débouchant pas sur un lancement effectif et celles validant une création d'activité et débouchant sur un lancement effectif).
- Nombre de créations de nouvelles structures ou lancement de nouvelles activités par des structures existantes.

Calendrier :

2022	2023	2024	2025	2026
X	X	X	X	X

AXE 2 : L'inclusion comme principe d'action

PROJET DE MANDAT : L'insertion passe par le retour vers l'emploi

OBJECTIF 1 : Favoriser le retour dans l'emploi des bénéficiaires du RSA en mobilisant les outils allant de la formation au placement auprès des entreprises.

ACTION 2.1.2 : Renforcer le partenariat « entreprises » par la Création d'un Label départemental des entreprises engagées pour l'insertion par l'emploi

Descriptif de l'action :

Le Département souhaite constituer et animer un réseau d'entreprises afin d'encourager les actions (ateliers, visites...) avec les bénéficiaires du Revenu du Solidarité Active (RSA) et accélérer leur retour à l'emploi.

L'installation de la nouvelle offre de service de consultance emploi est une initiative complémentaire de la création de ce Label, puisqu'elle permettra d'accompagner, en lien étroit avec les entreprises labellisées, les bénéficiaires du RSA pour un retour rapide vers l'emploi.

Toutes les entreprises du Loiret seraient éligibles à ce Label. Son attribution se ferait chaque année.

a. Pour les entreprises, les conditions d'obtention de ce Label seraient :

- L'organisation d'au moins deux visites par an de l'entreprise pour des bénéficiaires du RSA ;
- La participation à au moins un atelier thématique au profit des bénéficiaires du RSA (par exemple : simulation d'entretiens) ou des consultants emplois.
- La mise en place d'immersion au sein des entreprises pour les bénéficiaires du RSA sous forme de période de mise en situation en milieu professionnel (PMSMP) gérée par le Département ;
- Une embauche d'un bénéficiaire du RSA en CDD ou CDI.
- En option, des interventions au sein des collèges afin de favoriser la découverte des métiers et faciliter les orientations des jeunes vers les métiers en tension.

Il est à noter que l'organisation de visites au sein des entreprises ou la participation à des ateliers peuvent faire l'objet d'une convention de mécénat avec le Département, permettant pour ces entreprises de réduire le coût de ces opérations.

b. De son côté, le Département proposerait aux entreprises labellisées :

- L'identification et le *coaching* de bénéficiaires du RSA afin de répondre à leurs besoins en matière de ressources humaines ;
- L'organisation de petits déjeuners trimestriels avec le Président du Conseil départemental, délocalisés dans les entreprises labellisées, suivi d'une visite de l'entreprise. Cela offrirait

aux entreprises accueillantes de la visibilité (communication du Département) et le développement d'activités ou de partenariats avec les autres chefs d'entreprise rencontrés ;

- L'organisation d'une journée annuelle de l'insertion par l'emploi au cours de laquelle toutes les entreprises labellisées pourraient assister à des tables rondes thématiques. Cette journée se clôturerait par un dîner au cours duquel nous pourrions remettre, par catégorie d'entreprises (micro-entreprises, PME, ETI et grandes entreprises) des prix à celles ayant le plus contribué à l'insertion par l'emploi dans le département.

Pilote de l'action : Département du Loiret - Direction de l'Insertion et de l'Habitat

Acteurs / partenaires associés :

- Les conseillers départementaux
- L'équipe des consultants emplois

Critères d'évaluation :

- Nombre de bénéficiaires du RSA embauchés par les entreprises
- Nombre d'actions réalisées avec les entreprises

Calendrier :

2022	2023	2024	2025	2026
X	X	X	X	X

AXE 2 : L'inclusion comme principe d'action

PROJET DE MANDAT : L'insertion passe par le retour vers l'emploi

OBJECTIF 1 : Favoriser le retour dans l'emploi des bénéficiaires du RSA en mobilisant les outils allant de la formation au placement auprès des entreprises.

ACTION 2.1.3 : Créer des filières d'économie locale sociale (par exemple dans le cadre du plan alimentaire territorial) en s'appuyant sur les demandes émergentes des communes et des EPCI.

Descriptif de l'action :

Le Département du Loiret apportera son soutien sous forme d'apport d'expertise aux collectivités du Loiret dans l'émergence de leurs projets d'innovation sociale favorisant la création d'emplois locaux, l'inclusion des habitants les plus fragiles, notamment bénéficiaires du RSA, l'attractivité du territoire, la qualité de vie de ses habitants et la cohésion sociale.

Exemples :

- Agir positivement sur le réemploi des matériaux de construction et la préservation des ressources par la création d'une recyclerie de matériaux.
- Agir positivement sur le développement de l'agriculture locale et répondre aux exigences de la loi EGALIM par la création de régies maraîchères et/ou légumeries.
- Réduire le gaspillage alimentaire par la création d'une unité de transformation alimentaire fixe ou itinérante.

Ces différents scénarios pouvant tous potentiellement être portés dans le cadre d'entrepreneuriat social et solidaire avec des modèles économiques hybrides et des gouvernances partagées impliquant de multiples acteurs des territoires.

Les modalités d'intervention possibles :

- Diagnostic à 360° des besoins et/ou pré-projets
- Détection et idéation : mobiliser les acteurs pour faire émerger les besoins, favoriser la créativité et la co-construction des solutions via des événements et ateliers d'intelligence collective.
- Validation : démontrer la pertinence économique et sociale des idées par la réalisation d'études techniques.
- Identification : identifier un porteur de projet et l'accompagner dans la modélisation et la création de l'activité.

Ces actions devront être conformes à l'engagement de la Conférence des Parties du département (COP interne).

Pilote de l'action : Département du Loiret - Direction de l'Insertion et de l'Habitat

Acteurs / partenaires associés :

Internes à la collectivité :

- Tous les services notamment appui aux territoires, solidarité, commande publique et services supports

Externes :

- Autres collectivités territoriales (EPCI et PETR – municipalités - Région)
- Préfecture et services déconcentrés de l'État
- Acteurs de l'accompagnement aux porteurs de projets économiques (incubateur Alter Incub, BGE 45 ; couveuse PES 45 – réseau Entreprendre)
- Chambres consulaires (Chambre Régionale de l'Economie Sociale et Solidaire – Chambre de Commerce et d'Industrie – Chambre des Métiers et de l'Artisanat – Chambre d'Agriculture) et organisations professionnelles
- Acteurs du financement (Banque des Territoires, France Active Centre-Val de Loire, etc.)

Critères d'évaluation :

- Nombre de partenaires approchés (en distinguant contacts sommaires, contacts développés et coopérations mises en place).
- Nombre de potentiels porteurs de projet approchés (en distinguant contacts sommaires et contacts développés).
- Nombre de porteurs de projet accompagnés sur au moins 3 rendez-vous (avec et sans lancement d'activité à la clé).
- Nombre d'études techniques réalisées (en distinguant celles ne validant pas une création d'activité, celles validant une création d'activité mais ne débouchant pas sur un lancement effectif et celles validant une création d'activité et débouchant sur un lancement effectif).
- Nombre de créations de nouvelles structures ou lancement de nouvelles activités par des structures existantes.

Calendrier :

2022	2023	2024	2025	2026
X	X	X	X	X

AXE 2 : L'inclusion comme principe d'action
PROJET DE MANDAT : L'insertion passe par le retour vers l'emploi
OBJECTIF 1 : Favoriser le retour dans l'emploi des bénéficiaires du RSA en mobilisant les outils allant de la formation au placement auprès des entreprises.
ACTION 2.1.4 : Renforcer le développement de solutions de mobilité (location de véhicules ou cyclomoteur, auto-école sociale, déploiement de véhicules électriques,...).
<p>Descriptif de l'action :</p> <p>La question de la mobilité reste aujourd'hui l'un des freins majeurs à l'insertion professionnelle des publics en difficulté. Depuis plusieurs années, le Département agit sur le frein de la mobilité par le cofinancement et le développement d'actions. Il s'agit maintenant de renforcer ces actions afin d'apporter des réponses exhaustives aux différentes problématiques de mobilité et uniformes sur le territoire départemental. Les questions relatives au savoir bouger, au savoir-faire et aux déplacements restent prépondérantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Développement de diagnostics et d'actions d'accompagnement à la mobilité. – Mise en place d'auto-écoles sociales sur les territoires du Giennois et du Pithiverais – Location de véhicules sans permis. – Création d'une plateforme de mobilité départementale. <p>Il s'agit en outre d'adapter peu à peu les solutions de mobilité aux enjeux environnementaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Mise en place de vélo-écoles sur les territoires du Giennois et du Pithiverais. – Location de véhicules électriques et de vélos.
Pilote de l'action : Département du Loiret - Direction de l'Insertion et de l'Habitat
<p>Acteurs / partenaires associés :</p> <p>Associations porteuses de dispositifs de mobilité Partenaires publics (Etat, Région, intercommunalités, communes)</p>
<p>Critères d'évaluation :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Nombre de dispositifs de mobilité / Couverture territoriale – Nombre de bénéficiaires du RSA intégrant un dispositif d'aide à la mobilité – Nombre de problématiques de mobilité résolues / Nombre de bénéficiaires du RSA ayant accès à une solution de mobilité pérenne

• Axe 2 •

L'INCLUSION COMME PRINCIPE D'ACTION

Calendrier :

2022	2023	2024	2025	2026
X	X	X	X	X

AXE 2 : L'inclusion comme principe d'action

PROJET DE MANDAT : L'insertion passe par le retour vers l'emploi

OBJECTIF 1 : Favoriser le retour dans l'emploi des bénéficiaires du RSA en mobilisant les outils allant de la formation au placement auprès des entreprises.

ACTION 2.1.5 : Développer l'offre de services d'accompagnement pour les publics souhaitant ou ayant créé leur entreprise dans une visée d'autonomie financière.

Descriptif de l'action :

De nombreux bénéficiaires du RSA s'orientent vers la création d'entreprise. Le Département a depuis quelques années souhaité développer l'offre de services d'accompagnement des bénéficiaires du RSA travailleurs indépendants. En interne, en créant un poste de conseiller en création et développement d'entreprise. En externe, en conventionnant avec des structures spécialisées. De nouvelles actions sont prévues afin de favoriser l'autonomie financière des créateurs d'entreprise :

- Internalisation renforcée de l'accompagnement des travailleurs indépendants par la création d'un second poste de conseiller en création et développement d'entreprise.
- Augmentation des conventionnements pour les structures les plus efficaces.
- Systématisation de la délégation de la contractualisation aux structures spécialisées.
- Prospection de nouvelles modalités d'accompagnement.

Pilote de l'action : Département du Loiret - Direction de l'Insertion et de l'Habitat

Acteurs / partenaires associés :

- Structures d'accompagnement à la création et au développement d'entreprise
- Dispositifs de droit commun (microcrédits de l'ADIE, prestation Activ'Créa Emergence de Pôle Emploi, Pass'Création de la Région, ...)

Critères d'évaluation :

- Nombre de bénéficiaires du RSA travailleurs indépendants accompagnés
- Nombre d'entreprises créées
- Nombre d'entreprises bénéficiant d'une évolution croissante de chiffre d'affaires
- Nombre de bénéficiaires du RSA sortis du dispositif RSA de par les ressources de leur activité

• Axe 2 •

L'INCLUSION COMME PRINCIPE D'ACTION

Calendrier :

2022	2023	2024	2025	2026
X	X	X	X	X

AXE 2 : L'inclusion comme principe d'action

PROJET DE MANDAT : L'insertion passe par le retour vers l'emploi

OBJECTIF 1 : Favoriser le retour dans l'emploi des bénéficiaires du RSA en mobilisant les outils allant de la formation au placement auprès des entreprises.

ACTION 2.1.6 : Intensifier la commande publique solidaire par un recours aux clauses d'insertion

Descriptif de l'action :

Les clauses sociales sont des outils juridiques utilisés par le maître d'ouvrage pour répondre aux exigences du volet social du développement durable dans un marché public. Ainsi le donneur d'ordre réserve une partie des heures générées par un marché public à une action d'insertion en faveur de publics en difficulté. Le dispositif des clauses sociales permet à ces personnes de s'engager dans un parcours d'insertion durable, via notamment la mise en situation de travail.

Depuis 2017, le Département du Loiret entend faire des clauses d'insertion l'un des outils du retour à l'emploi des publics en difficulté. Pour ce faire, il a établi un partenariat avec la Maison de l'Emploi du bassin d'Orléans, structure animatrice du dispositif de gestion des clauses sociales sur l'ensemble du territoire départemental, qu'il subventionne annuellement à ce titre.

Le Département du Loiret s'appuie sur la Maison de l'Emploi du bassin d'Orléans pour l'assister dans la mise en œuvre de ses clauses sociales au regard de son statut de guichet territorial unique en charge de l'accompagnement des entreprises attributaires de marchés publics dotés d'une clause sociale.

En 2021, le Département lui a alloué une subvention de 28 500 € pour la mise en œuvre de l'action « *Assistance technique dans la mise en œuvre des clauses sociales du Département et accompagnement des entreprises attributaires de marchés publics départementaux dotés d'une clause sociale* ».

Ce partenariat vise à favoriser le développement d'activités au bénéfice de personnes en parcours d'insertion dans les programmations d'achats du Département. La Maison de l'Emploi permet également d'orienter et de qualifier les demandeurs d'emploi vers des secteurs d'activité en recherche de main d'œuvre.

La révision du modèle actuel de recours aux clauses sociales devra tendre vers :

- Une intégration systématique des clauses dans tous les marchés et solliciter des justifications pour les marchés n'en contenant pas, une approche particulière en interne avec les marchés du Département du Loiret devra permettre de développer cette action du schéma.
- Une mobilisation plus massive des Associations Intermédiaires (AI) et des Entreprises de Travail Temporaire d'Insertion (ETTI) pour satisfaire les heures travaillées au titre des clauses.
- Une information (sous forme de programme) des projets de chantiers clausés et des profils recherchés auprès des équipes en charge de l'accompagnement du Département.
- Une mobilisation des coordonnatrices du Service Public de l'Insertion et de l'Emploi (SPIE) dans l'appui aux articulations de parcours, notamment en amont et en aval des contrats de travail

- Une recherche systématique de ressources énergétiques non fossiles (exemple : géothermie) et des matériaux bio-sourcés dans les constructions et les rénovations.

Pilote de l'action : Département du Loiret - Direction de l'Insertion et de l'Habitat

Acteurs / partenaires associés :

- Maison de l'Emploi du Bassin d'Orléans
- DDETS Loiret

Critères d'évaluation :

Pour évaluer cette action, la Maison de l'Emploi du bassin d'Orléans transmet au Département du Loiret tous les trois mois les éléments lui permettant d'évaluer le suivi de la bonne exécution de la clause de promotion de l'emploi auprès du titulaire du marché en lui fournissant les informations suivantes :

1. Nombre d'heures réalisées,
2. Nombre de personnes concernées,
3. Typologie des bénéficiaires,
4. Modalités d'application de la clause (sous-traitance, mise à disposition, embauche directe),

En tant que donneur d'ordre, le Département est invité à participer aux instances de pilotage ou de suivi des clauses organisées par la Maison de l'Emploi du bassin d'Orléans.

De plus, la Maison de l'Emploi, doit communiquer au Département un bilan qualitatif retraçant les indicateurs susmentionnés, le bilan financier de l'action et de la structure, ainsi que le compte de résultat et le rapport d'activités de la Maison de l'Emploi.

Calendrier :

1^{er} semestre 2023

AXE 2 : L'inclusion comme principe d'action

PROJET DE MANDAT : Des Ressources humaines agiles et valorisées pour leurs compétences - Mise en œuvre de la transformation des politiques sociales

OBJECTIF 2 : Renforcer un premier accueil social inconditionnel de proximité

ACTION 2.2.1 : Développer le maillage partenarial de l'accueil inconditionnel

Descriptif de l'action :

Dans le cadre de la transformation des politiques sociales, le Département a mis en place des Equipes d'Accueil Inconditionnel (EAI) dans les Agences Départementales des Solidarités (ADS). Elles ont pour missions d'accueillir, informer, orienter et favoriser l'accès aux droits pour tout habitant du Loiret s'adressant aux services de solidarité du département.

Les actions porteront donc sur :

- L'adaptation de l'offre de service des EAI aux réalités de chaque territoire d'ADS en tenant compte des points d'accès à l'information et à l'accès aux droits existants : CCAS, Maisons de services Au Public (MSAP), Maisons France Services (MFS), Point d'Accès au Droit (PAD), Espace services publics (ESP) : coordination, complémentarité.
- Le développement d'une offre d'accueil avec les partenaires du territoire sur les lieux actuellement dépourvus (partage de compétence)
- Le renforcement de l'offre de service des EAI sur les territoires à forte demande ou dépourvus d'acteurs locaux (urbain/rural)
- La diversification des modes de contact : physique, téléphonique, numérique (GRC sociale, contact loiret.fr)

Pilote de l'action : Agences Départementales des Solidarités (ADS)

Acteurs / partenaires associés :

CCAS, centres sociaux, Maisons de services Au Public (MSAP), Maisons France Services (MFS), Point d'Accès au Droit (PAD), Espace services publics (ESP), CAF, CPAM, CARSAT et Pôle Emploi.

Critères d'évaluation :

Cartographie dynamique des points d'accueil sur le département

Taux de fréquentation des points d'accueil des EAI

Contractualisation de partenariat avec les acteurs locaux

• Axe 2 •

L'INCLUSION COMME PRINCIPE D'ACTION

Calendrier :

2022	2023	2024	2025	2026
X	X	X	X	X

AXE 2 : L'inclusion comme principe d'action

PROJET DE MANDAT : Mise en œuvre de la transformation des politiques publiques

OBJECTIF 3 : Engager une démarche de développement social local pour favoriser le "faire-avec" et "l'aller-vers"

ACTION 2.3.1 : Développer des actions de prévention dans chaque Equipe Pluridisciplinaire (EP) à partir des ressources et partenaires locaux

Descriptif de l'action :

Le développement social local (DSL), nouvelle conception de l'action publique vise à irriguer l'ensemble des politiques locales dans une volonté de reconstruire les liens sociaux à travers l'implication des usagers. Démarche globale d'intervention sur le territoire, il s'agit de mobiliser collectivement les acteurs (bénéficiaires, élus, partenaires,...) et les ressources pour améliorer les conditions de vie des usagers.

Axe structurant de la transformation des politiques sociales, le développement d'actions de prévention au sein de chaque territoire d'équipe pluridisciplinaire se fera au regard des réalités locales. Les besoins tout comme les ressources seront identifiés par les acteurs du territoire via les comités territoriaux associant les élus de proximité.

Le travail en réseau, en partenariat favorisera les liens entre partenaires au cœur du territoire et l'utilisateur bénéficiera d'actions adaptées à sa réalité. La prévention, située en amont de l'apparition des difficultés sera un levier d'accompagnement et d'aide pour mettre l'utilisateur en situation de faire et d'agir pour sa propre situation.

Pilote de l'action : Département du Loiret - Equipes pluridisciplinaires des territoires

Acteurs / partenaires associés :

Tous les acteurs locaux,
Elus départementaux

Critères d'évaluation :

Effectivité d'actions mises en œuvre

Calendrier :

2022	2023	2024	2025	2026
X	X	X	X	X

AXE 2 : L'inclusion comme principe d'action

PROJET DE MANDAT : Des ressources humaines agiles et valorisées pour leurs compétences - mise en œuvre de la transformation des politiques sociales

OBJECTIF 3 : Engager une démarche de développement social local pour favoriser le "faire-avec" et "l'aller-vers"

ACTION 2.3.2 : Mettre en place un travail de diagnostic partagé avec les acteurs locaux et les habitants par les équipes pluridisciplinaires (EP).

Descriptif de l'action :

Dans le cadre de la transformation des politiques sociales, le Département a mis en place des Equipes Pluridisciplinaires (EP) territorialisées permettant une évaluation à 360° et un accompagnement global de la situation de l'usager.

La pluridisciplinarité de l'EP met à disposition du territoire un panel de compétences médico-sociales. Cela permet d'enrichir les démarches d'Analyses de Besoins Sociaux (ABS) et favoriser l'émergence de projets de territoire.

Cela peut s'appuyer sur les actions suivantes :

- Partager un état des lieux
- Se mettre d'accord sur des priorités territoriales
- Accompagner des projets et initiatives locales
- Favoriser l'émergence de projets et d'actions portées par les habitants
- Faire vivre les notions d'aller vers et de côte à côte avec pour objectif de renforcer le pouvoir d'agir des acteurs
- Mettre en place la notion de référence de parcours / coordination entre les différents intervenants
- Faire évoluer les pratiques professionnelles (de l'individuel au collectif)

Pilote de l'action : Département du Loiret – Agences Départementales des Solidarités (ADS) – Equipes pluridisciplinaires (EP)

Acteurs / partenaires associés :

Communes, communautés de commune
Partenaires institutionnels
Partenaires associatifs
Habitants

Critères d'évaluation :

Nombre de diagnostics partagés
Contractualisations locales
Nombre de projets /actions portés ou accompagnés

• Axe 2 •

L'INCLUSION COMME PRINCIPE D'ACTION

Calendrier :

2022	2023	2024	2025	2026
X	X	X	X	X

• Axe 3 •

LE PROJET DE VIE DE LA PERSONNE FIL CONDUCTEUR DE L'ACTION PUBLIQUE

AXE 3 : Le projet de vie de la personne fil conducteur de l'action publique
PROJET DE MANDAT : Développer et diversifier les modes d'accueil - Création de 150 places d'hébergement
OBJECTIF 1 : Etre plus proche de l'usager et de son environnement
ACTION 3.1.1 : Créer 150 places dans des petites unités d'accueil sur l'ensemble du territoire pour les enfants confiés
<p>Descriptif de l'action :</p> <p>Le dispositif d'accueil du Loiret repose principalement sur une offre d'accueil chez les assistants familiaux (590 places en moyenne). Des structures collectives, type maison d'enfants à caractère social (MECS) ou lieu de vie et d'accueil (LVA), complètent le dispositif familial.</p> <p>Le Département du Loiret connaît une forte augmentation du nombre de mineurs confiés. Au 31 décembre 2021, 1809 mineurs sont confiés au Président du Conseil Départemental contre 1752 au 31 décembre 2020. Cette augmentation n'est pas liée à l'évolution du nombre de mineurs non accompagnés ou aux placements à domicile qui sont eux en diminution.</p> <p>La hausse structurelle du nombre de mineurs confiés entraine une tension continue sur le dispositif d'accueil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autorisation pour l'accueil exceptionnel chez les assistants familiaux - Surcapacités sur le foyer départemental d'accueil en urgence - Des placements non effectifs. <p>Pour répondre à ces problématiques, le Département s'est engagé à créer 150 places en maison d'enfants à caractère social (MECS) dans une logique territoriale (implantation sur l'ensemble du Département) et familiale (petites unités de vie).</p> <p>Cette action permettra un accueil apaisé des enfants au plus près de leur lieu de vie habituel.</p>
<p>Pilote de l'action :</p> <p>Enfance : Département du Loiret - Direction des Ressources et de l'Offre Médico-Sociale (DROMS) et Direction Petite Enfance Enfance Famille (DPEEF)</p>
<p>Acteurs / partenaires associés :</p> <p>Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux (ESMS) Associations Loiretaines et hors Loiret</p>
<p>Critères d'évaluation :</p> <p>Nombre de placements non effectifs</p> <p>Nombre de mineurs en surcapacité au sein de la Maison Départementale de l'Enfance (MDE)</p>

• Axe 3 •

LE PROJET DE VIE DE LA PERSONNE FIL CONDUCTEUR DE L'ACTION PUBLIQUE

Calendrier :

- 1^{er} semestre 2022 : analyse des propositions des partenaires locaux et élaboration du cahier des charges pour l'appel à projet
- 2^e semestre 2022 : ouverture des places par les partenaires loiretains
- 1^{er} semestre 2023 : ouverture des places liées à l'appel à projet

AXE 3 : Le projet de vie de la personne fil conducteur de l'action publique

PROJET DE MANDAT : Développer et diversifier les modes d'accueil

OBJECTIF 1 : Etre plus proche de l'usager et de son environnement

ACTION 3.1.2 : Poursuivre la reconnaissance des métiers de l'accueil à domicile

Descriptif de l'action :

Assistants familiaux :

Le recrutement des assistants familiaux est un enjeu important pour le Département car ils représentent une partie importante des places d'accueil pour les enfants confiés au service de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE).

Une fois agréé par les services de la Protection Maternelle et Infantile (PMI), l'assistant familial candidate auprès de l'employeur de son choix, y compris hors département.

L'Unité Accueil Familial est le service employeur des assistants familiaux au Département. Elle est un service ressource à destination de l'assistant familial et des personnes constituant son foyer. Son action a notamment pour objectifs :

- la reconnaissance du statut de travailleur social et mise en valeur du métier ;
- la promotion du travail d'équipe sur le territoire ;
- l'amélioration des conditions de travail ;
- la prévention de l'usure professionnelle ;
- le soutien de l'assistant familial dans les difficultés qu'ils rencontrent, ainsi que son foyer ;
- l'accompagnement de l'assistant familial dans sa posture et sa réflexion professionnelle.

Depuis 2018, des travaux sont conduits par le Conseil Départemental du Loiret en concertation avec les associations et les organisations syndicales afin de réviser le statut et l'organisation de travail des assistants familiaux employés par le Département. Les premiers travaux menés ont porté sur la valorisation du métier des assistants familiaux ; l'objectif est bien de tendre à la mise en place de règles identiques à celles qui sont applicables à l'ensemble des agents du Département, à l'exception de quelques spécificités propres aux statuts des assistants familiaux. Ainsi,

- de nouveaux barèmes de rémunération, plus favorables ont été établis ;
- une simplification des démarches administratives relatives aux demandes préalable de prise en charge auprès de l'équipe pluridisciplinaire (EP) au sein des Agences des Solidarités (ADS) et aux états de frais des assistants familiaux a été actée.

Depuis 2019, tout en étant soucieux d'harmoniser les pratiques sur le territoire, ces évolutions se sont poursuivies sur 3 axes :

- évolutions financières ;
- accès aux droits ;
- reconnaissance et l'évolution des missions des assistants familiaux à travers notamment la mise à jour de la fiche de poste.

Par ailleurs, dans le cadre de la stratégie de prévention et de protection de l'enfance, un travailleur social a été recruté au sein de l'unité Accueil Familial pour améliorer la qualité de l'accompagnement proposé.

Les actions mises en œuvre par le service viseront principalement à mieux accompagner les jeunes professionnels (recrutement, entrée dans le métier jusqu'à la fin de la formation 240 heures) ainsi qu'à soutenir davantage tous les assistants familiaux (analyse des pratiques professionnelles, groupe de réflexion thématique, etc.).

L'accueil familial

L'accueil familial reste peu connu, et souffre d'une stagnation du nombre de places et un vieillissement des familles accueillantes.

Alternative d'hébergement dans une logique de parcours des personnes âgées et/ou en situation de handicap, le Département entend :

- Poursuivre la promotion de l'accueil familial en développant les actions de communication, et en participant aux événements médico-sociaux (forums, information, communication, recrutements...),
- Développer et favoriser les partenariats (établissements sociaux et médico-sociaux, Pôle Emploi, MSA...)
- Recruter et fidéliser.

Pilote de l'action :

Département du Loiret :

- Direction Petite Enfance, Enfance Famille (DPEEF) – unité accueil familial
- Maison de l'Autonomie (MDA) - pôle accompagnement

Acteurs / partenaires associés :

Associations d'assistants familiaux
Etablissements et services médico-sociaux
Pôle emploi
Mutualité Sociale Agricole (MSA)

Critères d'évaluation :

Nombre d'assistants familiaux et d'accueillants familiaux recrutés
Nombre de jours de congés pris par les assistants familiaux

Calendrier :

2022	2023	2024	2025	2026
X	X	X	X	X

<u>AXE 3</u> : Le projet de vie de la personne fil conducteur de l'action publique
<u>PROJET DE MANDAT</u> :
<u>OBJECTIF 1</u> : Etre plus proche de l'usager et de son environnement
<u>ACTION 3.1.3</u> : Créer le dossier social unique de l'usager
<p>Descriptif de l'action :</p> <p>L'évolution des usages numériques ainsi que la transformation du travail social nous conduisent à inscrire l'usager au cœur de son projet de vie.</p> <p>La mise en place d'un dossier social unique (DSU) numérisé pour chaque usager recueillera l'ensemble des informations qui concerne la personne accompagnée.</p> <p>Cet espace commun à tous les professionnels doit permettre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de partager les informations relatives aux documents administratifs de l'usager - d'avoir accès à toutes les données et écrits professionnels utiles pour rendre compte de la situation de l'usager. <p>Dématérialisé ce dossier social doit aussi, à terme, permettre à l'usager de formuler ses demandes. et de les suivre en ligne.</p> <p>Le dossier social unique sera alimenté par des administratifs polyvalents ayant une vision globale de la situation de l'usager. La généralisation de la Gestion Electronique des Documents (GED) est actée et la mise en place d'outils nomades favorisera la dématérialisation qui sera un idéal à atteindre.</p>
Pilote de l'action : Département du Loiret - Pôle citoyenneté et cohésion sociale et Direction des Systèmes d'Information et de l'Innovation (DS2I)
<p>Acteurs / partenaires associés :</p> <p>Département du Loiret – Service aux territoires (SATe) Direction Interministérielle du Numérique (DINUM)</p>
<p>Critères d'évaluation :</p> <p>Effectivité de la mise en œuvre d'un dossier dématérialisé.</p>
<p>Calendrier :</p> <p>Début des travaux dès 2022 avec jalonnement d'étapes et mise en œuvre cible en 2024.</p>

AXE 3 : Le projet de vie de la personne fil conducteur de l'action publique

PROJET DE MANDAT :

- Handicap, un territoire 100% Inclusif
- Respectons nos aînés

OBJECTIF 2 : Garantir un accueil de qualité - déployer les outils favorisant l'orientation des personnes au regard de leurs attentes

ACTION 3.2.1 : Créer des antennes expertes de la Maison Départementale de l'Autonomie (MDA)

Descriptif de l'action :

Dans le cadre de la transformation de l'offre médico-sociale, dans une logique résolument inclusive, le Département du Loiret souhaite promouvoir une réponse de proximité et adaptée aux besoins des Loirétains en situation de handicap quel que soit leur âge.

Dans un souci de qualité, le recours à l'expertise d'une association spécialiste d'un champ du handicap, plus à même d'affiner l'évaluation et d'ajuster le plan personnalisé de compensation aux particularités du handicap ou de la perte d'autonomie rencontrées par la personne, est parfois nécessaire.

Afin de promouvoir ce partenariat avec les Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux (ESSMS) sur l'ensemble du territoire loirétain, le Département du Loiret entend reconnaître, sous le label « antenne experte de la Maison Départementale de l'Autonomie » et via un conventionnement entre le Conseil Départemental / GIP MDPH et l'association, l'ensemble des activités réalisées pour le compte de la MDA.

En qualité d'antenne de la Maison Départementale de l'Autonomie (MDA), l'association participe ainsi :

- à l'élaboration du plan personnalisé de compensation
- à sa mise en œuvre
- à son suivi en apportant son savoir-faire.

Pilote de l'action : Département du Loiret - Maison Départementale de l'Autonomie (MDA)

Acteurs / partenaires associés :

Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux (ESSMS) et les plateformes de services

Critères d'évaluation :

Nombre de conventionnements conclus

Nombre de sollicitations traitées

• Axe 3 •

LE PROJET DE VIE DE LA PERSONNE FIL CONDUCTEUR DE L'ACTION PUBLIQUE

Calendrier :

2022	2023	2024	2025	2026
X	X	X	X	X

<u>AXE 3</u> : Le projet de vie de la personne fil conducteur de l'action publique
<u>PROJET DE MANDAT</u> : Handicap, un territoire 100% Inclusif
<u>OBJECTIF 2</u> : Garantir un accueil de qualité - déployer les outils favorisant l'orientation des personnes au regard de leurs attentes
<u>ACTION 3.2.2</u> : Mettre en place une offre « primo-arrivants » auprès des usagers (accompagnement personnalisé)
<p>Descriptif de l'action :</p> <p>Le parcours des personnes en situation de handicap demeure un « parcours du combattant », selon les usagers consultés dans le cadre de l'élaboration du rapport « Plus simple la vie » remis au gouvernement le 28 mai 2018 par Adrien Taquet et Jean-François Serres.</p> <p>Toujours selon ce même rapport, les MDPH sont parfois perçues comme des « boîtes noires » qui produisent en masse des notifications de droits.</p> <p>Or, les usagers sont en demande forte d'accompagnement, d'information et de conseil. Afin de mieux les accompagner dans leurs démarches, il est proposé de mettre en place une offre de rendez-vous avec un travailleur médico-social, pour tout usager qui présente sa 1^{ère} demande auprès de la MDA.</p> <p>Cette offre qui permettra d'affiner la connaissance du projet de vie de la personne constituera un premier niveau d'évaluation des besoins des usagers et de réponse à leurs questions.</p>
Pilote de l'action : Département du Loiret - Maison Départementale de l'Autonomie (MDA)
<p>Acteurs / partenaires associés :</p> <p>Antennes expertes MDA</p>
<p>Critères d'évaluation :</p> <p>Nombre de RV Analyse des délais de traitement des dossiers</p>
Calendrier : 4 ^{ème} trimestre 2022 - 2026

AXE 3 : Le projet de vie de la personne fil conducteur de l'action publique

PROJET DE MANDAT : Mise en place de la transformation des politiques sociales

OBJECTIF 3 : Rénover les modes d'action : simplification des démarches

ACTION 3.3.1 : Développer la pratique de référent de parcours

Descriptif de l'action :

La démarche du référent de parcours est destinée à proposer un accompagnement renforcé aux personnes en grande difficulté sociale et vise, pour ce faire, à renforcer la coopération entre les professionnels en charge du suivi d'une même personne, en associant activement cette dernière à la prise de décision. L'enjeu est d'assurer la continuité du parcours de la personne accompagnée en résolvant les freins périphériques ou directs qu'elle rencontre, et en lui proposant des actions cohérentes correspondant à ses besoins.

Institutionnalisée comme une mission à part entière dans les fiches de poste des travailleurs sociaux dans le cadre de la transformation des politiques sociales, une formation dédiée leur a été proposée fin 2021/ mi 2022.

La démarche est d'accompagner sur les territoires une réflexion sur le sens et les fondamentaux du travail social, tels que l'écoute, la participation active de la personne accompagnée et la prise en compte de l'ensemble de ses besoins. Elle impulse une autre manière d'envisager l'action sociale en privilégiant une approche globale plutôt qu'une approche segmentée par dispositifs.

Ainsi, il s'agit de mettre en œuvre cette mission en collaboration avec l'ensemble des partenaires des territoires afin d'apporter une cohérence et une constance dans le suivi d'un usager ayant plusieurs problématiques sociales.

Pilote de l'action : Département du Loiret - Equipes Pluridisciplinaires (EP) en territoire

Acteurs / partenaires associés :

L'ensemble des partenaires accompagnant la personne suivie.

Critères d'évaluation :

Taux de mise en œuvre de référence de parcours

Calendrier :

2022	2023	2024	2025	2026
X	X	X	X	X

AXE 3 : Le projet de vie de la personne fil conducteur de l'action publique

PROJET DE MANDAT : Respectons nos aînés - l'accueil en EHPAD

OBJECTIF 4 : Offrir aux personnes des solutions de qualité

ACTION 3.4.1 : Achever le Plan Loiret Bien vieillir (plan de restructuration de modernisation d'EHPAD)

Descriptif de l'action :

Le Loiret s'attache depuis de nombreuses années à proposer une offre d'hébergement de qualité à l'attention des personnes en perte d'autonomie.

Face au constat d'une population vieillissante, à l'augmentation des maladies chroniques et de la grande dépendance, le Département a lancé, en 2015, un plan solidaire visant à améliorer l'hébergement des personnes âgées dépendantes.

A travers ce projet baptisé Plan « Loiret Bien Vieillir » (LBV), le Loiret a entrepris la reconstruction ou la restructuration de 22 EHPAD habilités à l'aide sociale à l'hébergement, sur les 68 EHPAD que compte le Loiret, touchant ainsi près de 34% des lits et places autorisés. L'impact financier total de cette opération, s'élève à 127 M€ HT, soit plus de 158,4 M€ TTC. Le Département accorde une enveloppe financière de près de 23 M€ à LBV. La Région Centre-Val de Loire apporte, quant à elle, un soutien financier de 7 M€, et l'Agence Régionale de Santé une subvention d'environ 11,6 M€.

L'objectif est d'adapter les établissements aux besoins actuels et futurs des résidents. En effet, les besoins en accompagnement évoluent considérablement, notamment en raison du vieillissement de la population et de l'augmentation du nombre de personnes atteintes de poly-pathologies et/ou de maladies neuro-dégénératives avec troubles du comportement.

Le plan d'action de Loiret Bien Vieillir est le suivant :

- l'évaluation de l'offre médico-sociale tant d'un point de vue qualitatif que géographique
- l'objectif d'une organisation cohérente de l'offre sur les territoires pour les personnes âgées et d'offre adaptée pour les personnes en perte d'autonomie
- la réhabilitation ou la reconstruction de 22 établissements
- la préparation de l'offre d'hébergement de demain. Celle-ci permettra un accompagnement adapté et de qualité à un coût de prix de journée accessible au plus grand nombre
- l'amélioration de la prévention des risques de maltraitance avec l'organisation d'inspections et de contrôles pour lesquels une équipe dédiée, éventuellement mutualisée à l'échelle régionale, pourrait être créée
- l'instauration d'un calendrier de rencontres et de dialogue régulier avec les différents acteurs

Le Plan LBV est un programme d'accompagnement des établissements, et non un plan de substitution du Département aux gestionnaires, qui restent seuls maîtres d'ouvrage dans la conception de leur projet.

Des réunions de travail sont organisées entre le Département et les équipes des EHPAD concernés par LBV. L'objectif étant de co-construire ensemble l'EHPAD de demain, selon les besoins des futurs résidents.

Les projets déjà réalisés :

Projets LBV	Montant du projet	Financement CD45
GIEN - CH Dezarnaulds (Public Hospitalier)	7 651 744 €	914 640 €
PATAY - Trianon (Public Autonome)	880 720 €	176 144 €
AMIVILLE - AMILLY	412 000 €	82 400 €
LORRIS - Résidence d'Emilie (Public Autonome)	9 500 000 €	983 238 €
BRIARE - Hôpital Saint Jean (Associatif)	9 528 459 €	743 115 €
CHÂTEAUNEUF-SUR-LOIRE - La Vrillière (Public Autonome)	10 211 641 €	1 063 269 €
CHÂTEAU-RENARD - La colline (Public Autonome)	9 233 000 €	914 640 €

Les projets à concrétiser et finaliser :

Projets LBV
FAY-AUX-LOGES / JARGEAU - (Public Autonome)
MALESHERBES - Résidence Saint Martin (CD45)
OUTARVILLE - Pierre Mondine (CD45)
DORDIVES - Les Hirondelles (CD45)
SAINT-BENOIT-SUR-LOIRE - Gaston Girard (Public Auto)
PUISEAUX - Résidence du Parc (Public Autonome)
COULLONS - La Chanterelle (Public Autonome)
NEUVILLE-AUX-BOIS - CH Pierre Lebrun (Public Hospi)
SAINT-DENIS-EN-VAL - Les Pinelles (Public Autonome)
PITHIVIERS - CH Maison Fleurie (Public Hospitalier)
MONTARGIS - CH Le fil de l'eau (Public Hospitalier)
BEAUGENCY - Lour Picou (Public Hospitalier)
FLEURY-LES-AUBRAIS (Public Autonome)
SARAN – CHRO EHPAD Bois Fleuri (Public Hospitalier)

Pilote de l'action : Département du Loiret - Direction des Ressources et de l'Offre Médico-Sociale (DROMS)

Acteurs / partenaires associés :

- ARS Centre-Val de Loire
- EHPAD

Critères d'évaluation :

Nombre de projets terminés

Calendrier :

2022	2023	2024	2025	2026
X	X	X	X	X

AXE 3 : Le projet de vie de la personne fil conducteur de l'action publique

PROJET DE MANDAT :

- Respectons nos aînés
- Handicap, un territoire 100% Inclusif

OBJECTIF 4 : Offrir aux personnes des solutions de qualité

ACTION 3.4.2 : Garantir et vérifier la qualité de l'offre de service et accompagner le changement des pratiques professionnelles

Descriptif de l'action :

A- Les évaluations :

Vingt ans après la loi 2002-2, qui a introduit l'évaluation dans le secteur social et médico-social, le tout premier référentiel national rassemblant les critères sur lesquels seront dorénavant évaluées les structures vise à améliorer la qualité de l'accueil et prévenir les situations de maltraitance.

Les établissements ou structures accueillant des personnes âgées ou handicapées, ou des enfants en danger seront désormais régulièrement évalués en fonction d'une grille de critères harmonisée au niveau national, et les rapports d'évaluation rendus publics. Concrètement, le document fixe les exigences sur neuf thématiques communes aux trois cibles de l'évaluation : la personne accompagnée, les professionnels et la gouvernance de l'établissement ou du service. Chacune des cibles constitue un chapitre, auquel est associée une méthode d'évaluation qui permet de croiser les regards sur les activités de l'ESSMS et d'avoir une approche globale de la qualité.

Le Département va donc établir un calendrier prévisionnel pour ses évaluations. Chaque évaluation fera l'objet d'un rapport et les axes de progrès feront l'objet d'un plan d'actions à mettre en œuvre par la structure, qui devra en assurer le déploiement. Ce rapport aura vocation à être un outil de dialogue régulier entre les structures et les autorités de tarification et notamment lors du renouvellement de leurs autorisations.

B- Les contrôles et les inspections :

Le Département du Loiret en concertation avec l'ARS effectuera aussi des contrôles dans les établissements. Dans ce cadre, les types de contrôles et d'inspections dans ce champ sont variés. Ils peuvent porter sur l'organisation et le fonctionnement global des structures, l'utilisation des financements publics qui leur sont alloués ou sur des activités de soins, des équipements médicaux ou de prises en charge médico-sociales. Ils visent à vérifier la bonne application par les établissements et services publics et privés des normes qui leur sont opposables et à vérifier qu'ils mettent tout en œuvre pour garantir et développer la qualité et la sécurité de leurs prestations de soins ou médico-sociales. Les contrôles et les inspections diligentés dans ce champ sont, suivant leur nature, soit programmés, soit circonstanciels, en réponse à des signaux d'alerte. Ils peuvent être annoncés aux structures ou se dérouler de manière inopinée suivant le contexte de la mission.

C- La gestion des événements Graves et Indésirables

Le Département du Loiret s'engage aussi dans une démarche d'évaluation continue et rigoureuse dans le cadre du traitement des Événements Indésirables Graves (EIG). La procédure en concertation

avec l'établissement repose sur :

- L'accompagnement et le renforcement de la culture de déclaration et de la gestion des Evénements Indésirables Graves (EIG)
- Le traitement : Chaque établissement doit réaliser en équipe l'analyse des causes des événements
- L'évaluation : analyser les causes profondes ayant participées à la survenue de l'EIG, mettre en évidence les barrières qui n'ont pas fonctionné et travailler sur un plan d'amélioration afin de diminuer le risque de récurrence au sein de la structure

Transmission de l'information auprès de l'utilisateur et de sa famille

D- Accompagner le changement des pratiques professionnelles

Des actions spécifiques dans le cadre des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM) doivent permettre d'accompagner le changement des pratiques professionnelles et promouvoir la qualité au sein des ESSMS.

En effet, il faut prévoir à la fois une sensibilisation de l'ensemble du personnel de l'établissement et une formation adressée à une cible professionnelle plus restreinte. Ces actions doivent s'appuyer sur l'expertise directe des personnes en situation de handicap et en perte d'autonomie. Des ressources spécifiques sont à mobiliser pour assurer la capitalisation et la diffusion des compétences au sein de l'établissement.

L'engagement explicite de la direction et de l'équipe médico-soignante constitue un prérequis pour initier le changement. La mise en place d'une équipe de pilotage pluri-professionnelle intégrant les représentants d'utilisateurs permet de coordonner le projet d'amélioration qui aura été formalisé dans le projet d'établissement et décliné en plan d'actions.

Le Département du Loiret et l'ARS ont élaboré une nouvelle trame CPOM qui va être déployée sur tous les EHPAD prenant en compte :

- le développement de la qualité de la prise en charge des résidents
- les démarches favorisant la bientraitance et déploiement de dispositifs de signalements précoces en cas de situation de maltraitance
- Un accompagnement de la fin de vie dans le respect de la dignité et des droits des personnes et accès aux soins palliatifs des personnes

Dans les autres ESSMS, un axe spécifique pour améliorer la qualité des accompagnements et favoriser l'adaptation des pratiques des professionnels est systématiquement intégré dans les CPOM.

D'autre part, les ESSMS sont confrontés à des mutations importantes d'ordre économique (concurrence

forte), social, technologique,... Ils doivent faire face au manque de vocation, aux départs dus à la crise sanitaire de la Covid-19, aux défis du renouvellement de leurs salariés, de leur professionnalisation et de l'amélioration des conditions de travail, dans un contexte de montée des exigences sociales dans l'accompagnement des personnes âgées ou en situation de handicap. Face à ce constat et à la problématique de recrutement de nouvelles façons de travailler sont apparues et doivent être étayées :

- Engager les employeurs dans une démarche de prévention / formation des risques psycho-sociaux
- Encourager le décroisement entre ESSMS
- Favoriser une démarche structurée, pour maintenir les personnes dans l'emploi, afin de réduire l'absentéisme et le turnover
- Améliorer l'organisation fonctionnelle des structures avec des mécanismes d'organisation, en sortant du contexte de hiérarchie pyramidale.

Pilote de l'action : Département du Loiret - Direction des Ressources et de l'Offre Médico-Sociale (DROMS)

Acteurs / partenaires associés :

- ARS Centre-Val de Loire
- PJJ
- ESSMS
- ARACT
- Organismes de Formation

Critères d'évaluation :

- Nombres d'évaluations par an
- Nombre de contrôles / inspections par an
- Suivi des EIG
- Nombre de CPOM signés avec des actions permettant d'accompagner le changement des pratiques professionnelles et promouvoir la qualité au sein des ESSMS.
- Nombre de structures accompagnées à la démarche Qualité de vie au travail (QVT) et santé au travail

Calendrier :

2022	2023	2024	2025	2026
X	X	X	X	X

AXE 3 : Le projet de vie de la personne fil conducteur de l'action publique

PROJET DE MANDAT : Respectons nos aînés

OBJECTIF 4 : Offrir aux personnes des solutions de qualité

ACTION 3.4.3 : Créer des places pour les personnes handicapées vieillissantes au sein d'EHPAD

Descriptif de l'action :

Les changements de lieu de vie et d'activité avec le passage à la retraite peuvent exposer les personnes handicapées vieillissantes à des risques de ruptures familiales ou sociales. Afin d'éviter des ruptures dans leur parcours de vie, il est nécessaire de les anticiper et d'envisager les solutions d'accompagnement à domicile ou en établissement, qui peuvent être différentes des solutions d'accompagnement proposées aux personnes âgées en perte d'autonomie. En effet, continuer à vivre à domicile ou dans la structure où l'on a vécu jusqu'alors n'est parfois plus possible. Il est alors nécessaire de réorienter la personne handicapée vieillissante vers une solution d'hébergement plus adaptée.

La question du vieillissement des personnes en situation de handicap a fait l'objet de plusieurs rapports au niveau national. Tous ont mis en exergue le fait que l'offre médico-sociale devait évoluer afin de prendre en compte les spécificités de la prise en charge de ce public et les problématiques liées à l'avancée en âge.

L'accueil des personnes handicapées vieillissantes en EHPAD est l'une des solutions pouvant être mobilisée ; à la condition que cet accueil soit pensé dans une logique de parcours et de partenariats entre secteur du grand-âge et du handicap. Le déploiement de places dédiées à l'accueil de PHV au sein de telles structures nécessite en effet d'être travaillé et co-construit avec les établissements et services du secteur du handicap présents sur le territoire, afin de fluidifier au mieux les parcours et d'étayer les EHPAD dans l'accompagnement du handicap vieillissant.

En réponse à ces besoins, le Département du Loiret et l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire souhaitent poursuivre leur engagement à voir se développer des unités exclusivement dédiées à l'accueil de PHV au sein des EHPAD du territoire, dans le respect des recommandations émises dans la note de cadrage établie conjointement en juin 2021.

Deux établissements disposent d'ores et déjà d'une autorisation spécifique pour la création d'une unité dédiée de 12 places ; soit 24 places devant être mises en place d'ici la fin de l'année 2022 au sein des EHPAD de Briare et de Coulons.

Le déploiement de ces premières unités sera suivi du lancement d'un appel à candidature ayant pour objectif de créer de nouvelles places pour personnes handicapées vieillissantes en EHPAD dans le Loiret.

Pilote de l'action : Département du Loiret - Direction des Ressources et de l'Offre Médico-Sociale (DROMS)

Acteurs / partenaires associés :

- ARS Centre-Val de Loire
- EHPAD

- Etablissements et services du champ du handicap
- Secteur sanitaire
- Secteur psychiatrique (formation et développement des compétences)

Critères d'évaluation :

- Nombre de places créées sur le territoire du Loiret
- Nombre de personnes admises en unité sur l'année N
- Nombre de résidents accueillis selon le type de handicap sur l'année N
- Nombre de résidents admis selon le lieu de provenance (établissement, domicile) sur l'année N
- Nombre de personnes sorties des unités sur l'année N
- Nombre et intitulé des formations réalisées auprès du personnel dédié à l'unité
- Nombre de conventions de partenariats signées

Calendrier :

2022	2023	2024	2025	2026
	X	X	X	

AXE 3 : Le projet de vie de la personne fil conducteur de l'action publique

PROJET DE MANDAT : Soutenir une politique du logement dynamique

OBJECTIF 4 : Offrir aux personnes des solutions de qualité

ACTION 3.4.4 : Créer un contingent de logements départementaux en concertation avec les Maires

Descriptif de l'action :

Un contingent de réservation des logements permettrait au Département de proposer aux organismes de logements à vocation sociale, d'accueillir des familles défavorisées (à définir), dont les situations ont été signalées par des travailleurs sociaux. À compter de 2023, la gestion des contingents en flux (plutôt qu'en stock) devrait alléger les procédures avec des mécanismes d'attributions partagés. La gestion en flux porte sur l'ensemble du patrimoine de logements locatifs du bailleur à l'échelle du département ou de la collectivité lorsque celle-ci dispose de droits de réservation. Les réservations portent sur un flux annuel de logements disponibles à la location (alors que la gestion en stock porte sur des logements identifiés dans des programmes).

Il s'agit donc de mener une réflexion pour déterminer l'opportunité de créer un contingent départemental pour :

- Evaluer les contreparties en matière de droit de réservation pour le Conseil Départemental du Loiret, à savoir le nombre de logement dédié par bailleur et par rapport aux garanties d'emprunt accordées notamment
- Conventionner avec chaque bailleur
- Définir les publics prioritaires de ce contingent (le cas échéant, par rapport au contingent déjà existant : préfectoral, communal, action logement)
- Déterminer les besoins nécessaires pour mettre en œuvre un contingent préfectoral (moyens humains, administratifs, techniques et financiers)

Pilote de l'action : Département du Loiret - Direction de l'Insertion et de l'Habitat (DIH)

Acteurs / partenaires associés :

- Les territoires
- Les bailleurs sociaux
- L'ADIL
- Les acteurs du logement et de l'habitat
- La Structures accompagnant les publics en difficultés

Critères d'évaluation :

- Nombre de logements dédiés par les bailleurs sociaux
- Nombre de demandes réalisées
- Nombre de logements attribués

• Axe 3 •

LE PROJET DE VIE DE LA PERSONNE FIL CONDUCTEUR DE L'ACTION PUBLIQUE

Calendrier :

2022	2023	2024	2025	2026
	X	X	X	X

<u>AXE 3</u> : Le projet de vie de la personne fil conducteur de l'action publique
<u>PROJET DE MANDAT</u> : Protégeons nos enfants - Développer et diversifier les modes d'accueil
<u>OBJECTIF 5</u> : Sécuriser les parcours des enfants protégés et prévenir les ruptures
<u>ACTION 3.5.1</u> : Créer 10 places supplémentaires dédiées à l'accueil en urgence sur la nouvelle antenne de la MDE d'Amilly
<p>Descriptif de l'action :</p> <p>En 2020, un groupe de travail a été lancé afin de proposer des réponses structurelles aux difficultés de la Maison Départementale de l'Enfance (MDE). Il a ainsi été décidé de davantage couvrir le territoire afin de prévenir au mieux les ruptures de soins et de scolarité des enfants accueillis.</p> <p>Dans ce cadre, une antenne de la MDE a été ouverte en avril 2021 permettant d'accueillir 10 jeunes sur l'Est du Département.</p> <p>Sur l'emprise foncière existante, un deuxième bâtiment sera construit et permettra à cette nouvelle antenne de la MDE d'Amilly d'accueillir au total 20 jeunes fin 2022.</p>
Pilote de l'action : Département du Loiret - Direction de la Petite Enfance Enfance Famille (DPEEF) et la Maison de l'Enfance (MDE)
<p>Acteurs / partenaires associés :</p> <p>Commune d'Amilly</p>
<p>Critères d'évaluation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de jeunes accueillis sur l'antenne d'Amilly - Durée de séjour des jeunes à Amilly
<p>Calendrier :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1^{er} semestre 2022 : début des travaux - décembre 2022 : ouverture de la deuxième structure permettant l'accueil de 20 enfants sur l'Est du Département

AXE 3 : Le projet de vie de la personne fil conducteur de l'action publique

PROJET DE MANDAT : Protégeons nos enfants - Développer et diversifier les modes d'accueil

OBJECTIF 5 : Sécuriser les parcours des enfants protégés et prévenir les ruptures

ACTION 3.5.2 : Développer le soutien aux tiers de confiance et aux tiers bénévoles

Descriptif de l'action :

Lorsqu'un mineur est en danger ou en risque de danger au sein de sa famille, et lorsque le maintien au domicile parental n'est plus indiqué :

- le juge des enfants peut décider de le confier à un tiers. Ce tiers est nécessairement une personne avec laquelle le mineur entretient des liens d'attachement et de confiance. Le TDC est donc une personne (membre de la famille ou non) à qui le juge des enfants confie l'accueil et l'éducation d'un enfant en danger ;

- l'article L221-2-1 du code de l'action sociale et des familles prévoit également la possibilité de confier un enfant pris en charge par l'Aide Sociale à l'Enfance sur un autre fondement que l'assistance éducative, à un tiers, dans le cadre d'un accueil durable et bénévole. Cet accueil s'exerce au domicile du tiers, choisi parmi les personnes que l'enfant connaît déjà ou parmi d'autres personnes susceptibles d'accueillir durablement l'enfant.

Un recours à ce type d'accueil est encouragé pour permettre à l'enfant d'être accueilli durablement dans un environnement familial chez des personnes avec lesquelles il a pu nouer des liens affectifs préalablement et susceptibles de l'accompagner dans la construction de sa vie d'adulte.

Cette action a pour objectif de :

- favoriser l'accueil des mineurs confiés par des tiers non professionnels pour diversifier les modalités de prise en charge ;
- garantir un accueil de qualité, adapté aux besoins et au projet de l'enfant.

L'accompagnement, qui se traduira par des entretiens et des visites régulières au domicile du tiers, doit également permettre d'apporter aide et soutien au tiers. Le tiers doit pouvoir avoir la possibilité d'être soutenu par un professionnel de la protection de l'enfance pour le guider dans son intervention auprès des mineurs.

Pilote de l'action : Département du Loiret - Direction de la Petite Enfance Enfance Famille (DPEEF) - unité accompagnement des tiers non professionnels

Acteurs / partenaires associés :

Juges des enfants

Critères d'évaluation :

- Nombre de jeunes accueillis par des tiers non professionnels
- Nombre de tiers de confiance ou tiers bénévoles accompagnés

• Axe 3 •

LE PROJET DE VIE DE LA PERSONNE FIL CONDUCTEUR DE L'ACTION PUBLIQUE

Calendrier :

1^{er} semestre 2022 : recrutement et organisation de l'unité
2^{ème} semestre 2022 : début des accompagnements

AXE 3 : Le projet de vie de la personne fil conducteur de l'action publique

PROJET DE MANDAT : Protégeons nos enfants - Développer et diversifier les modes d'accueil

OBJECTIF 5 : Sécuriser les parcours des enfants protégés et prévenir les ruptures

ACTION 3.5.3 : Créer 48 places pour les fratries pour éviter les séparations des frères et sœurs dans l'intérêt des enfants

Descriptif de l'action :

L'accueil des fratries constitue un enjeu majeur pour permettre le maintien des liens entre les enfants. La Loi du 07 février 2022 affirme par ailleurs l'interdiction de la séparation des fratries (frères et sœurs), sauf si cela est contraire à l'intérêt de l'enfant.

La fondation Action Enfance, spécialisée dans la prise en charge des frères et sœurs ensemble au sein de Villages d'Enfants et d'Adolescents, est implantée sur la commune d'Amilly à l'Est du Département du Loiret. Elle propose notamment au sein du village l'accueil de 48 enfants dans 8 maisons. Durant l'été 2020, la Fondation Action Enfance a été sollicitée pour créer 24 places supplémentaires afin de répondre à un besoin d'accueil de fratries. L'accueil de 24 enfants supplémentaires a également été demandé pour l'été 2021.

Par ailleurs, une analyse de la localisation des établissements d'accueil dans le champ de la protection de l'enfance montre un manque de structures au centre du Département dans la région de Jargeau / Châteauneuf-sur-Loire.

Aussi, l'action consiste à regrouper les 48 places créées en 2020 et 2021 sur un village d'enfants dans la région de Tigy.

Pilote de l'action : Département du Loiret - Direction de la Petite Enfance Enfance Famille (DPEEF) – et Direction des Ressources et de l'offre Médico-Sociale (DROMS)

Acteurs / partenaires associés :

- Commune de Tigy
- ESSMS

Critères d'évaluation :

Nombre de fratries accueillies

Calendrier :

- 2023 : début de la construction
- Été 2024 : ouverture du village

<u>AXE 3</u> : Le projet de vie de la personne fil conducteur de l'action publique
<u>PROJET DE MANDAT</u> : Protégeons nos enfants - Soutien à la parentalité : accompagner les parents en situation de fragilisation ou d'isolement social
<u>OBJECTIF 5</u> : Sécuriser les parcours des enfants protégés et prévenir les ruptures
<u>ACTION 3.5.4</u> : Implanter une antenne de l'Espace Famille Loiret, service de thérapie familiale sur le Giennois
<p>Descriptif de l'action :</p> <p>Le service de thérapie familiale est implanté sur Orléans depuis une dizaine d'années. Les thérapeutes familiaux interviennent auprès des familles qui rencontrent des difficultés d'ordre social avec l'objectif de faire évoluer la nature des relations au sein de la cellule familiale. Ils mobilisent les compétences familiales, s'intéressent à l'histoire de la famille, aux liens qui existent entre les différents membres de la famille, au rôle et place de chacun pour aider les familles à mettre en œuvre les moyens de régler tout ou partie des problèmes rencontrés. En 2019, 211 familles ont été accueillies sur l'année (capacité autorisée de 130 mesures).</p> <p>Le service identifie depuis de nombreuses années des difficultés pour certaines familles pour se déplacer sur le site de l'association à Orléans et notamment pour celles domiciliées à l'Est du Département.</p> <p>Cette action consiste à permettre aux familles loirétaines domiciliées à l'Est du Département de pouvoir avoir accès à une offre de thérapie familiale par une association reconnue</p>
Pilote de l'action : Département du Loiret - Direction de la Petite Enfance Enfance Famille (DPEEF) – et Direction des Ressources et de l'offre Médico-Sociale (DROMS)
<p>Acteurs / partenaires associés :</p> <p>Groupe SOS</p>
<p>Critères d'évaluation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de familles accompagnées par l'antenne d'Orléans - Nombre de familles accompagnées par l'antenne de Gien - Nombre de séances annuelles sur chaque antenne
<p>Calendrier :</p> <p>2^{ème} semestre 2022 : début des accompagnements</p>

AXE 3 : Le projet de vie de la personne fil conducteur de l'action publique

PROJET DE MANDAT :

OBJECTIF 5 : Sécuriser les parcours des enfants protégés et prévenir les ruptures

ACTION 3.5.5 : Mobiliser la société civile en développant le parrainage, le mécénat, etc

Descriptif de l'action :

Pour grandir, les enfants ont besoin de figures d'attachements stables et de personnes ressources. Le parrainage de proximité permet de créer et de développer des réseaux de sociabilité autour de l'enfant en complémentarité de l'accompagnement dont il peut bénéficier au titre de la protection de l'enfance. Le parrainage de proximité permet de créer et de développer des réseaux de sociabilité et de bienveillance autour de l'enfant en complémentarité de l'accompagnement dont il peut bénéficier et ainsi lui permettre de se développer dans un environnement socialement plus ouvert et plus diversifié, de se structurer dans une sécurité affective accrue, d'accéder à des codes sociaux complémentaires, d'acquérir une compréhension du monde plus large. Les compétences potentiellement ainsi acquises lui permettront de mieux se préparer à l'acquisition de son autonomie et à l'exercice de sa citoyenneté future.

Par ailleurs, la mobilisation de mécènes pour des actions liées à la protection de l'enfance permet de faire comprendre les enjeux de cette politique publique au monde de l'entreprise, et plus largement à l'ensemble des citoyens. A ce titre, le financement de permis de conduire par des entreprises pour des jeunes relevant de l'Aide Sociale à l'Enfance constitue un exemple probant.

Cette action vise donc à ouvrir le champ de la protection de l'enfance à la société civile.

Pilote de l'action : Département du Loiret - Direction de la Petite Enfance Enfance Famille (DPEEF) et Chargé de mission développement de la politique de mécénat

Acteurs / partenaires associés :

Mécènes, Parrainons45 !

Critères d'évaluation :

- Nombre de parrains sélectionnés après évaluation de P45 !
- Nombre de mineurs confiés pour lesquels une demande de parrainage a été sollicitée (avec et hors MNA) auprès de P45 !
- Nombre de mineurs bénéficiant d'une AED pour lesquels une demande de parrainage a été sollicitée Nombre d'enfants bénéficiant d'un parrainage effectif (distinction mineurs confiés avec et hors MNA, AED, etc.)
- Nombre d'actions pour lesquelles des mécènes ont été sollicités

Calendrier :

Action déjà lancée et à pérenniser

AXE 3 : Le projet de vie de la personne fil conducteur de l'action publique

PROJET DE MANDAT :

OBJECTIF 5 : Sécuriser les parcours des enfants protégés et prévenir les ruptures

ACTION 3.5.6 : Créer un dispositif d'hébergement temporaire et une équipe mobile à même de suivre des mineurs à problématiques multiples présentant des troubles graves du comportement associés à des éléments psychopathologiques

Descriptif de l'action :

Il s'agit d'implanter un dispositif d'accueil permettant :

- l'accueil temporaire de 12 jeunes, garçons et filles, âgés de 12 à 18 ans, confiés au service de l'aide sociale à l'enfance du Loiret au titre de la protection administrative ou de l'assistance éducative ou relevant de la protection judiciaire de la jeunesse au titre de l'enfance délinquante, pour six jeunes chacun ;
- le suivi par une équipe mobile pluridisciplinaire de 36 jeunes, garçons et filles, âgés de 12 à 18 ans, confiés au service de l'aide sociale à l'enfance du Loiret au titre de la protection administrative ou de l'assistance éducative ou relevant de la protection judiciaire de la jeunesse au titre de l'enfance délinquante. L'équipe mobile garantit l'amont et l'aval des accueils en collectif ; elle permet d'assurer notamment une continuité de l'accompagnement thérapeutique et éducatif en articulation avec les acteurs du territoire en sortie de placement.

Au regard du public accueilli, l'articulation avec les autres structures médico-sociales et les plateaux techniques sanitaires est essentielle. Aussi, le projet est co-construit avec l'Etablissement Public de Santé Mentale (EPSM) Georges Daumazon de Fleury-les-Aubrais qui assurera, au regard du public visé, l'accompagnement en soins en mettant à disposition pour l'ensemble du dispositif (partie hébergement et équipe mobile), les professionnels paramédicaux.

Les objectifs auxquels doit répondre le dispositif sont de :

- proposer une réponse globale et pluridisciplinaire, 365 jours par an et 24h/24, alliant protection, soins et éducation pour éviter le repli institutionnel et les échecs collectifs en favorisant la bonne articulation entre les services partenaires et un décroisement institutionnel ;
- proposer des modalités d'accompagnement diversifiées, modulables et évolutives en fonction des besoins et du projet de vie et amenant le jeune à une intégration en milieu ordinaire, sur les plans scolaire, professionnel, social, familial, de santé.

Ce dispositif n'est pas un lieu de soins mais un lieu de vie transitoire permettant d'apporter une structuration aux jeunes pour construire leur projet de vie et leur retour vers les dispositifs de droit commun.

Ce dispositif a vocation à être un lieu « pivot » de la coordination Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ)/ Agence Régionale de Santé (ARS) / service de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE).

Pilote de l'action : Département du Loiret - Direction de la Petite Enfance, Enfance Famille (DPEEF) et Direction des Ressources et de l'Offre Médico-Sociale (DROMS)

Acteurs / partenaires associés :

- Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ)

• Axe 3 •

LE PROJET DE VIE DE LA PERSONNE FIL CONDUCTEUR DE L'ACTION PUBLIQUE

- Agence Régionale de Santé
- EPSM Daumezon

Critères d'évaluation :

- Nombre de jeunes accueillis
- Durée de séjour
- Motifs de refus : âge, pistes encore insuffisamment explorées
- Motifs de sorties : retour famille, détention, autonomie, etc.

Calendrier :

- 1er semestre 2022 : lancement de l'appel à projet
- 2e semestre : analyse des offres
- 2023 : ouverture

• *Axe 4* •

**LA PRÉVENTION
UN INVESTISSEMENT
MOBILISATEUR**

AXE 4 : La prévention : un investissement mobilisateur
PROJET DE MANDAT : Protégeons nos enfants - prévention : des actions innovantes de soutien aux familles et à la parentalité
OBJECTIF 1 : Lutter contre la marginalisation
ACTION 4.1.1 : Accompagner financièrement la création de 4 équipes de prévention spécialisée (Gien / Pithiviers / Sully / Montargis)
<p>Descriptif de l'action :</p> <p>Dans le cadre de ses attributions, le département intègre la prévention spécialisée dans le dispositif départemental de la protection de l'enfance afin de prévenir la marginalisation et de faciliter l'insertion ou la promotion sociale des jeunes et des familles dans les lieux où se manifestent des risques d'inadaptation sociale.</p> <p>Dans un cadre départemental fixé, chaque territoire communal ou intercommunal (hors métropole car ce dispositif fait partie des trois compétences transférées à la métropole dans le cadre de la loi NOTRe) peut ainsi mettre en œuvre un dispositif de prévention spécialisée répondant à ses besoins spécifiques. Le département participe au financement d'actions :</p> <ul style="list-style-type: none"> - visant prioritairement les adolescents et jeunes adultes de 16 à 25 ans qui ne peuvent ou ne veulent pas s'adresser aux dispositifs habituels d'intégration sociale, culturelle et économique ; - reposant sur un diagnostic préalable mettant en évidence des phénomènes d'inadaptation sociale ; - intervenant sur l'environnement afin de contribuer au maintien ou au rétablissement des règles de vie sociale ; - s'inscrivant dans une logique de partenariat avec l'ensemble des autres services en lien avec cette problématique.
<p>Pilote de l'action :</p> <p>Département du Loiret : Direction Petite Enfance – Enfance Famille (DPEEF)</p>
<p>Acteurs / partenaires associés :</p> <p>Villes et communautés des communes (Gien, Pithiviers, Sully et Montargis).</p>
<p>Critères d'évaluation :</p> <p>Nombre de projets de prévention spécialisée financés</p>
<p>Calendrier :</p> <p>Lié aux propositions des villes et des communautés des communes</p>

AXE 4 : La prévention : un investissement mobilisateur

PROJET DE MANDAT : Respectons nos aînés - privilégier le maintien "à la maison" chaque fois que cela est possible

OBJECTIF 2 : Lutter contre l'isolement social

ACTION 4.2.1 : Créer dans les territoires une dynamique favorisant le lien intergénérationnel

Descriptif de l'action :

Le lien intergénérationnel est un levier de développement du lien social. Il a pour objectif de favoriser le contact, l'entente et la transmission de divers savoirs et connaissances entre des personnes d'âges différents. Il est important de le renforcer car il favorise le renouvellement des futures générations.

On constate parfois un isolement et une nécessité de renforcer les liens de solidarités intergénérationnelles de proximité.

Il convient de :

- Favoriser l'aide et la solidarité intergénérationnelle à travers des projets sur les territoires :
 - ✓ Lieux de rencontre : culture, loisirs : actions de lien social, d'échanges et de partage entre les générations
 - ✓ Projet d'habitat partagé, cohabitation, chambre chez l'habitant ...
 - ✓ Projet de jumelage EHPAD/ établissements scolaires
 - ✓ Action 1 lettre 1 sourire entre les mineurs confiés et les résidents des EHPAD
- Faire participer des aînés au soutien à la parentalité :
 - ✓ soutien aux familles monoparentales, bénévolat, parrainage
 - ✓ aide aux devoirs
- Promouvoir des contrats civiques auprès des seniors

Pilote de l'action : Département du Loiret - Agence Départementale des Solidarités (ADS)

Acteurs / partenaires associés :

CLIC, EHPAD, Associations, centres sociaux, CCAS, habitants

Critères d'évaluation :

Nombre de projets ou d'actions mises en œuvre

Calendrier :

2022	2023	2024	2025	2026
X	X	X	X	X

AXE 4 : La prévention un investissement mobilisateur

PROJET DE MANDAT : Protégeons nos enfants - Lutter contre les violences intrafamiliales

OBJECTIF 3 : Prévenir les violences intrafamiliales

ACTION 4.3.1 : Maintenir les deux intervenants sociaux en gendarmerie

Descriptif de l'action :

Les intervenants sociaux en gendarmerie (ISG) sont amenés à recevoir toute personne concernée par un volet social (violences conjugales et familiales, situations de détresse et de vulnérabilité, etc.) dont les services de gendarmerie ont été saisis ou sont susceptibles de l'être. Au plus près des forces de gendarmerie, ils assurent l'interface entre les institutions, évaluent les situations orientées par la gendarmerie et garantissent la prise en compte de la situation par les services du Département, institutions et associations compétentes.

Le département a souhaité s'engager auprès des forces de l'ordre par la création de deux postes d'intervenants sociaux, en complément des deux postes déjà financés par l'Etat, assurés par L'AIDAPHI. Au regard de sa vocation de solidarité territoriale et afin d'organiser une couverture plus importante et homogène de l'ensemble du territoire départemental, ces deux postes sont affectés à la zone gendarmerie : casernes de gendarmerie de Pithiviers et Gien.

Ces intervenantes restent sous la responsabilité hiérarchique du Département et rattachées à la Direction de la Petite Enfance, Enfance et Famille. Le financement des postes incombe au Département. Elles interviennent en lien étroit avec les services de gendarmerie et sont placées sous l'autorité fonctionnelle du Chef de la division de l'emploi région de gendarmerie du Centre Val de Loire. Leur prise de fonction est effective depuis le 1er juin 2021.

Le rapport sur le financement de la lutte contre les violences faites aux femmes de juillet 2020 engage également à considérer les dépenses associées à cette lutte comme des coûts évités :

- 40 à 60 % d'enfants délinquants sont des enfants qui ont vécu des violences conjugales,
- 3,6 milliards d'euros, estimation pour l'année 2012, du coût économique des violences conjugales (coûts médicaux, conséquence sociale, police, justice, perte de production, incidence sur les enfants).

Selon le rapport de l'inspection générale de l'administration de mai 2021, éviter le placement d'un enfant grâce à l'intervention d'un Intervenant Social en Gendarmerie, génère un gain réel dans la mesure où le coût moyen d'un enfant placé est de 200 à 300 euros par jour.

Pilote de l'action :

Département du Loiret : Direction Petite Enfance – Enfance Famille (DPEEF) - Unité prévention

Acteurs / partenaires associés :

Gendarmerie, autorités judiciaires

• Axe 4 •

LA PRÉVENTION UN INVESTISSEMENT MOBILISATEUR

Critères d'évaluation :

Nombre de saisines

Nombre d'utilisateurs reçus

Origine géographique des utilisateurs et identité connue ou non des services sociaux

Calendrier :

2022	2023	2024	2025	2026
X	X	X	X	X

AXE 4 : La prévention un investissement mobilisateur

PROJET DE MANDAT :

- Soutenir une politique du logement dynamique – définir une approche en termes de parcours résidentiel
- Respecter nos aînés – privilégier le maintien « à la maison » chaque fois que cela est possible

OBJECTIF 4 : Aménager les logements et les espaces publics

ACTION 4.4.1 : Poursuivre la réalisation ou l'adaptation de logements dans le cadre de la prévention de la perte d'autonomie et utiliser les nouvelles technologies pour l'amélioration et l'adaptation des logements et l'inscription dans l'espace public des personnes âgées

Descriptif de l'action :

A- La réalisation ou l'adaptation de logements dans le cadre de la prévention de la perte d'autonomie (Programme d'Intérêt Général / Aide à la Pierre)

Dans le cadre de la délégation de compétence de l'Etat qu'il exerce en matière d'aides à la pierre, le Département contribue à la création et à la réhabilitation de logements.

Au croisement de ses politiques de l'Autonomie et de l'Habitat, le Conseil départemental assure un rôle de chef de file pour promouvoir des solutions de maintien dans le logement des personnes âgées, en perte d'autonomie ou en situation de handicap. Pour accompagner le vieillissement de la population et répondre aux besoins croissants, le Département a souhaité s'inscrire dans une action forte en vue de soutenir la réalisation de travaux d'adaptation chez les personnes âgées et/ou handicapées. L'assemblée départementale a ainsi approuvé, lors de la Session du 12 octobre 2020, le déploiement pour quatre ans d'un Programme d'Intérêt Général (PIG) en faveur de l'adaptation des logements à la perte d'autonomie. La convention du programme a été signée le 5 novembre 2020, pour une mise en œuvre opérationnelle par le prestataire SOLIHA Loiret depuis le 1er décembre 2020.

Dans le parc public :

Dans une logique de prévention de la dépendance et en réponse à une demande croissante de logements adaptés, le Département soutient le développement de projets de logement social ayant une approche inclusive (modalités d'accompagnement et d'insertion du ménage dans son environnement de proximité...).

Il convient ainsi de poursuivre l'aide et l'expérimentation à de nouvelles formes d'habitat en réponse à l'évolution des besoins et des attentes (mixité générationnelle, domotique, logement inclusif, évolutif ou connecté).

Dans le parc privé :

Le Département soutient les travaux de réhabilitation des logements privés et abonde les subventions accordées aux particuliers (propriétaires occupants ou bailleurs privés) par l'Agence nationale de l'habitat (Anah), en particulier sur le volet maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie.

Dans le cadre du déploiement de l'opération, il est proposé :

- d'analyser plus précisément les potentialités en termes de besoins des territoires (cartographies croisées entre revenus, âge de la population, contacts enregistrés, bénéficiaires APA...) ;
- d'adapter les permanences locales avec SOLIHA et de mettre en place un « truck », camionnette mobile aménagée ;
- de mener une enquête satisfaction auprès des ménages accompagnés, et également d'évaluer à moyen terme les bénéfices du PIG, (durée du maintien dans le logement, autres travaux projetés...) ;
- de veiller à la bonne articulation des dispositifs avec, d'une part, les différents partenaires et financeurs, et d'autre part, les territoires qui vont porter des Opérations Programmées d'Amélioration de l'Habitat (OPAH).

B- Utiliser les nouvelles technologies pour l'amélioration et l'adaptation des logements et l'inscription dans l'espace public des personnes âgées (Interreg)

Un peu plus de 13 millions de personnes, soit 20 % de la population, sont âgées de 65 ans ou plus en France. Selon les projections démographiques, en 2050, 4 millions de seniors seront en perte d'autonomie contre deux fois moins aujourd'hui. La société doit s'adapter à ce vieillissement et faire en sorte que les seniors vivent le plus longtemps possible indépendants à leur domicile notamment et bien intégrés dans la vie sociale.

La gérontechnologie, qui caractérise la mise à disposition de techniques, souvent de pointe, au service des personnes âgées, est avant tout destinée à les aider à maintenir leur autonomie le plus longtemps possible et à compenser leurs capacités déficientes afin qu'elles puissent effectuer au mieux tous les actes de la vie quotidienne dans leur cadre de vie.

Le Département entend être un partenaire, un promoteur sur le territoire Loirétain pour le développement de solutions technologiques visant à :

- Lutter contre l'isolement des seniors par le biais d'activités et de services dédiés,
- Favoriser l'accessibilité de l'espace urbain pour les seniors et les personnes à mobilité réduite,
- Mettre à disposition des aides techniques de type domotique pour l'aménagement des logements.

Dans cette perspective, le Département mobilise les programmes de coopération territoriale européenne qui ont pour ambition de proposer des solutions partagées à des enjeux communs et ainsi favoriser la création de partenariats entre acteurs publics et/ou privés de plusieurs pays.

Ainsi, les « INTERREG » sont des programmes de l'Union Européenne visant à favoriser les échanges entre les pays par des financements sur des projets communs.

Pilote de l'action :

Département du Loiret - Direction de l'Insertion et de l'Habitat / Maison départementale de l'autonomie

Acteurs / partenaires associés :

Conférence des financeurs – lab'O – interreg – collectivités locales

Dans le parc social :

- Les territoires (EPCI, communes)
- Organismes HLM
- USH, ADIL
- Les services de l'Etat (DDT/DDETS)
- CNAV
- Les réservataires des logements sociaux
- La Direction des Ressources et de l'Offre Médico Sociale
- Structures accompagnant les publics en difficultés

Dans le parc privé :

- SOLIHA (opérateur chargé du suivi-animation)
- CARSAT, MSA, AG2R LA MONDIALE,
- ADIL, Action Logement,
- Maison de l'Autonomie, CCAS, CLIC, associations d'aides à domicile,
- EPCI couverts par le PIG

Critères d'évaluation :

- Nombre de projets portés

Parc social :

- Part de logements adaptés au sein des opérations de construction neuve
- Nombre d'attributions de logements sociaux au bénéfice des personnes en situation de handicap
- Délais moyen d'attente

Parc privé :

- Nombre de dossiers Anah agréés sur la thématique « Autonomie » (PIG + en OPAH)
- Répartition des contacts par EPCI voire par commune dans le cadre du PIG
- Données sur le profil des ménages bénéficiaires (âge, revenus, classement GIR, types de travaux réalisés, montant moyen des travaux et du reste-à-charge...)

Calendrier :

2022	2023	2024	2025	2026
X	X	X	X	X

• *Axe 5* •

**PILOTER,
ÉVALUER ET
COOPÉRER**

AXE 5 : Piloter, évaluer et coopérer

PROJET DE MANDAT :

- Respectons nos aînés - privilégier le maintien "à la maison" chaque fois que cela est possible
- Handicap, un territoire 100% Inclusif

OBJECTIF 1 : Faciliter les partenariats et la connaissance partagée des situations pour une meilleure prise en compte

ACTION 5.1.1 : Poursuivre la mise en place de conventionnements type plateforme avec les ESSMS

Descriptif de l'action :

L'objectif de la mise en place de conventionnements type plateforme avec les ESSMS est de passer d'une logique de places à une logique de prestations adaptées aux besoins spécifiques et au parcours de la personne accompagnée.

L'inscription de la personne en situation de handicap ou en perte d'autonomie dans son environnement nécessite la prise en compte des facteurs personnels mais également environnementaux ;

- Le milieu de vie de la personne,
- L'accès aux soins,
- Son environnement social.

La qualité, le nombre et l'articulation des ressources mobilisées autour d'elle, influenceront sur son état de santé, son autonomie et son autodétermination. Dans ce nouveau mode d'accompagnement, la notion de parcours est autant à analyser au sein de la structure qui accompagne la personne qu'en dehors de cette structure. Un raisonnement par parcours prend appui sur les capacités de la personne, ses ressources et son environnement. Il s'agira également de considérer le parcours dans ses dimensions spatiales (organiser cet accompagnement sur le territoire et en proximité du domicile de la personne) et temporelles (les différentes dimensions seront amenées à évoluer et nécessiteront un ajustement régulier des modalités d'accompagnement mises en œuvre).

La création de ces plateformes de services coordonnés, nouveaux modèles d'organisation de l'offre médico-sociale, en particulier dans le champ du handicap, implique une évolution des pratiques et postures professionnelles et managériales, et un accompagnement des équipes au changement.

Les ESSMS devront mobiliser toutes les ressources nécessaires non seulement au sein de leur structure accompagnante mais aussi à l'extérieur.

La transformation de l'offre d'hébergement initiée par le Département du Loiret constitue le socle des CPOM actuellement en cours de négociation avec les gestionnaires du champ du Handicap.

L'ensemble des actions déployées vise à élargir la « palette » des services existants en décloisonnant les établissements et services sociaux et médico-sociaux, et ce afin de mieux répondre aux aspirations et besoins des personnes souhaitant vivre comme tout à chacun (mobilisation des dispositifs de droit commun en complémentarité des dispositifs d'accompagnement spécialisés).

Pilotes de l'action : Direction des Ressources et de l'Offre Médico-Sociale (DROMS)

• Axe 5 •

PILOTER, ÉVALUER ET COOPÉRER

Acteurs / partenaires associés :

Partenaires associés : ESSMS

Critères d'évaluation :

Nombre de conventionnement

Calendrier :

2022	2023	2024	2025	2026
X	X	X	X	X

AXE 5 : Piloter, évaluer et coopérer

PROJET DE MANDAT :

OBJECTIF 2 : Evaluation en continu du schéma départemental 2022-2026

ACTION 5.2.1 : Elaborer une démarche d'évaluation

Descriptif de l'action :

L'objectif :

Une demande forte du comité de pilotage est de pouvoir disposer :

- d'indicateurs de suivi (qualitatifs, quantitatifs, financiers, de performance et de réalisation)
- d'une évaluation annuelle du schéma

L'enjeu est donc de construire une démarche de suivi et d'évaluation prospective du schéma en mettant en place des outils de suivi et d'évaluation pour les différentes actions.

L'évaluation du schéma départemental se présente indispensable pour s'assurer de l'atteinte des objectifs déclinés des 5 axes structurants du schéma. L'évaluation en continu devient alors un outil de pilotage du schéma.

La démarche :

Participer à la définition des indicateurs d'évaluation des fiches actions en concertation avec les pilotes en recherchant des indicateurs « SMART » c'est-à-dire **S**pécifiques, **M**esurables, **A**tteignables, **R**éalistes et **T**emporellement définis.

➤ Mesurer l'impact par le biais d'indicateurs qualitatifs et/ou quantitatifs:

- Indicateurs factuels (type « état des lieux ») permettant de savoir si l'action est réalisée, amorcée ou non réalisée. De même, une comparaison à l'objectif initial (notamment quand il est quantitatif) pour savoir si l'objectif est atteint, partiellement atteint ou dépassé.
- Indicateurs contrefactuels (ce qui suppose de suivre 2 groupes de bénéficiaires) pour mettre en évidence la différence entre les effets observés du fait de la mise en place d'une action et les effets que l'on aurait connu sans cette action).
- Enquêtes auprès des partenaires, des bénéficiaires et de toutes les parties prenantes.

➤ Alerter et rendre compte notamment en cas d'une forte divergence avec l'objectif initial ou en cas d'identification de points de vigilance.

Pilote de l'action : Département du Loiret - Direction des Ressources et de l'Offre Médico-Sociale

Acteurs / partenaires associés :

L'ensemble des directions du département du Loiret (directions centrales et Agences départementales des Solidarités).

Tous les partenaires.

Les bénéficiaires et les parties prenantes.

• Axe 5 •

PILOTER, ÉVALUER ET COOPÉRER

Critères d'évaluation :

Présentation de l'évaluation en comité de pilotage (COPIL 1 fois par an) : Synthétiser et agréger, sur les 5 axes structurants du schéma, les indicateurs d'évaluation tels que définis dans les fiches actions pour avoir une vision globale.

Calendrier :

L'évaluation se voulant en continu, les indicateurs d'évaluation des fiches actions seront saisis et mis à jour à chaque année par les responsables de ces fiches. Une synthèse sera alors réalisée, sur chacun des 5 axes structurants du schéma chaque année (COPIL). Ces points d'étape permettront de mesurer, coordonner les acteurs, alerter (si des points de vigilance sont mis en évidence) et de rendre compte en temps réel. Une évaluation finale (complète et formelle) sera faite à l'issu du schéma, en 2026.

AXE 5 : Piloter, évaluer et coopérer

PROJET DE MANDAT :

OBJECTIF 3 : Repérer et diagnostiquer les atteintes à la vulnérabilité des personnes fragiles

ACTION 5.3.1 : Créer un observatoire de la vulnérabilité

Descriptif de l'action :

La notion de vulnérabilité recouvre l'ensemble des situations de fragilité physique, psychologique, sociale, des personnes, exposées à des situations de danger, se manifestant sous des formes diverses, et, pouvant faire l'objet d'un traitement administratif et / ou judiciaire à partir de son, signalement.

Dans le cadre des missions du Département, et particulièrement dans sa fonction de chef de file de l'action sociale, les services départementaux forment un premier réseau de « sentinelles » au contact des populations en précarité, particulièrement exposées à ce phénomène.

- Mobilisation du comité de pilotage du conseil de juridiction pour construire les bases d'un partenariat des acteurs, impliqués dans la prévention et le traitement de la vulnérabilité
- Organisation d'une manifestation le 23 juin 2022 avec les différentes parties prenantes sur les enjeux de la coordination des acteurs, avec le lancement de la démarche.
- Définition des indicateurs susceptibles de caractériser la vulnérabilité, ainsi que les données et procédures permettant de les alimenter
- Construction d'un outil de pilotage des actions de prévention et de traitement de la vulnérabilité
- Partage des analyses à des fins d'évolution de la définition des politiques publiques en matière de prévention des risques
- Création d'offres adaptées (exemple : femmes en situation de handicap victime de violence)

Pilote de l'action : Département du Loiret - Direction de l'Insertion et de l'Habitat

Acteurs / partenaires associés :

- Agences Départementales des Solidarités
- Direction des Ressources et de l'Offre Médico-Sociale
- Maison Départementale de l'Autonomie
- Forces de police et de gendarmerie
- Autorité judiciaire (conseil de juridiction de la cour d'appel d'Orléans)
- Partenaires associés : associations, mandataires judiciaires, collectivités du bloc communal, Caisse d'Allocations Familiales...

• Axe 5 •

PILOTER, ÉVALUER ET COOPÉRER

Critères d'évaluation :

- Niveau de mobilisation des acteurs engagés dans la démarche
- Production d'un tableau de bord des indicateurs de vulnérabilité
- Production d'un plan d'actions coordonnées avec l'ensemble des parties prenantes et en lien avec le conseil de juridiction

Calendrier :

Second semestre 2023

AXE 5 : Piloter, évaluer et coopérer

PROJET DE MANDAT :

OBJECTIF 4 : Favoriser l'expression et la participation des personnes et de leurs représentants – associer les usagers

ACTION 5.4.1: Animer un collectif d'usagers

Descriptif de l'action :

Un collectif d'usagers permettra aux habitants de s'exprimer, d'être écoutés, de faire des propositions pour améliorer les actions, les services proposés en lien avec les professionnels du département.

L'objectif est de permettre aux usagers et aux habitants

- D'apporter leur contribution
- Avoir un rôle d'acteur dans la vie locale
- Soutenir et accompagner les initiatives individuelles et collectives des habitants.

La Transformation des Politiques Sociales (TPS) doit permettre l'adaptation de la géographie d'intervention des équipes pluridisciplinaires aux ressorts des principaux partenaires. La proximité à l'utilisateur implique que tout ce qui le concerne soit traité et décidé en territoire.

De plus, le Département du Loiret est particulièrement attaché à l'amélioration continue du service public délivré à ses habitants. Les services départementaux chargés de l'accueil et de l'accompagnement des publics se retrouvent autour de valeurs visant la reconnaissance de l'utilisateur citoyen et la promotion des droits des personnes.

Dans cette perspective, au travers des travaux conduits dans le cadre de la démarche « territoires 100% inclusifs », il a déjà été retenu la mise en place d'un comité usagers auprès de la Maison départementale de l'autonomie. Cette instance d'échanges entre usagers et services se veut être une instance de progression du service et un espace de co-construction du service de demain.

Pilote de l'action : Département du Loiret – Agence des Solidarités et Maison départementale de l'autonomie

Acteurs / partenaires associés :

Partenaires de la démarche territoire 100% inclusif – usagers et représentants

Critères d'évaluation :

Mise en place des collectifs d'usagers
Nombre de réunions
Feuille de route et travaux réalisés.

Calendrier :

2022	2023	2024	2025	2026
X	X	X	X	X

AXE 5 : Piloter, évaluer et coopérer

PROJET DE MANDAT : Handicap, un territoire 100 % inclusif

OBJECTIF 5 : Développer la coordination des acteurs

ACTION 5.5.1 : Piloter la réponse accompagnée pour tous en associant les partenaires et la communauté 360°

Descriptif de l'action :

A- Démarche « une réponse accompagnée pour tous »

L'objectif de la démarche « Une réponse accompagnée pour tous » est de proposer une réponse individualisée à chaque personne handicapée dont la situation le nécessite, notamment et prioritairement les personnes sans solution ou en risque de rupture. Cette réponse peut impliquer la coordination de plusieurs accompagnements, dans différentes structures et secteurs (éducatif, médico-social, sanitaire, aide sociale, etc.). Elle vise à proposer à la personne un accompagnement global, adapté à ses besoins et conforme à son projet de vie.

Le dispositif d'orientation permanent, mis en place par la maison départementale de l'autonomie, consiste à proposer des réponses individualisées, souples et sur mesure, adaptées aux besoins et aux projets des personnes handicapées sans solution ou en risque de rupture d'accompagnement. Il repose sur deux outils pour coordonner les différents acteurs de la réponse individuelle : le plan d'accompagnement global et le groupe opérationnel de synthèse.

Dans le Loiret, aux fins de pilotage du dispositif, un comité de coordination « gos 2 » est mis en place avec la participation du Conseil Départemental, de l'ARS et de l'éducation nationale.

B- Communauté 360 :

Les communautés 360 ont été créées afin de répondre de manière plus coordonnée et systémique à toutes les personnes en situation de handicap ainsi qu'à leurs aidants, en proximité de leur lieu de vie.

Le cahier des charges des communautés 360° a été diffusé par voie de circulaire du 30 novembre 2021.

Ces communautés s'inscrivent dans la continuité des ambitions de la « Réponse accompagnée pour tous » et des organisations « 360 Covid », qui ont permis d'impulser de nouvelles façons de travailler avec de nombreux acteurs spécialisés (dispositifs d'appui à la coordination, équipes mobiles, équipes relais handicaps rares, pôles de compétences et de prestations externalisées, plateformes de répit, établissements et services médico-sociaux, plateformes emploi accompagné...) et surtout avec les personnes en situation de handicap et leurs aidants.

Dans chaque département, cette communauté rassemble autour d'un organisme porteur qui emploie des conseillers en parcours, les acteurs du territoire qui s'engagent collectivement à lever les freins et mettre en œuvre des actions concrètes pour fluidifier les parcours des personnes.

Le Département a fait part de son ambition de porter la communauté 360° dans le Loiret. La CNSA doit préciser si ce portage est possible étant clairement stipulé dans le cahier des charges que le GIP/MDPH ne peut porter le dispositif.

Pilote de l'action : Département du Loiret - Maison départementale de l'autonomie

Acteurs / partenaires associés :

- Agence Régionale de Santé (ARS)
- Education Nationale
- Partenaires du champ sanitaire et médico-social
- Ensemble des acteurs et partenaires loirétains.

Critères d'évaluation :

Nombre de sollicitations annuelles
 Nombre de Plan d'Accompagnement Global (PAG) réalisés
 Mise en place effective

Calendrier :

2022	2023	2024	2025	2026
X	X	X	X	X

AXE 5 : Piloter, évaluer et coopérer

PROJET DE MANDAT : Mise en œuvre de la transformation des politiques sociales

OBJECTIF 5 : Développer la coordination des acteurs

ACTION 5.5.2 : Contractualiser avec les partenaires

Descriptif de l'action :

Axe fondateur de la transformation des politiques sociales, la contractualisation avec nos partenaires prend effet dans le besoin de définir l'offre de service départemental et de proposer aux usagers un accueil inconditionnel similaire au sein de l'ensemble du territoire départemental.

Le premier accueil social inconditionnel garantit que toute personne rencontrant des difficultés ou souhaitant exprimer une demande d'ordre social bénéficie d'une écoute attentionnée de la globalité de ses besoins et préoccupations afin de lui proposer le plus tôt possible des conseils et une orientation adaptée

La généralisation du premier accueil social inconditionnel répond à une volonté d'améliorer l'accès aux droits, de lutter contre le non recours et de répondre aux difficultés de coordination des intervenants sociaux.

La contractualisation permettra de s'associer et d'apporter une réponse immédiate et adaptée à l'utilisateur qui pousse la porte d'une structure.

Favoriser un réseau partenarial via une contractualisation partagée permettra de piloter au mieux la donnée sociale, bénéficier d'un portait social de nos territoires et d'adapter chaque réponse.

Dans le cadre des modalités de déploiement sur le territoire, le conseil départemental s'appuiera, conformément aux schémas départementaux d'amélioration de l'accessibilité des services au public, sur un réseau d'acteurs ressources. il s'agira d'organiser ce premier accueil social en étroite collaboration avec ses partenaires notamment la Caisse d'Allocations Familiales (CAF), pôle emploi, les missions locales,...

Les CCAS, les Maisons de Service au public (MSAP) et les points d'information médiation multi service (PIMMS) sont des acteurs historiquement engagés dans l'accueil généraliste des publics.

Pour ce faire, il s'agira de :

- favoriser le déploiement d'outils d'interconnaissance (guides des solidarités, et annuaires de professionnels) et l'échange d'informations entre les acteurs d'un territoire
- Favoriser le déploiement d'outils favorisant le travail en réseau (identifier des interlocuteurs privilégiés au sein des structures susceptibles d'être contactés directement, développer des rencontres métiers ou des immersions)
- Organiser l'échange de données entre les institutions grâce au dossier social unique (notamment pour s'assurer de l'ouverture des droits à travers l'accès aux sites partenaires).

Pilote de l'action : Département du Loiret - Agences départementales des Solidarités

Acteurs / partenaires associés :

Tous les partenaires sur le territoire

• Axe 5 •

PILOTER, ÉVALUER ET COOPÉRER

Critères d'évaluation :

Taux de contractualisation formalisée

Calendrier :

2022	2023	2024	2025	2026
X	X	X	X	

AXE 5 : Piloter, évaluer et coopérer

PROJET DE MANDAT : Handicap, un territoire 100 inclusif

OBJECTIF 5 : Développer la coordination des acteurs

ACTION 5.5.3 : Généraliser le recours au dispositif d'appui à la coordination (DAC)

Descriptif de l'action :

Jusqu'en 2021, plusieurs dispositifs pouvaient venir en appui des parcours de santé de la population sur des problématiques différentes, rendant leur intervention peu lisible. C'est le cas des réseaux de santé, des MAIA, des plateformes territoriales d'appui (PTA) et des coordinations territoriales d'appui (CTA).

Ces dispositifs ont été progressivement amenés à s'unifier en un dispositif unique, qui répond à tout professionnel quels que soient la pathologie ou l'âge de la personne qu'ils accompagnent : le dispositif d'appui à la coordination (DAC).

Les dispositifs d'appui à la coordination viennent prioritairement en appui aux professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux faisant face à des situations complexes liées notamment à des personnes cumulant diverses difficultés.

Ils permettent d'apporter des réponses davantage adaptées et coordonnées entre les professionnels, quels que soient la pathologie, l'âge de la personne qu'ils accompagnent ou la complexité de son parcours de santé.

Ils sont au service de tous les professionnels du territoire, qu'il s'agisse :

- des professionnels de santé de ville, libéraux ou salariés
- des personnels des établissements de santé publics, privés et HAD

Le DAC est une ressource précieuse qui doit être mobilisée par les équipes du Département afin d'apporter une réponse concertée pour les situations les plus complexes sur les champs cumulés du sanitaire et du médico-social.

Pilote de l'action : Département du Loiret - Maison départementale de l'autonomie

Acteurs / partenaires associés :

Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) – Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC) – Agences départementales des Solidarités (ADS).

Critères d'évaluation :

Utilisation du dispositif d'appui à la coordination (DAC)

Calendrier :

2022	2023	2024	2025	2026
X	X	X	X	X

AXE 5 : Piloter, évaluer et coopérer

PROJET DE MANDAT : Respectons nos aînés - Privilégier le maintien "à la maison" chaque fois que cela est possible

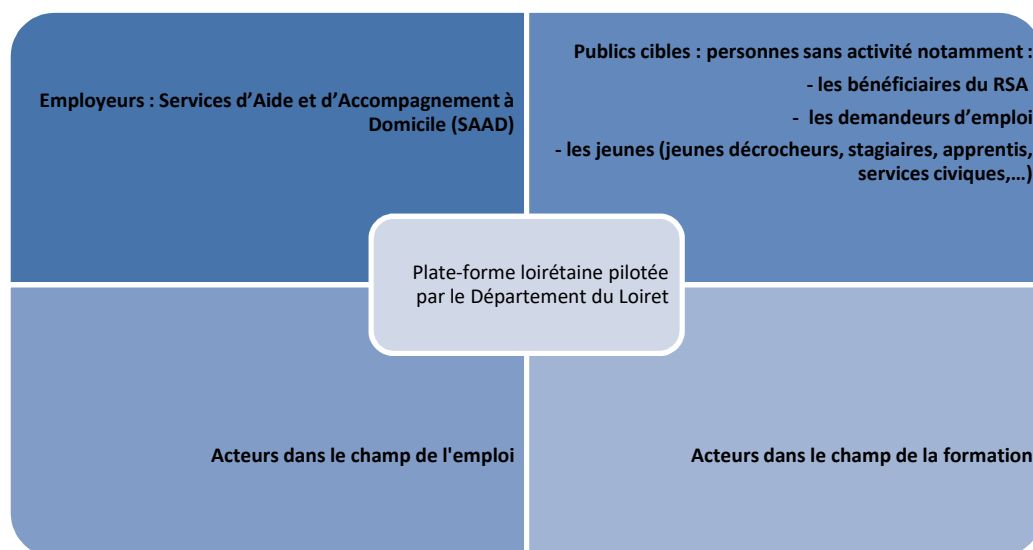
OBJECTIF 5 : Développer la coordination des acteurs

ACTION 5.5.4 : Déployer la plateforme domiciliaire attractivité des métiers de l'autonomie

Descriptif de l'action :

La plateforme Loirétaine sera au cœur de tous les différents acteurs identifiés et visera à organiser la mobilisation et la coordination, au niveau local, autour des formations aux métiers de l'aide à la personne, afin de susciter des vocations, de permettre aux candidats de réussir leur parcours de formation et leur insertion professionnelle, et donc, in fine, de satisfaire aux besoins de recrutement des SAAD.

La plateforme permettra aussi de faire un diagnostic de toutes les actions existantes sur le département afin de permettre une rationalisation afin d'éviter un empilement des dispositifs.



A. Valoriser et sensibiliser aux métiers du secteur de l'aide à domicile :

- **Actions de découverte des métiers du grand âge et plus particulièrement de l'aide à domicile :**
 - Actions de sensibilisation qui permettront aux jeunes de bien connaître les conditions d'exercice des métiers et l'organisation à prévoir (mobilité, logement, formation) afin de mieux anticiper les risques de ruptures.
 - Parcours découverte des métiers pour les bénéficiaires du RSA.
 - Visite des structures (immersion).
 - Proposition de stage de découverte pour les collégiens de 3^{ème} sur le site www.stages3e.loiret.fr

- Mise en place systématique des périodes de mise en situation en milieu professionnel (PMSMP) qui sont jugées pertinentes afin de mieux orienter les jeunes vers ces emplois. La meilleure connaissance des conditions de l'emploi réduit toujours les risques d'interruption de parcours : bien comprendre le métier, son environnement et les gestes professionnels attendus.
- Création de missions accessibles aux services civiques.
- Mise en place d'ateliers spécifiques pour découvrir les métiers et être au plus près des professionnels et de leurs préoccupations.
- Amplification d'opérations de sensibilisation, comme l'opération « Viens voir mon métier » de Pôle Emploi (mise en place de conventionnements entre les SAAD et Pôle Emploi).
- Sensibilisation à toutes les personnes suivies dans le cadre d'un plan de sauvegarde pour l'emploi et possibilité d'une reconversion dans des métiers de l'accompagnement sanitaire et social.
- Développer l'analyse et l'échange des pratiques professionnelles au sein des structures.
- Partenariats afin de doter les conseillers de l'orientation, de l'insertion d'une connaissance précise de ces métiers et des compétences requises.
- Afin d'accompagner les jeunes majeurs en situation de précarité les plus méritants, le Département du Loiret a créé le « Parcours autonomie réussite insertion » (Pari) : les jeunes inscrits dans une filière en tension sur le territoire Loirétain et garantissant ainsi un emploi à la fin de la formation engagée seront prioritaires.
- Des associations intervenant sur le bassin d'emploi d'Orléans ont créé un GEIQ, (groupement d'employeurs pour l'insertion et la qualification) spécialisé sur le secteur de l'aide à domicile et qui sera un partenaire clé.
- Valorisation des parcours professionnels permettant la mobilité entre métiers et entre les structures.
- Diversifier les publics pouvant accéder à ces métiers (question de l'acceptabilité des personnes fragiles accompagnées par rapport aux intervenants) : jeunes, hommes, personnes d'origine étrangère, etc.
- Mettre en place une action de découverte des métiers via un appartement pédagogique. L'idée est de permettre de suivre un parcours de 15 jours de découverte de la réalité des métiers et d'acquérir des savoirs de base en termes de savoir être ou savoir-faire avant de confirmer le projet
- Sensibilisation et découverte des métiers en lien avec les ingénieurs d'orientation du Conseil régional intervenant auprès des établissements scolaires (lycées) du territoire
- **Actions de communication locale visant à la valorisation des métiers du secteur**
 - Les rendez-vous pour l'emploi - édition spéciale Services à la personne - organisés annuellement par Orléans Métropole (forum des métiers des services à la personne) avec la participation de plus de 20 employeurs, 6 organismes de formation, 4 prescripteurs.
 - Présentation des métiers à tous les forums des métiers à destination des collégiens.
 - Créations de capsules Vidéos numériques par le service communication du Département du Loiret qui seront diffuser largement (ex : auprès des collégiens et lycéens via l'ENT, réseaux sociaux, ...) afin de présenter les métiers d'une façon ludique, simple, efficace et accessible.

- Communication partant d'un angle original « les bénéficiaires valorisent eux-mêmes les métiers du grand âge pour l'insertion professionnelle des plus jeunes »
- Communication sur la plate-forme VisioMétiers permettant de réaliser des visio avec un expert métier jouant le rôle d'ambassadeur.
- Campagne de communication dans le magazine LOIRET et sur tous les abris bus et le réseau de cars Rémi (réseau de mobilité interurbaine de la Région Centre-Val de Loire).
- Articles dans la presse.
- Présentation des parcours réussis (Exemple d'un témoignage vidéo d'un bénéficiaire du RSA, accompagné par les services Insertion du Département du Loiret, ayant suivi un parcours de formation pour travailler comme aide à domicile).
- Travail sur l'image du métier / valorisation / attractivité pour rendre les métiers désirables et moins pénibles.
- Promotion des métiers via le site « bouge ton avenir »
- Le « hub de l'alternance » développé par l'OPCO des entreprises de proximité.
- Promotion sur le site internet d'Uniformalisation.
- Promotion sur les sites internet des employeurs (fédérations des SAAD).
- Animation de réunions d'information en local.
- Appui de Pôle emploi avec l'opération #TOUSMOBILISE en organisant 3 types d'événements physique et digitaux : recrutement

B. Proposer des parcours d'orientation, de formation pour permettre l'accès à l'emploi :

- **Orientation, conseil et accompagnement pour l'entrée dans ces métiers :**
 - Dans le cadre des CODEVE (comité de développement de l'emploi) co-pilotés par l'Etat et la Région Centre-Val de Loire sur les bassins d'emploi, des groupes de travail sur le secteur de l'aide à la personne ont été initiés. Ces groupes réunissant divers partenaires du secteur de l'emploi et de l'aide à domicile travaillent notamment sur les besoins de recrutements et l'accompagnement RH
 - Spécialisation de certains conseillers Pôle Emploi et Missions Locales, ainsi que de référents professionnels du Département en charge de l'accompagnement de bénéficiaires du RSA, au secteur de l'aide à la personne : mieux connaître et comprendre les métiers, les formations existantes, les employeurs, les secteurs d'intervention... afin de mieux les « valoriser » aux demandeurs d'emploi.
 - Orientation pouvant être considérée comme une passerelle ou un tremplin vers d'autres métiers plus qualifiés (aide-soignant, infirmier, etc.).
- **Articulation et accompagnement de mises en situation professionnelle préalables à l'emploi**
 - L'expérience et l'immersion au cœur de la stratégie de la plateforme.
 - Périodes de mise en situation en milieu professionnel (PMSMP).
 - S'appuyer sur les structures d'insertion par l'activité économique (SIAE), dont notamment les associations intermédiaires, qui interviennent d'ores et déjà dans le secteur des services à la personne par la mise à disposition de salariés en insertion auprès de particuliers, comme tremplin vers les métiers de l'aide à la personne. Ces structures peuvent en effet permettre à des publics éloignés de l'emploi d'acquérir les premiers gestes, une autonomie suffisante, des savoirs-être professionnels, etc. tout en étant accompagné dans la levée des freins à l'emploi (mobilité, logement, garde d'enfants, etc.).
 - SAAD : rôle d'accompagnateur et de tutorats pour les publics en recherche d'emploi.
 - SAAD : proposition de stage en immersion

- Développement de l'Emploi par des formations Inclusives (DEFI) : ces opérations DEFI pilotées par la Région Centre-Val de Loire sont construites avec l'entreprise, les partenaires de l'orientation et de l'emploi, les acteurs de la formation et du développement économique sur le territoire, ces formations sur mesure permettront aux demandeurs d'emploi de développer les compétences recherchées par la SAAD.

- **Inventaire de l'offre de formation disponible et intermédiation entre employeurs/offre de formation/OPCO pour la mise en place de contrats en alternance,**

Actions de formation prévues dans le programme régional de formation 2021-2024 et proposées par différents organismes de formation (Via Formation, Forma Santé, ERTS, Greta,...):

- Prépa métiers services à la personne : parcours de formation professionnalisant (voire pré qualifiant) permettant d'acquérir un premier niveau d'expertise dans les métiers d'aide à la personne, d'affiner son projet professionnel en vue d'intégrer et pratiquer au sein des structures du secteur Santé, Sanitaire et Social et de valider le CCP1 du Titre Professionnel Assistant De Vie aux Familles : « Entretenir le logement et le linge d'un particulier »
- Se former au métier d'assistant(e) de vie aux familles (ADVF) : parcours de formation qualifiant (voire pré qualifiant) permettant d'acquérir tout ou partie du titre professionnel d'ADVF (composé de 3 certificats de compétences professionnels (CCP) : CCP 1 « entretenir le logement et le linge d'un particulier », CCP 2 « accompagner les personnes dans les actes essentiels du quotidien », CCP 3 « relayer les parents dans la prise en charge de leurs enfants à domicile »). Les organismes de formation proposent désormais des parcours les plus individualisés possible avec le recours à des modules d'accompagnement dont de la remise à niveau le cas échéant.
Parcours pouvant être labellisé DEFI (Développement de l'Emploi par des Formations Inclusives). Ce dispositif de la Région Centre Val de Loire fait appel aux employeurs afin de les impliquer dans la construction du parcours de formation, les mobiliser pour l'accueil de stagiaires (ou apprentis sur le parcours s'effectue en contrat de professionnalisation) et le recrutement à l'issue du parcours en CDD de minimum 6 mois ou en CDI.
- Se former au métier d'assistant de vie dépendance (certification spécifique dépendant de l'organisme IPERIA) : gestion de l'activité multi-employeurs (différence avec l'ADFV), acquisition des gestes professionnels liés à l'entretien du logement, de la cuisine, de l'accompagnement des personnes dépendantes.
- Se former au métier de l'accompagnement des personnes en situation de handicap vivant à domicile : certification professionnelle offrant une spécialisation dans l'accompagnement de personnes handicapées à domicile et nécessitant l'obtention préalable du titre professionnel ADVF
- Se former au Métier d'accompagnant éducatif et social permettant d'obtenir le diplôme d'Etat avec 3 mentions possibles : accompagnement de la vie à domicile, accompagnement de la vie en collectivité et en structure et accompagnement à l'éducation inclusive.

Tous ces parcours de formation peuvent être mobilisés dans le cadre du dispositif DEFI (Développement de l'Emploi par des Formations Inclusives).

En outre, dans le cadre de ce dispositif, des formations « cousue-main » peuvent faire l'objet d'une ingénierie spécifique :

A partir du recueil du besoin en compétences, le dispositif DEFI permet aux employeurs d'être impliqués dans toutes les étapes du parcours de formation : définition du parcours de formation, sélection à l'entrée en formation, accueil en stage, etc. En contrepartie, l'employeur s'engage à recruter après la formation en CDD de 6 mois minimum ou en CDI.

- **Formation/professionnalisation et mise en réseau de tuteurs chez les employeurs, en lien avec les OPCO**
 - Soutenir le développement des contrats de professionnalisation avec le GEIQ GEAD
 - Mise en place de tuteurs chez les employeurs
 - Donner la possibilité aux SAAD d'avoir recours aux parcours emploi compétence (PEC) sur le territoire.
 - Participer à la rénovation du DEAES et du bac pro SAPAT et cartographier les compétences attendues et les certifications possibles.

C. Proposer des actions favorisant le recrutement :

- **Mise en relation entre l'offre et la demande** (job dating, CVthèque, bourse à l'emploi...),
 - Les rendez-vous pour l'emploi - édition spéciale Services à la personne - organisés annuellement par Orléans Métropole (forum des métiers des services à la personne) avec la participation de plus de 20 employeurs, 6 organismes de formation, 4 prescripteurs.
 - Le Département est doté d'un outil numérique qui permet faire matcher des profils et des offres : « BimBamJob » est une base de données commune recensant les compétences des bénéficiaires du RSA et intégrant des offres d'emploi. Cette application permet aussi de communiquer par SMS automatiquement le détail de l'offre aux personnes accompagnées pour promouvoir des postes correspondant aux compétences des personnes.
 - Appui fort du GEIQ « Aide à domicile Loiret » : recensement des profils et mise en relation avec les employeurs membres du groupement.
 - Plateforme aura un rôle de centralisateur, gestion d'un vivier/pool de remplacement pour les SAAD.
 - Favoriser les offres d'emploi de proximité « mon emploi près de chez moi »
- **Boîte à outils**
 - Sécurisation du parcours professionnel : contrat de professionnalisation et contrat d'apprentissage
 - Parcours emploi compétences
 - Mesures d'aide à l'embauche (Prime à l'embauche pour les jeunes de – 26 ans)

D. Proposer un accompagnement à la prise de poste pour les nouveaux salariés :

- Accompagnement individualisé des nouveaux salariés, par un suivi rapproché les six premiers mois (prévention des ruptures).
- Mise en place d'un référent pour le salarié
- Outillage pour le salarié : kit d'intégration, coaching de prise de poste, rapport d'étonnement, modules de formation à la culture d'entreprise...)
- Outillage de l'employeur : formation « Accueillir un nouveau salarié », mise en place de tutorat/parrainage, modèle de « fiche de poste ». Une mutualisation des bonnes pratiques et valorisation des parcours organisées sous forme de centre ressources et mis à disposition des employeurs.
- Promouvoir une action volontariste des structures en matière de prévention, maintien dans l'emploi et sécurisation.

E. Développer un accompagnement renforcé pour les personnes les plus éloignées de l'emploi :

- Établissement de diagnostics permettant d'évaluer les freins à l'accès à l'emploi : détention du socle commun de compétences et de connaissances, capacités relationnelles...,
 - Outil de caractérisation des portefeuilles des référents professionnels du Département

- Co-construction de parcours, comprenant des formations d'adaptation et des mises en situation professionnelle destinées à s'assurer de la bonne orientation des bénéficiaires,
 - Parcours découverte métiers de l'aide à domicile à destination des publics bénéficiaires du RSA proposé par le Département du Loiret (présentation des métiers lors de réunions d'information collective, entretiens en face à face sous forme de job datings réalisés par les employeurs accompagnés des équipes de référents professionnels et/ou sociaux du Département en charge de l'accompagnement des BRSA, visites de plateaux techniques d'organismes de formation avec une mise en situation concrète de travail (chambre, cuisine, salle de bain), PMSMP d'1 à 2 jours).
- Mise en place de tutorat avec le premier employeur
 - Engagement des SAAD employeurs à accompagner leurs nouveaux salariés, et plus particulièrement ceux rencontrant des freins périphériques à l'emploi, dans leur prise de poste via le tutorat, le parrainage notamment.
- Suivi et accompagnement individualisés les premiers mois de la prise de poste ;
 - Mise en place par les SAAD employeurs d'outils favorisant l'intégration des nouveaux salariés et d'un accompagnement renforcé via le tutorat, le parrainage, l'accès à des dispositifs de formation, etc.

F. Proposer des actions d'appui à la qualité de vie au travail (QVT) et de lutte contre la sinistralité

- Pour limiter les tensions et le turn-over des personnes formées, les services agissant dans le domaine de la prévention (ARCT, CARSAT et médecine de prévention) seront sollicités pour accompagner les employeurs et travailler sur les conditions de travail :
 - Grille de positionnement en santé et sécurité au travail (GPSST)
 - Point sur les RPS dans le secteur sanitaire et social (outil INRS)
 - Repérer et prévenir les risques au domicile (outil INRS – grille de repérage et livret d'accompagnement)
 - Analyse des accidents du travail (TMS Pro – outil assurance maladie)
 - Intégration des RPS dans le document unique
 - Mise en place d'un suivi sur l'absentéisme et du turn-over
- Mettre en place un baromètre sur la qualité de vie au travail pour les nouveaux salariés.

G. Développer des partenariats pour favoriser la mobilité des personnes orientées vers le secteur

Compte tenu de l'importance de la question de la mobilité pour permettre aux professionnels, notamment dans le cadre du domicile, le projet intègre des actions spécifiques

- Mettre en place, avec les employeurs et les acteurs potentiellement intéressés, des partenariats pour la mise à disposition de véhicules (soit dans le cadre de locations, soit dans le cadre d'achats) ;
 - Partenariats pour la location de véhicules à bas coûts à des publics bénéficiaires du RSA : dispositifs « VROOUM » et « MooV » (anciens véhicules de service du Département et de la Région cédés à des associations) et Loc'emploi (marché public attribué aux magasins U du Loiret) existants et à développer sur d'autres territoires (voire auprès d'autres publics) pour permettre la location de véhicules à bas coût (1 € par jour pour certains dispositifs) prioritairement à des bénéficiaires du RSA en démarches d'insertion professionnelle. Dédier certains de ces véhicules à des publics ayant un projet professionnel dans le secteur de l'aide à domicile.
- S'assurer de l'accès aux différentes aides existantes à la fois pour obtenir un permis ou acheter un véhicule.
 - Conventionnements avec les auto-écoles sociales de « Respire » à Saint Jean de la Ruelle et de l'ALPEJ à Amilly. Dédier certaines places de ces auto-écoles à des personnes ayant un projet professionnel dans le secteur de l'aide à domicile.

- Développer les parcours de formation qualifiants intégrant une formation au permis de conduire (exemple du parcours vers le Titre professionnel ADVF proposé par Via Formation en 2020 cf. fiche produit)
- Mobilisation du COMBO PARFAIT, Aide à la mobilité du Conseil Régional qui permet le financement du permis de conduire pour tout jeune entrant dans une formation du Programme Régional de formation (hors visas libre-savoir)
- Information sur la tarification solidaire proposée par la Région Centre Val de Loire sur les transports interurbains aux apprentis et stagiaires de la formation professionnelles

Pilote de l'action : Département du Loiret - Direction des Ressources et de l'Offre Médico-Sociale

Acteurs / partenaires associés :

Agence Régionale de Santé (ARS) / Direction départementale de l'emploi, du travail et des solidarités (DDETS) / Pôle Emploi / Région Centre-Val de Loire / Orléans Métropole / Missions Locales / Fédérations d'employeurs des SAAD / GEIQ GEAD / Organismes de Formations / Opérateurs de compétences (OPCO) / Structures d'insertion par l'activité économique (SIAE)

Critères d'évaluation :

Les autres critères d'évaluation ont été déterminés dans l'AAP de la CNSA
Suivi du nombre de postes à pouvoir et nombre de postes pourvus dans le cadre des différentes actions.

Calendrier :

2022	2023	2024	2025	2026
X	X	X	X	

AXE 5 : Piloter, évaluer et coopérer

PROJET DE MANDAT : Handicap, un territoire 100% inclusif

OBJECTIF 6 : Démarche 100% inclusive

ACTION 5.6.1 :

Développer les axes :

- Accéder à ses droits plus facilement
- Être accueilli et soutenu dans son parcours, de la crèche à l'université
- Accéder à l'emploi et travailler comme tout un chacun
- Vivre chez soi et se maintenir en bonne santé
- Être acteur dans la cité



Descriptif de l'action :

La démarche nationale « Territoire 100% inclusif »

Dans la suite de la dynamique « Réponse accompagnée pour tous », l'objectif de la démarche nationale « territoire 100 % inclusif » est d'apporter à chaque personne en situation de handicap une réponse à ses attentes et à ses besoins, en cohérence avec son projet de vie.

Après le Territoire de Belfort, la Manche et la Gironde, qui dès 2018 avaient fait office d'incubateurs du dispositif « Territoire 100% inclusif », d'autres départements ont fait le choix de s'inscrire dans la démarche lancée en 2018 par Sophie Cluzel, la secrétaire d'Etat chargée des personnes handicapées. Ainsi la Marne, les Hautes-Pyrénées, la Haute-Garonne, les Ardennes, le Loiret, la Métropole de Lyon, la Saône-et-Loire, la Corse, la Lozère, la Seine-Saint-Denis, la Gironde, le Territoire de Belfort et la Manche sont aujourd'hui labellisés « Territoire 100% inclusif ».

Le Loiret - « Territoire 100% inclusif »

La reconnaissance officielle du territoire loirétain comme étant un « Territoire 100% inclusif » a été confirmée par courrier de Madame Sophie CLUZEL, Secrétaire d'Etat, en date du 26 juillet 2019.

Une visite ministérielle a eu lieu au sein des locaux de la Maison Départementale de l'Autonomie le 18 octobre 2019, lors de laquelle a notamment été évoqué l'engagement fort du Département du Loiret, en lien avec les acteurs loirétains concernés, dans le cadre de la démarche « Territoires 100% inclusifs ».

La déclinaison opérationnelle du label sur le territoire

Le 21 novembre 2019 le Comité de Pilotage de lancement a été organisé. Cinq groupes de travail ont été créés conformément aux 5 axes retenus par le Comité Interministériel du Handicap.

Un 2^{ème} Comité de Pilotage a été organisé le 15 octobre 2020 à l'issue duquel il a été convenu la création d'une adresse mail dédiée au service de l'ensemble des acteurs investis dans la démarche (territoire.inclusif@loiret.fr).

Une réunion technique avec les pilotes des cinq groupes a eu lieu le 27 janvier 2021. Au cours de cette réunion, il a été acté que la création d'une newsletter dédiée à la démarche « Territoire 100% inclusif » serait un atout pour promouvoir l'engagement du Département et des différents acteurs.

Un 3^{ème} Comité de Pilotage a été organisé le 1^{er} décembre 2021.

Le premier numéro de la newsletter, permettant la présentation de la démarche à l'ensemble des agents du Département et des partenaires, a été diffusé le 16 mars 2022.

Le schéma Départemental de cohésion sociale 2022-2026 s'inscrit dans la démarche 100% inclusive :

- En poursuivant et amplifiant l'inclusion des personnes handicapées dans la cité
- En garantissant la cohérence des parcours dans le cadre d'un projet concerté axé autour de la personne et de ses besoins

Le Département du Loiret va continuer à mobiliser tous les acteurs dans le but de mettre l'ensemble du Territoire en mouvement et d'avoir une vision globale de toutes les actions mises en œuvre.

Afin de la démarche puisse être pilotée et coordonnée, l'objectif est de mettre en place :

- 2 Comités de Pilotage par an
- 2 newsletters par an.

Pilote de l'action : Département du Loiret - Direction des Ressources et de l'Offre Médico-Sociale

Acteurs / partenaires associés :

Pilotes des groupes de travail :

- « Accéder à ses droits plus facilement » : Département du Loiret.
- « Etre accueilli et soutenu dans son parcours, de la crèche à l'université » : Délégation Départementale du Loiret de l'ARS Centre-Val de Loire et Education Nationale.
- « Accéder à l'emploi et travailler comme tout un chacun » : Pôle Emploi.
- « Vivre chez soi et se maintenir en bonne santé » : Département du Loiret et Délégation Départementale du Loiret de l'ARS Centre-Val de Loire et Education Nationale.
- « Etre acteur dans la cité » : Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie et Association des Maires du Loiret.

Partenaires associés : ARS DD45, Education Nationale (Académie Orléans-Tours), CPAM, AML, CAF, Pôle Emploi, CDCA, Caisse des dépôts, DDETS, CHRO, URIOPSS, Orléans Métropole, APEL, France Olympique, Préfecture, DRDJSCS, PEEP, FCPE, Agefiph, PEP45, Logem Loiret, ADIL Loiret, Association des chiens guides d'aveugles, Association 6foisdys, Association T'libre Max.

Critères d'évaluation :

Nombre d'actions mises en place.
Suivi des réunions des groupes de travail.

Calendrier :

2022	2023	2024	2025	2026
X	X	X	X	X

AXE 5 : Piloter, évaluer et coopérer

PROJET DE MANDAT :

- Handicap, un territoire 100% Inclusif - simplifier durablement le quotidien des personnes
- Respectons nos aînés – renforcer la notion de parcours
- Des Ressources humaines agiles et valorisées pour leurs compétences - Mise en œuvre de la transformation des politiques sociales

OBJECTIF 7 : Développer les usages numériques

ACTION 5.7.1 : Simplifier les démarches, faciliter la vie des personnes, faciliter les partenariats et accompagner dans le changement des pratiques

Descriptif de l'action :

1. Simplifier les démarches :

Plusieurs axes majeurs de la transformation des politiques sociales tels que la mise en place du dossier social unique, la contractualisation avec l'utilisateur, la simplification de nos procédures, la mise en place d'équipes pluridisciplinaires sont autant d'actions qui conduiront à avoir une vision globale de la situation de vie de l'utilisateur.

Garantir une vision globale est gage d'efficacité et d'efficacités tant pour l'utilisateur, dans le suivi de sa situation, mais également pour les services dans la connaissance des dispositifs, des actions et des prises en charge proposées et réalisées au bénéfice de l'utilisateur.

Il s'agira de reprendre les procédures administratives afin de les simplifier en supprimant des formalités, en harmonisant des modalités et des délais.

Le Département souhaite élaborer un outil de référence des interventions sociales dans les services départementaux afin de construire une vision commune et adaptée aux nouvelles réalités du travail social.

La simplification passe aussi par la dématérialisation des process pour respecter le principe « dites-le nous 1 fois ».

La simplification implique également que l'adaptation du langage administratif aux usagers afin d'établir une relation de confiance. Le Département du Loiret souhaite aussi généraliser l'utilisation de la démarche « facile à lire et à comprendre (FALC) » qui a pour objectif de rendre les personnes déficientes intellectuelles plus autonomes dans leurs démarches grâce à une meilleure compréhension de l'information. L'information rédigée en facile à lire et à comprendre est par ailleurs utile pour les personnes maîtrisant mal le français.

2. Déployer les outils numériques partagés

Le déploiement des outils numériques doit permettre de renforcer la coordination des acteurs et limiter les ruptures de parcours.

A- Déploiement de ViaTrajectoire

ViaTrajectoire est un service simple et sécurisé qui propose aux professionnels hospitaliers, aux professionnels médico-sociaux, aux médecins libéraux et aux particuliers, une aide à l'orientation personnalisée. La poursuite du déploiement de cet outil sur le Loiret permettra de mettre en place :

- Un dossier de demande d'admission unique pour chaque module (Sanitaire, Handicap et grand âge) et dématérialisé
- Un annuaire exhaustif de toute l'offre de soins et médico-sociale d'un territoire
- Un service public, gratuit, confidentiel et sécurisé
- Une transparence et une fiabilité des demandes
- Une gestion facilitée des listes d'attente pour les établissements et services
- Un observatoire statistique disponible pour chaque établissement utilisateur

Les particuliers et les professionnels devront s'approprier cet outil et un accompagnement sera nécessaire.

Le Département du Loiret prévoit aussi de communiquer sur cet outil afin de faciliter et optimiser son utilisation.

B- Déploiement du carnet de bord notamment pour les bénéficiaires du RSA

Le Service Public Insertion par l'Emploi (SPIE) dans lequel le Département du Loiret s'est engagé a pour ambition de renforcer l'efficacité de l'accompagnement vers l'emploi des personnes qui rencontrent des difficultés sociales et professionnelles. Il fédère l'ensemble des parties prenantes autour du parcours de la personne pour le rendre plus rapide, plus fluide et mieux adapté à ses besoins. Pour accompagner les dynamiques de coopération et de coordination qui se déploient sur les territoires, l'État s'est engagé fortement sur le numérique, les outils informatiques et le partage de données qui représentent des leviers importants à mobiliser pour construire des parcours sans rupture, dans une logique de « dites-le nous une fois ».

Dans cette logique et pour prévenir les ruptures de parcours et coordonner les professionnels, le déploiement du carnet de bord doit permettre aux professionnels et aux personnes accompagnées de disposer d'un dossier sécurisé dédié à leur accompagnement.

Les objectifs sont :

- éviter aux personnes d'exposer plusieurs fois leur situation à des interlocuteurs différents,
- permettre aux professionnels de s'assurer de la cohérence des actions qu'ils conseillent à la personne qu'ils accompagnent, chacun dans leurs domaines respectifs (formation, emploi, logement, mobilité, garde d'enfants...)



Partager l'expertise

Faciliter les échanges entre les accompagnateurs en partageant les coordonnées des acteurs mobilisés.



Dites-le nous une fois

Se concentrer sur l'accompagnement en ayant accès aux éléments clés du parcours.



Gagner du temps

Réduire la durée des parcours des personnes grâce à un passage de relais plus efficace entre accompagnateurs.

C- Déploiement du carnet de liaison

Les personnes en situation de perte d'autonomie bénéficient souvent d'interventions multiples. L'articulation des prises en charge médico-sociale, sanitaire et sociale est essentielle à un maintien au domicile de qualité.

Les professionnels des services d'aide à la personne et des services sociaux sont des acteurs importants de repérage des signes de fragilité des personnes âgées et des personnes handicapées. Sauf intervention destinée à les corriger, ces signes de fragilité sont prémonitoires de la survenue et/ou de l'aggravation d'une dépendance. Le repérage suppose ensuite une transmission vers les professionnels ad hoc via des outils adaptés. Sur la base de ce constat, le Conseil Départemental va déployer le carnet de liaison numérique comme outil de liaison entre les acteurs. Cet outil est destiné à

améliorer le suivi dans le quotidien de la personne, en favorisant les interactions entre tous les professionnels contribuant au maintien au domicile.

L'accès aux informations se fera en temps réel ou encore à distance pour adapter par exemple l'intervention d'un professionnel ou informer les proches d'une situation de dégradation de l'aidé.

La numérisation du cahier de liaison est indispensable pour favoriser la connectivité entre tous les acteurs et permettre la coordination et le partage d'informations.

3. Accompagner le changement des pratiques

Dans le cadre de la transformation des politiques sociales, les agents en territoire ont été équipés d'outils numériques (ordinateurs et téléphones portables). L'évolution du travail social nécessite la prise en compte de ce nouveau mode de communication dans la relation à l'utilisateur et doit être pris en compte dans l'évolution des pratiques professionnelles des agents.

Les enjeux du numérique dans le champ social sont forts tant sur le plan politique qu'économique, ils structurent notre organisation et sont gage d'efficacité.

Enjeu sociétal de par les inégalités qu'il peut produire, le tout numérique est également un enjeu économique dans la formation nécessaire qu'il engage. Tant dans la relation à l'utilisateur que dans la relation de travail, un accompagnement dans l'utilisation et l'usage des outils est fondamental.

L'inscription de ces outils devra donc aussi s'inscrire dans la démarche globale d'accompagnement des usagers de lutte contre l'illectronisme. A ce titre, en fonction des capacités détectées et des usages des personnes, un lien sera mis en place avec l'action itinérante des ateliers numériques porté par le Département.

De plus, le réseau France Service, implanté notamment dans les territoires des Agences Départementales des Solidarités, sera mobilisé pour faciliter les accès à des services numériques, ainsi que l'appui de professionnels.

Pilotes de l'action : Direction de la transformation des Politiques Sociales / Direction des Systèmes d'Information et de l'Innovation / Direction de l'Insertion et de l'Habitat / Maison Départementale de l'Autonomie / Direction des Ressources et de l'Offre Médico-Sociale

Acteurs / partenaires associés :

- BETA.GOUV,
- Partenaires mobilisés dans les situations individuelles
- Réseau d'entreprises membres du consortium du SPIE
- Agence Régionale de Santé (ARS)
- Caisse d'Allocations Familiales (CAF)
- Pôle Emploi
- Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA)
- Direction Départementale de l'Emploi, du Travail et des Solidarités (DDETS)
- ESSMS

Critères d'évaluation :

- Utilisation et connaissance des outils/ impact auprès des usagers et partenaires/fluidité des actions
- Nombre de partenaires externes engagés et contributeurs sur les différents outils déployés
- Evolution du nombre de PMSMP prescrites et effectuées
- Evolution du nombre de carnet de bord mis en circulation
- Retour d'expérience des usagers de la cohorte sur Carnet de Bord lors des groupes de travail
- Nombre de courriers développés en FALC

• Axe 5 •

PILOTER, ÉVALUER ET COOPÉRER

- Nombre de formulaires en ligne
- Nombre de nouveaux outils numériques mis en place
- Mesures de l'utilisation des outils numériques par tous les acteurs

Calendrier :

2022	2023	2024	2025	2026
X	X	X		

• Annexes •

• Annexe 1. •

Portrait social du Loiret

Sommaire

1 – Les dynamiques démographiques à l’œuvre.....	p4
2 – Le parc de logement.....	p19
3 – La composition des ménages.....	p23
4 – Le niveau de formation.....	p28
5 – L’activité.....	p30
6 – Le chômage.....	p36
7 – Le niveau de revenu.....	p43
8 – Le public enfance famille.....	p46
9 – Les situations de fragilité.....	p56
10 – Le public des personnes en situation de handicap.....	p59
11 – Le public des seniors.....	p63
12 – Zoom sur les Equipes Pluridisciplinaires.....	p68

Sommaire

1 – Les dynamiques démographiques à l’œuvre.....	p4
2 – Le parc de logement.....	p19
3 – La composition des ménages.....	p23
4 – Le niveau de formation.....	p28
5 – L’activité.....	p30
6 – Le chômage.....	p36
7 – Le niveau de revenu.....	p43
8 – Le public enfance famille.....	p46
9 – Les situations de fragilité.....	p56
10 – Le public des personnes en situation de handicap.....	p59
11 – Le public des séniors.....	p63
12 – Zoom sur les Equipes Pluridisciplinaires.....	p68

Avant-propos

Chef de file du social, le département du Loiret accompagne tout au long de son parcours de vie, de la naissance au grand âge, les Loirétains.

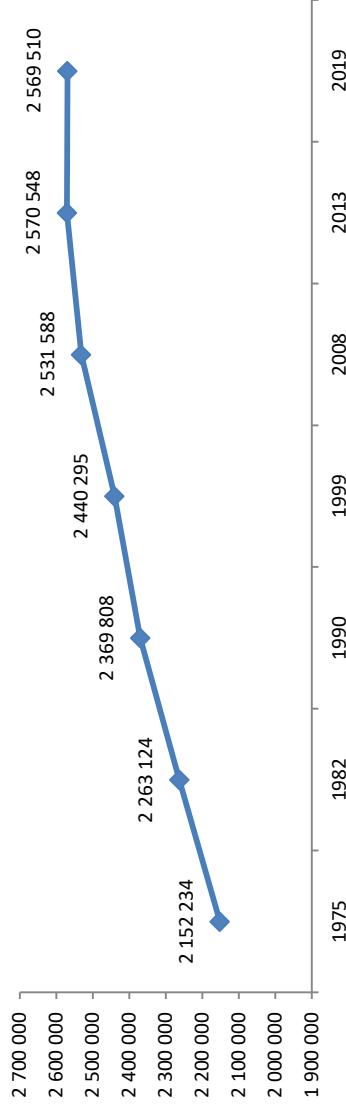
L’Observatoire de la donnée sociale de la Direction des Ressources et de l’Offre Médico-Sociale (DROMS) présente un Portrait social du Loiret avec une vue d’ensemble des caractéristiques sociales du département du Loiret.

Une sélection d’indicateurs transversaux, reflétant le contexte territorial, et des indicateurs propres à la protection de l’enfance, à l’insertion sociale, aux personnes en situation de handicap et aux personnes âgées, a été effectuée pour observer le Loiret avec une approche sous l’angle des 3 niveaux territoriaux suivants :

- Échelle région Centre Val de Loire/département du Loiret,
- Échelle départementale : 8 départements de même strate ayant une représentation économique et sociodémographique similaire,
- Échelle territoriale des politiques sociales du Loiret : les Equipes Pluridisciplinaires (hormis les 4 EP d’Orléans qui sont présentées sur le niveau territorial de la commune d’Orléans).

1 – Les dynamiques démographiques à l'œuvre

Evolution démographique en région Centre Val de Loire 1975 - 2019



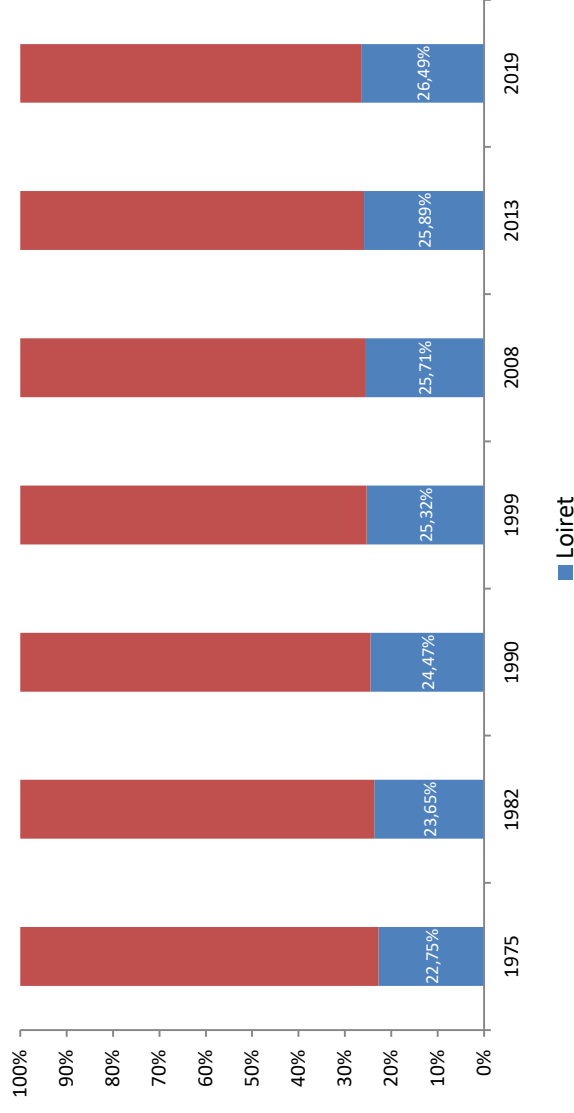
Avec 680 546 habitants, le département du Loiret est le département le plus peuplé de la région (insee – recensement 01.01.2019).

Le Loiret représente 26.49% de la population régionale et occupe le 37ème rang des départements métropolitains les plus peuplés.

Le poids de la population loirétaine dans la population régionale n'a cessé de progresser au cours des 40 décennies écoulées (22.75% en 1975 pour atteindre 26.49% en 2019).

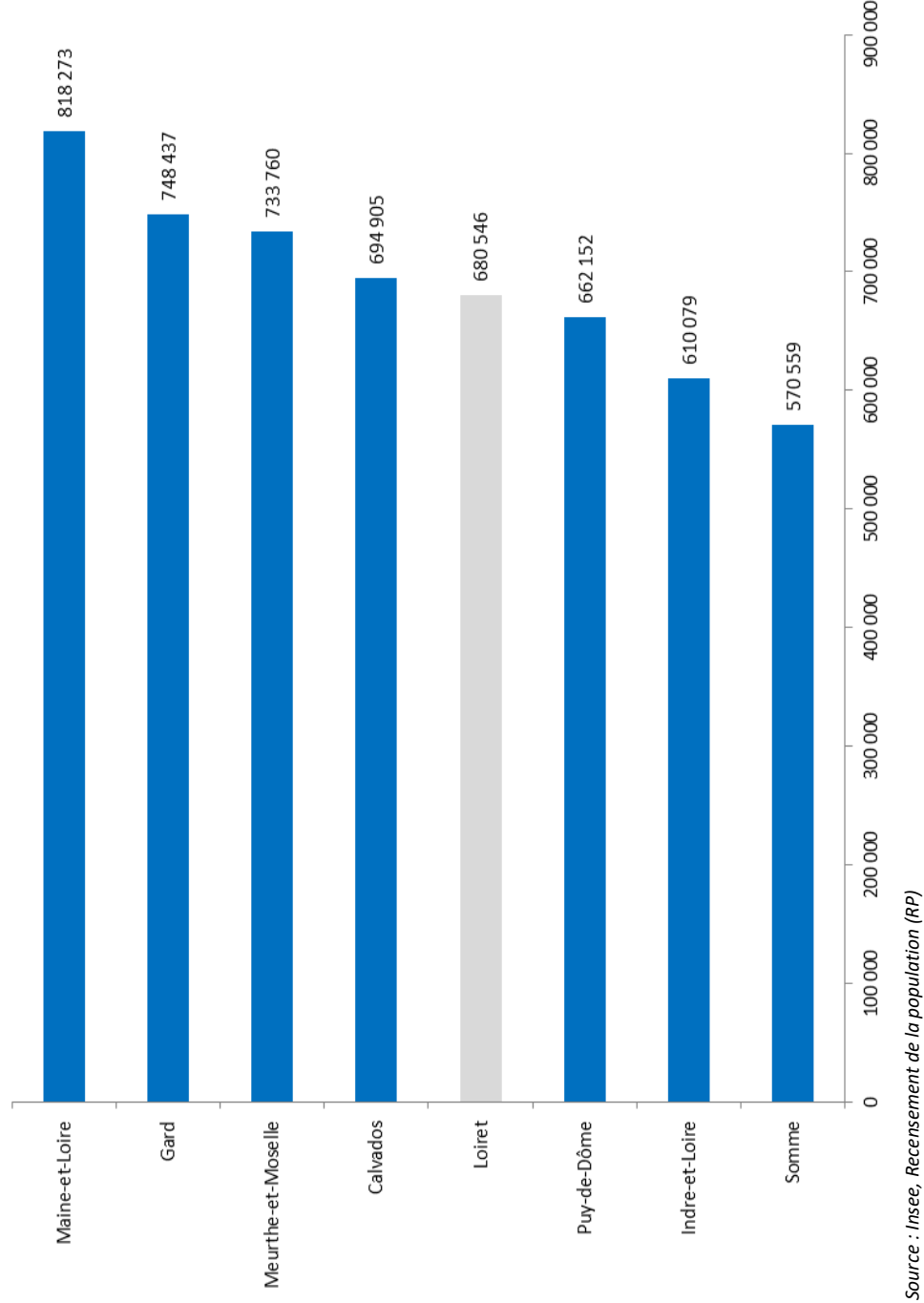
La population du Loiret est fortement concentrée autour de l'axe ligérien élargi et du pôle urbain d'Orléans.

Part de la population Loirétaine dans la région Centre Val de Loire



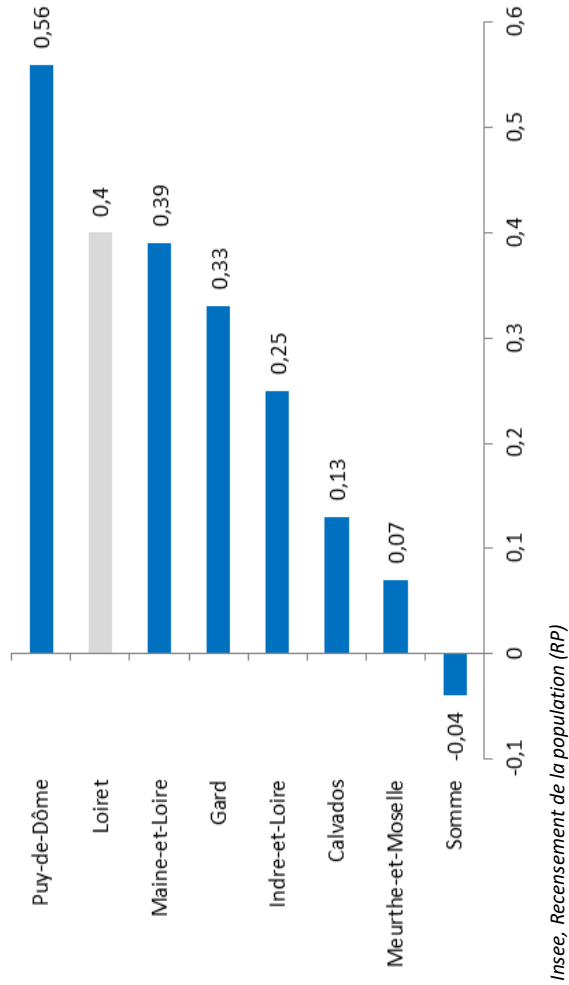
Source : INSEE – RP 1975 – 2019

Population municipale 2019



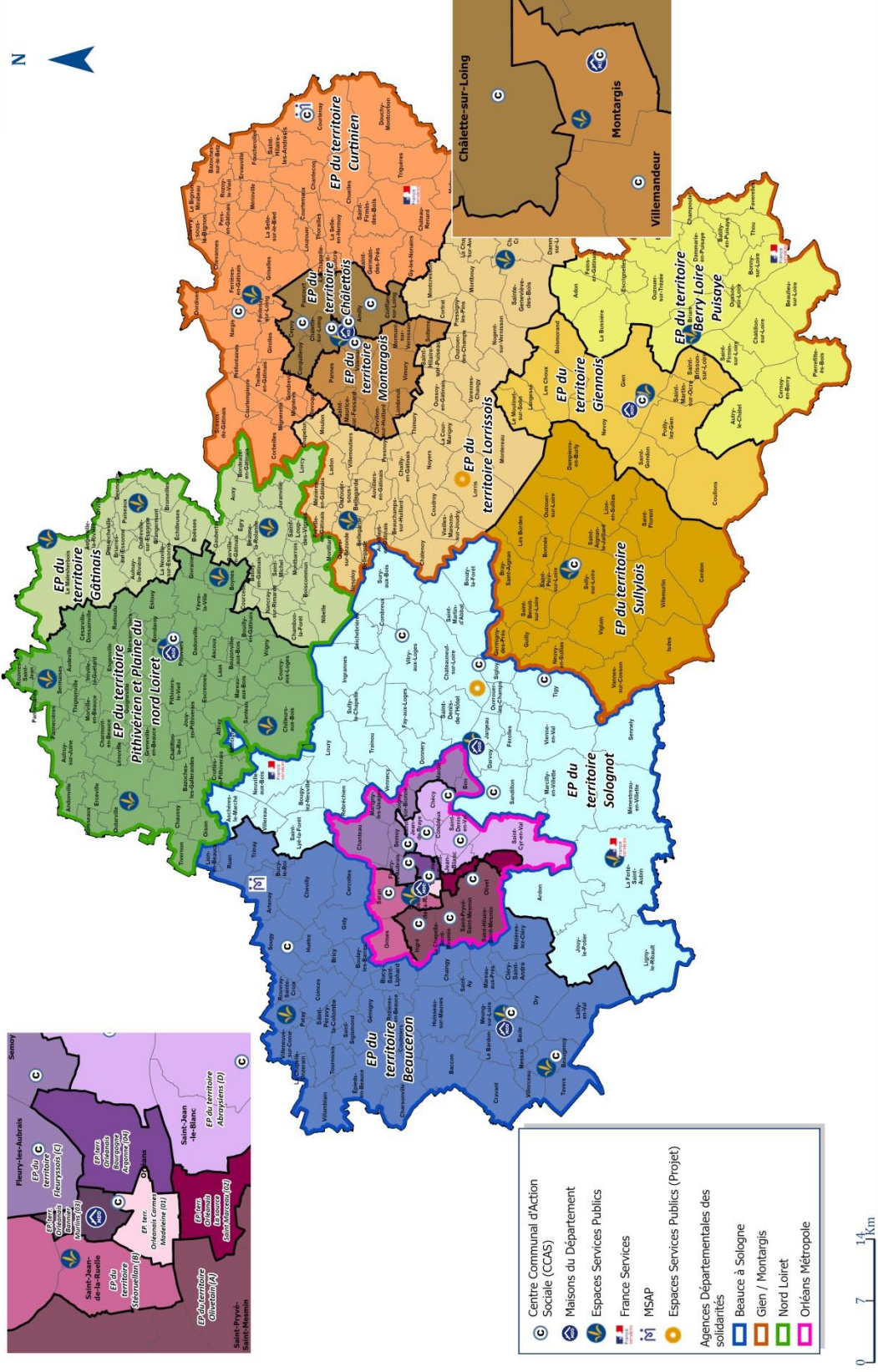
En comparaison avec huit départements similaires, le Loiret se situe au 5^{ème} rang en termes de population.

Évolution annuelle moyenne de la population 2013-2018



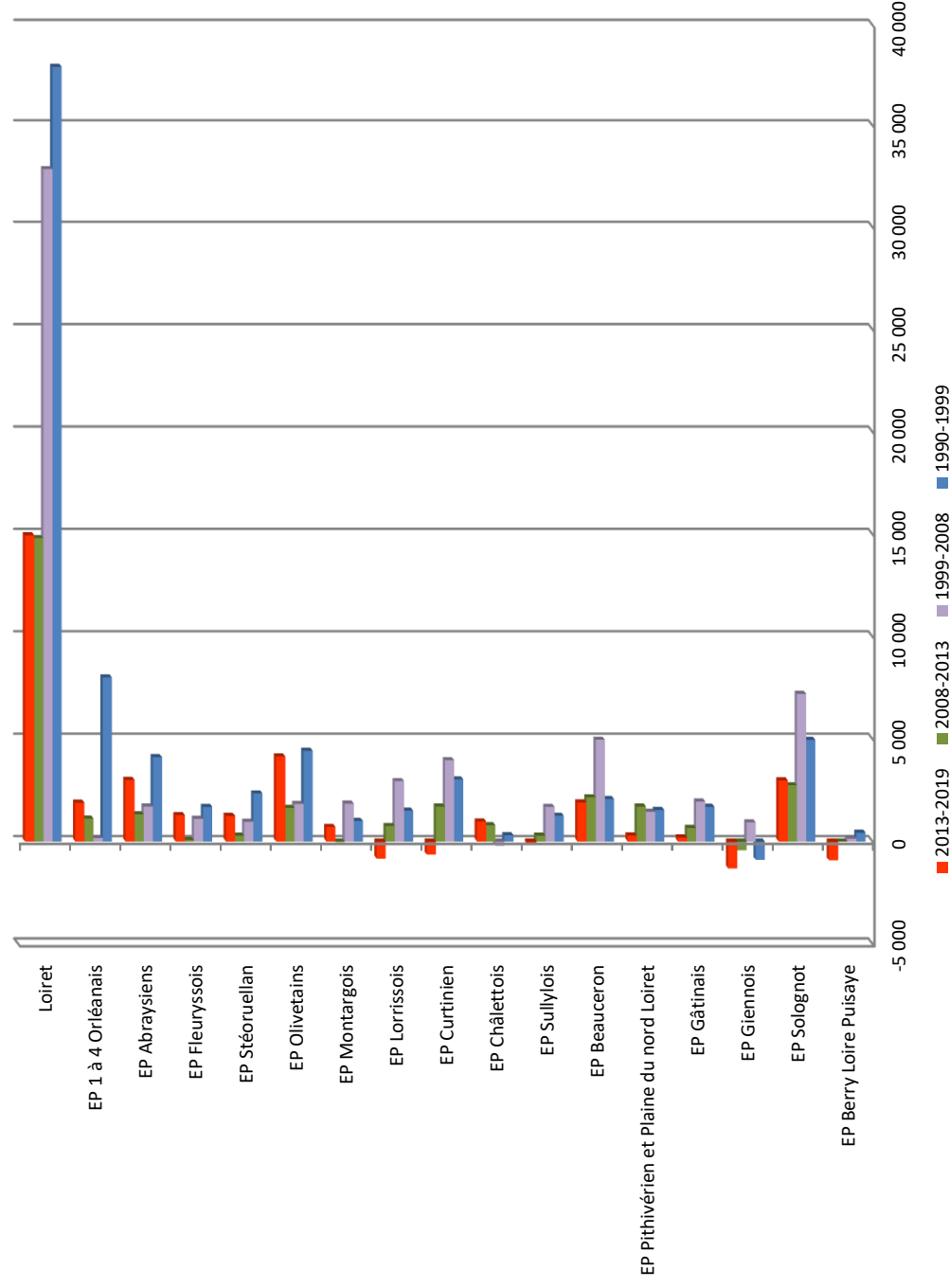
En comparaison avec huit départements similaires, le Loiret présente une évolution annuelle moyenne de sa population de 0.4% entre 2013 et 2018.

Agences Départementales des Solidarités (ADS) et Equipes pluridisciplinaires (EP)



Source : BD TOPO® ©IGN 2020 - Département du Loiret - Octobre 2021 - Reproduction interdite

Evolutions démographiques depuis 1982 par EP



Source : INSEE RP 1982 - 2019

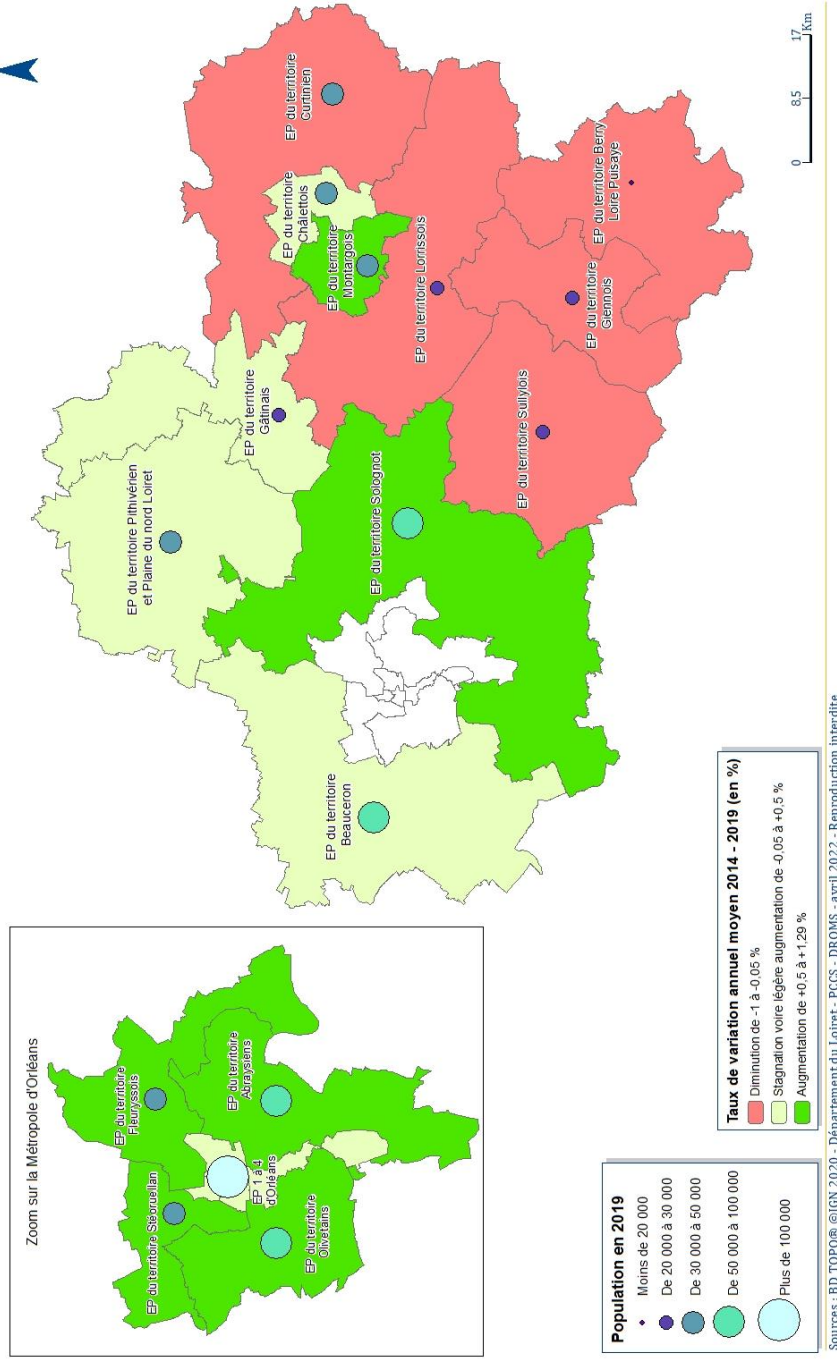
Sur le territoire du Loiret, la croissance démographique des 30 dernières années n'a pas profité à l'ensemble des EP.

Les EP qui ont enregistré les plus fortes progressions sont plutôt celles situées dans l'espace péri-urbain de la métropole d'Orléans : notamment l'EP 1 à 4 Orléanais, l'EP Olivetains, l'EP Abrayssiens et l'EP Solognot.

Les territoires les moins dynamiques, qui montrent une croissance négative sont les EP Giennois, Berry Loire Puisaye, Lorrissais et Curtinien. La population des zones rurales hors influence d'un grand pôle se contracte.

Population municipale en 2019 et variation entre 2014 et 2019

Population en 2019 : Somme des populations communales sur les territoires des EP



Sur la période récente de 5 ans (2014-2019), le Loiret a enregistré une croissance démographique non négligeable avec 10 697 habitants supplémentaires (soit une croissance annuelle de +0.32% nettement supérieure à la moyenne de la croissance régionale : +0.03%).

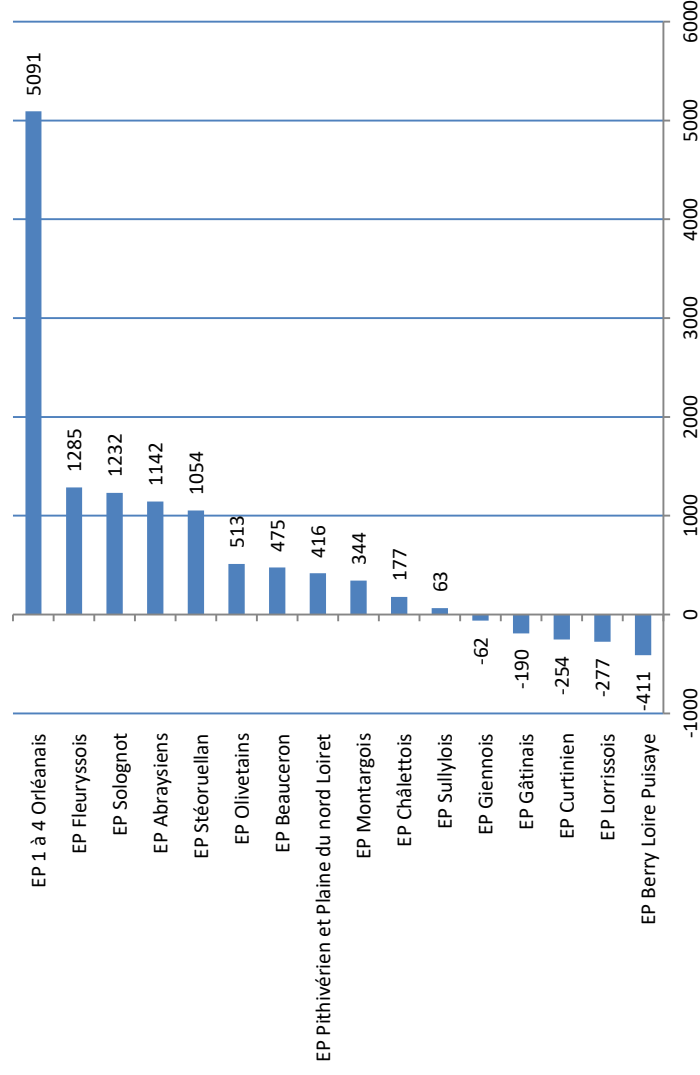
Les EP ayant connue des évolutions négatives au cours des 5 dernières années sont celles du Giennois, Berry Loire Puisaye, Lorrissois et Sullylois. Elles regroupent des territoires ruraux autonomes de l'Est du département qui connaissent un déficit démographique dû à un solde naturel négatif.

Inversement les croissances démographiques les plus importantes sur cette même période sont proches d'Orléans Métropole et de la CA de Montargis : EP Olivetains, Solognot, Abrayssiens, Beauceron et Montargois. Ces EP sous forte influence des villes sont les plus dynamiques. La périurbanisation s'étend sur l'espace rural.

Equipes pluridisciplinaires	Population municipale 2014	Population municipale 2019	Variation 2014-2019 en nombre d'habitants	Taux variation annuel moyen 2014-2019
EP 1 à 4 Orléanais	114 977	116 269	1 292	0,22%
EP Abraysiens	48 060	50 388	2 328	0,97%
EP Beauceron	59 569	61 079	1 510	0,51%
EP Berry Loire Puisaye	18 854	17 943	-911	-0,97%
EP Châlettois	31 709	32 419	710	0,45%
EP Curtinien	37 762	37 082	-680	-0,36%
EP Fleuryssois	32 436	33 462	1 026	0,63%
EP Gâtinais	25 844	25 939	95	0,07%
EP Giennois	25 566	24 284	-1 282	-1,00%
EP Lorrissois	28 152	27 401	-751	-0,53%
EP Montargois	29 206	30 098	892	0,61%
EP Olivetains	48 100	51 195	3 095	1,29%
EP Pithivérien et Plaine du nord Loiret	36 038	36 159	121	0,07%
EP Solognot	72 838	75 358	2 520	0,69%
EP Stéoruellan	35 976	36 915	939	0,52%
EP Sullylois	24 650	24 443	-207	-0,17%

Source INSEE Recensement 2014 et 2019

Solde naturel 2013-2018



Source : INSEE RP 2013 – 2018

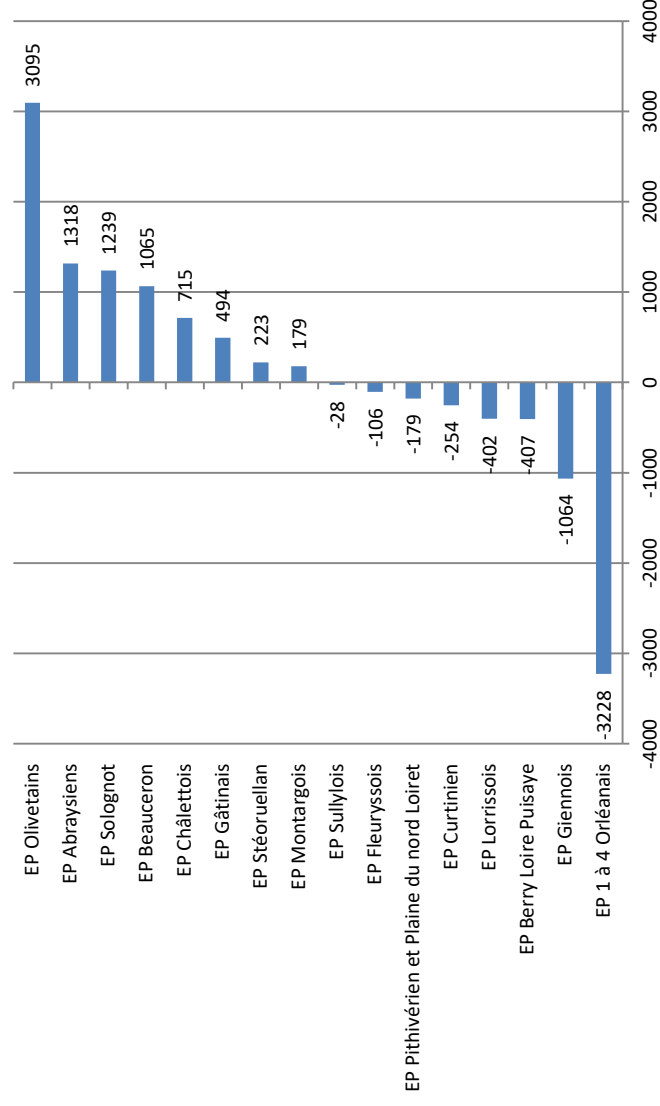
Solde naturel

Le solde naturel (ou accroissement naturel ou excédent naturel de population) est la différence entre le nombre de naissances et le nombre de décès enregistrés au cours d'une période. Les mots « excédent » ou « accroissement » sont justifiés par le fait qu'en général le nombre de naissances est supérieur à celui des décès. Mais l'inverse peut se produire, et le solde naturel est alors négatif.

La croissance démographique du Loiret est portée essentiellement par la dynamique des naissances : 80% de la variation 2013-2018 sont imputables aux naissances (solde naturel de 10 958).

La population continue de croître à proximité d'Orléans. Cette ville ayant le statut de métropole attire une densité de population plus large.

Solde migratoire 2013-2018



Source : INSEE RP 2013 – 2018

Solde migratoire

Le solde migratoire est la différence entre le nombre de personnes qui sont entrées sur le territoire et le nombre de personnes qui en sont sorties au cours de l'année. Ce concept est indépendant de la nationalité.

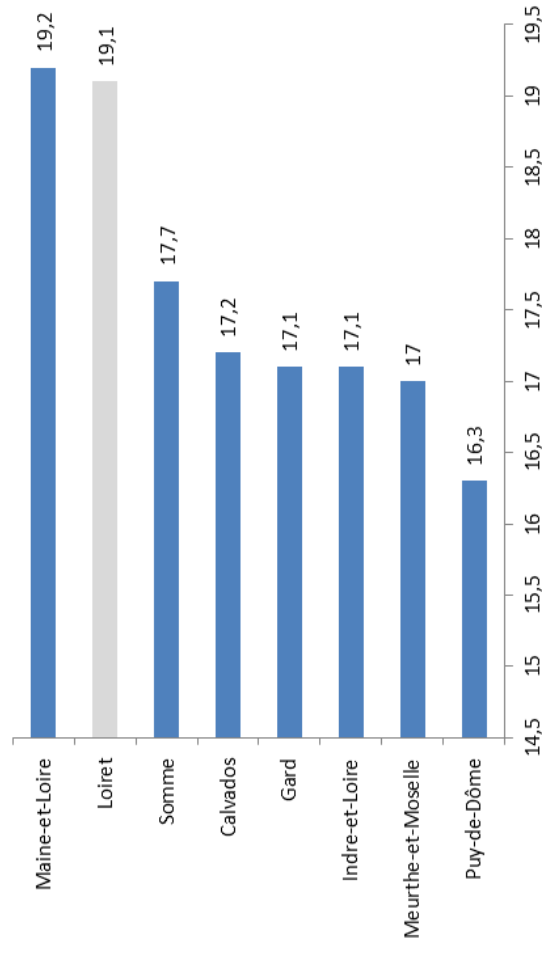
Le solde migratoire du Loiret entre 2013 et 2018 est positif (2 660).

Les EP rurales sous forte influence des villes sont les plus dynamiques.

Ces chiffres illustrent un phénomène qui s'amplifie : l'attractivité de la métropole au-delà parfois des 22 communes qui marquent ses frontières administratives. La disponibilité des terrains et du foncier jouent un rôle important. La proximité relative, aussi, de cette métropole, recherchée par des habitants qui bien souvent y travaillent.

A l'inverse, ces chiffres mettent l'accent aussi sur un phénomène qui s'amplifie : le recul de la population dans certains territoires très éloignés des grandes métropoles et des bassins d'emploi attractifs tels que les EP Pithivérien et Plaine du nord Loiret, Curtinien, Lorrissois, Berry Loire Puisaye et Giennois.

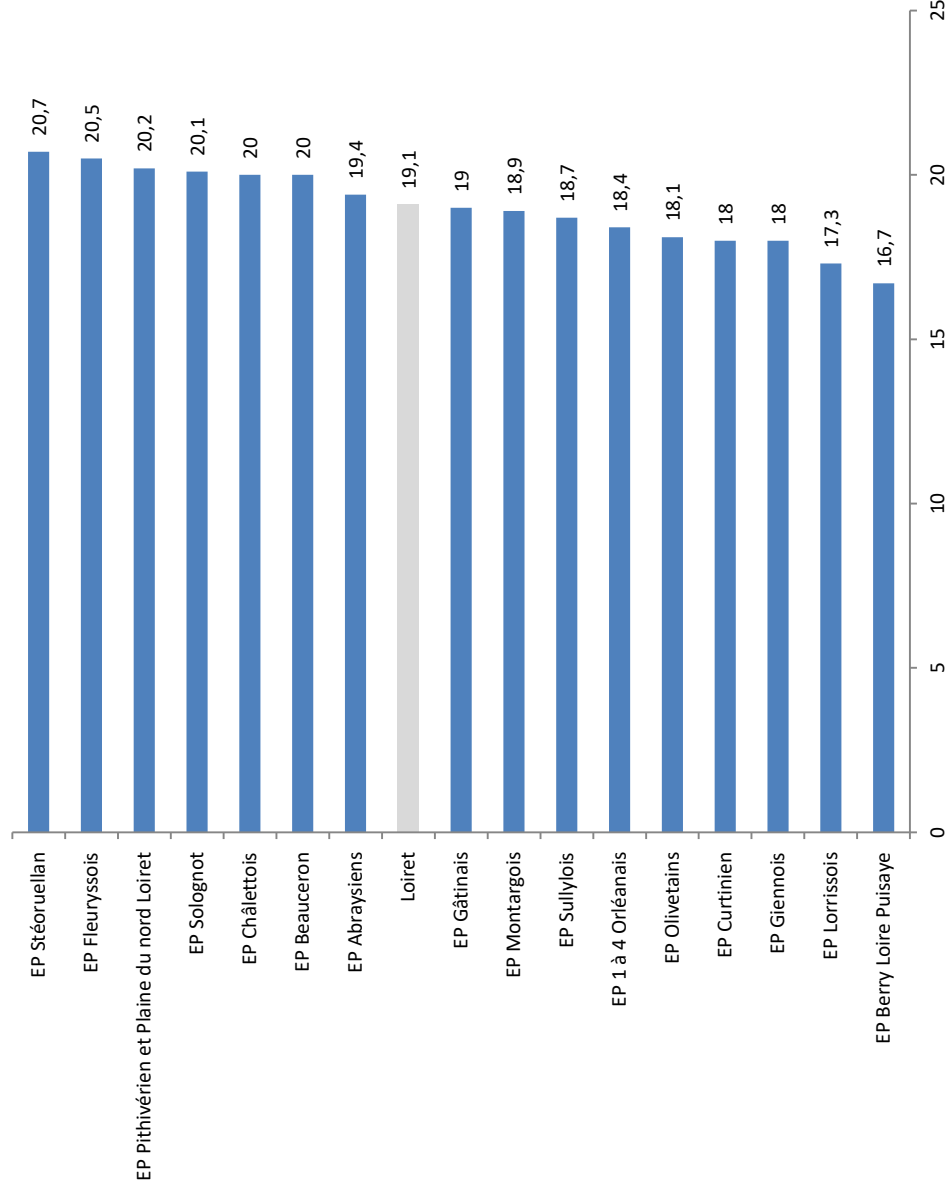
Part des personnes âgées de - 15 ans 2018



En comparaison avec huit départements similaires, le Loiret présente une part des personnes âgées de moins de 15 ans de 19.1% en 2018. L'écart entre les départements est de 3 points.

Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation principale

Part des 0 à 14 ans dans la population 2018



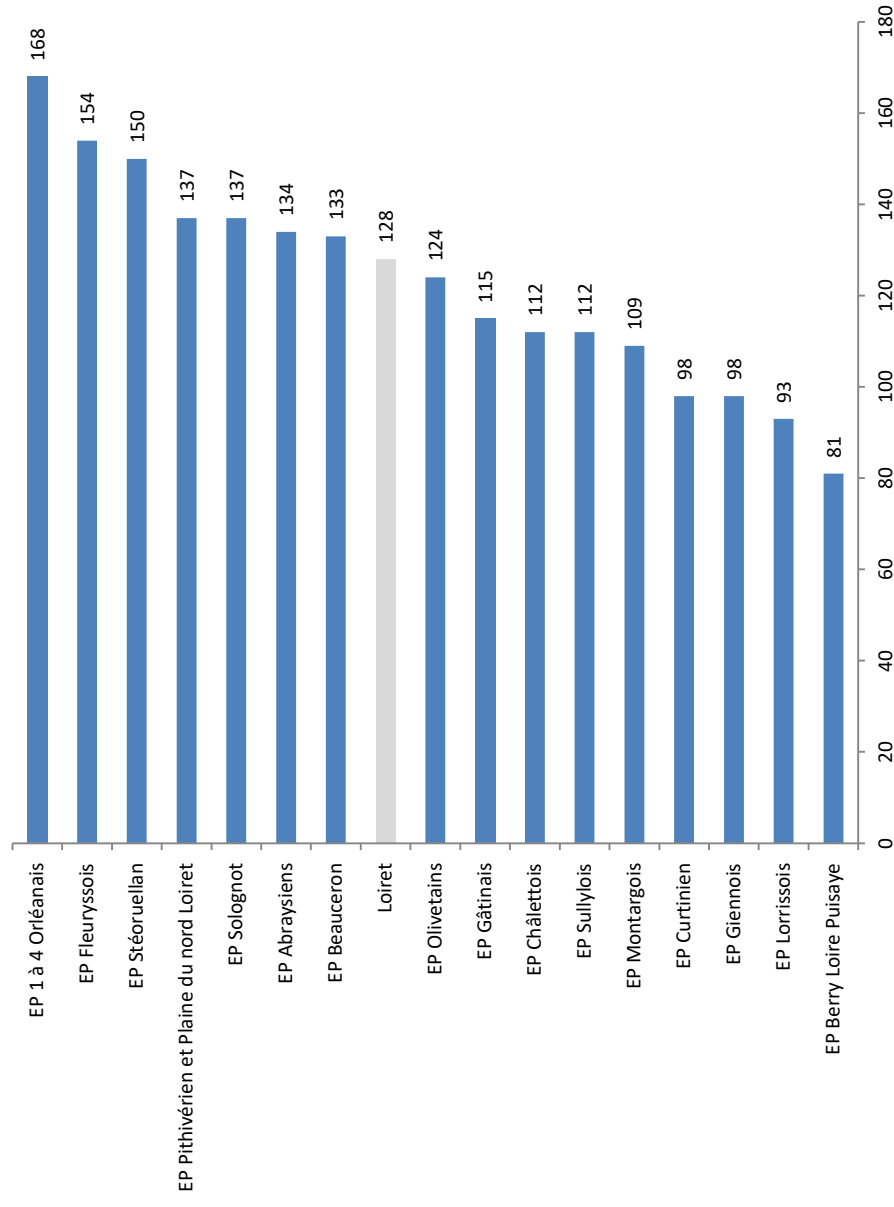
Source : INSEE RP 2018
Nombre de personnes ayant de 0 à 14 ans pour 100 habitants.

Une population jeune : 19.1% de la population loirétaine a moins de 15 ans.

Les EP de l'Est (hors EP Châlettois), l'EP du Montargois et les EP 1 à 4 d'Orléans accueillent proportionnellement moins d'enfants adolescents.

Inversement, les EP ayant connu les plus fortes croissances démographiques en lien avec le développement du péri-urbain et l'extension de l'aire d'influence de la région Ile de France sont celles où les moins de 15 ans sont plus présents (en %).

Indice de jeunesse 2018



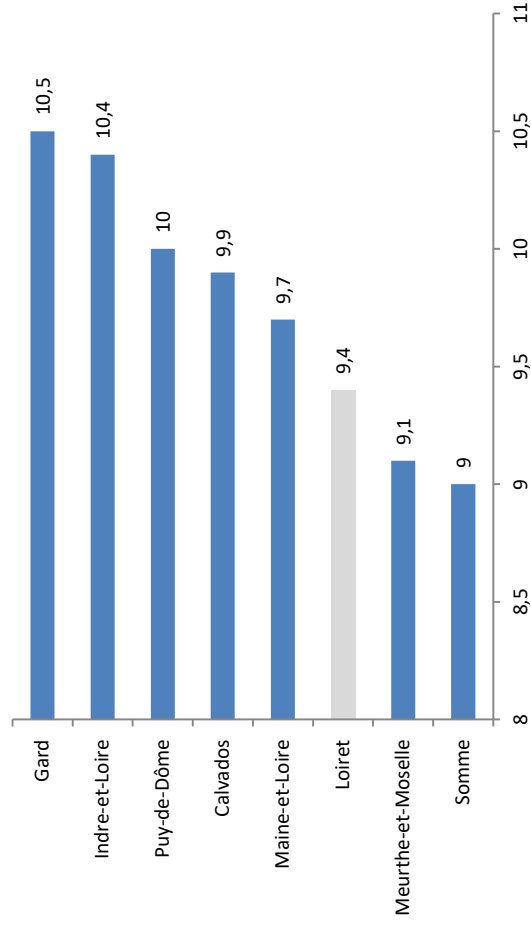
Source : INSEE RP 2018

Nombre de personnes de moins de 20 ans pour 100 personnes âgées de 65 ans et plus. Plus l'indice est élevé, plus la population est jeune.

Avec 128 jeunes de moins de 20 ans pour 100 personnes de 65 ans et plus, le profil « jeune » du Loiret se confirme.

Les EP qui comptent le plus de jeunes sont situées en périphérie d'Orléans et au Nord du département, conséquence de l'installation ces dernières années de jeunes ménages avec enfants.

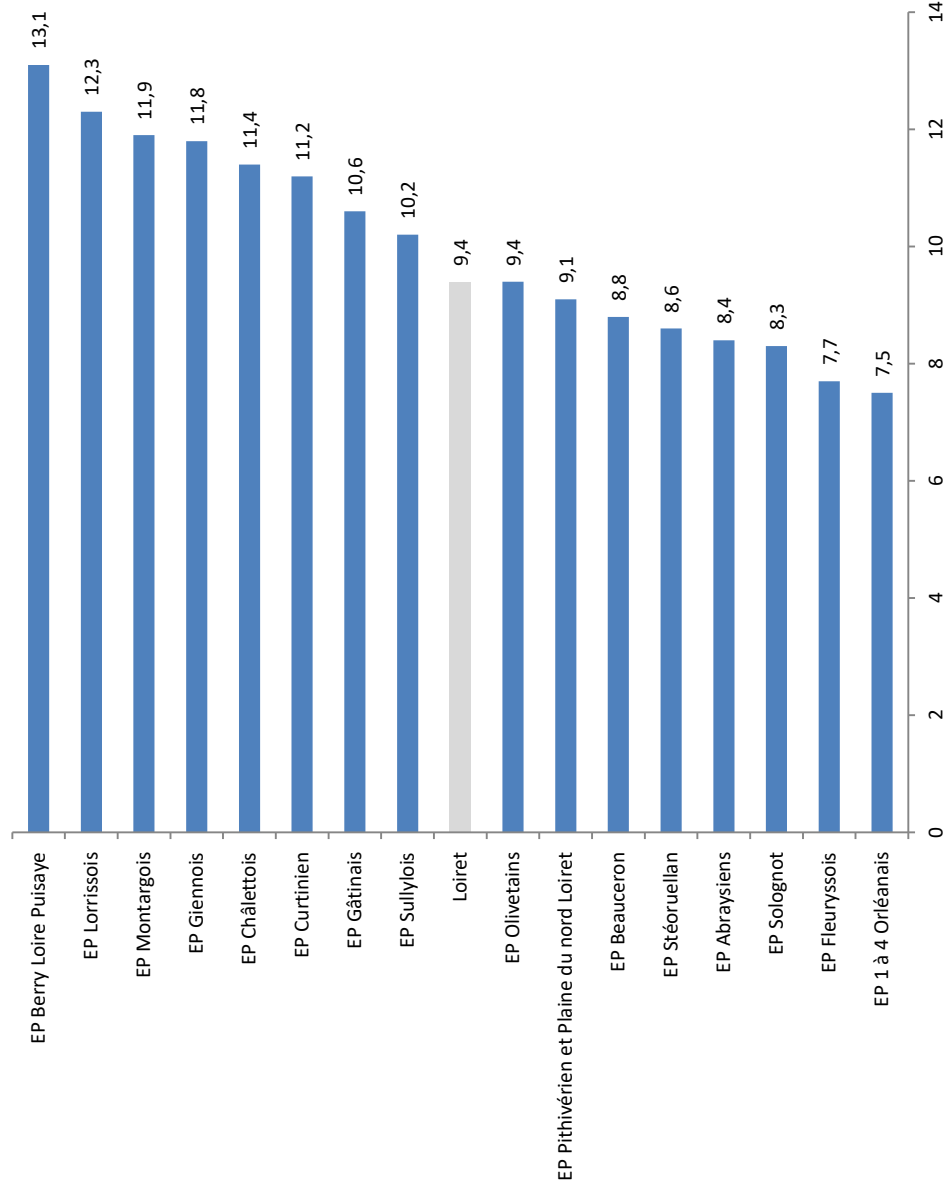
Part des personnes âgées de 75 ans ou + 2018



Source : INSEE RP 2018

En comparaison avec huit départements similaires, le Loiret présente une part des personnes âgées de moins de 75 ans et plus de 9,4% en 2018. L'écart entre les huit départements est très faible.

Part des 75 ans et plus dans la population 2018



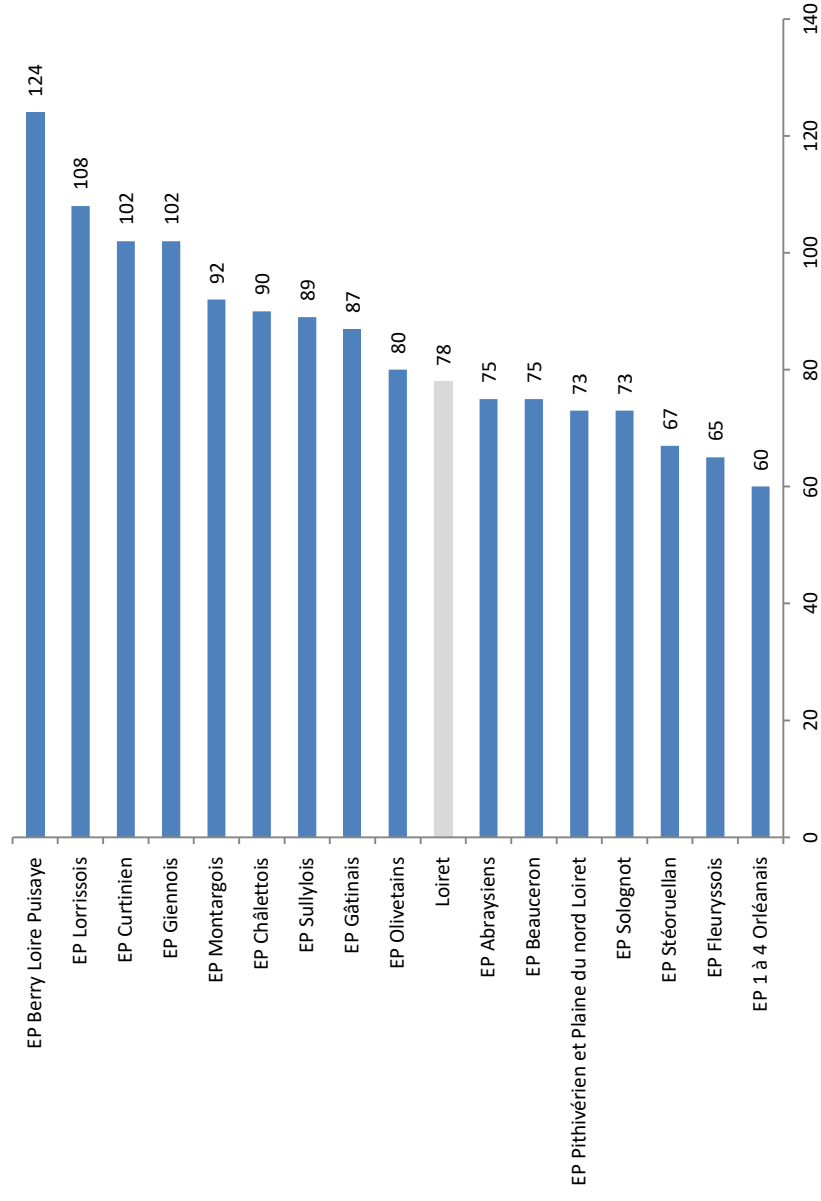
Source : INSEE RP 2018

Nombre de personnes de 75 ans et plus pour 100 habitants.

La part des 75 ans et plus s'élève à 9.4% de la population. Ce phénomène de vieillissement est similaire à ce que l'on peut observer à l'échelle nationale et régionale.

Les EP de l'Est du département concentrent des proportions de personnes âgées plus importantes (y compris l'EP du Montargois) tandis que les territoires de l'Ouest ont des ratios inversés : plus de jeunes pour chaque personne âgée présente.

Indice de vieillesse 2018



Avec un rapport de 78 personnes âgées de 65 ans et plus pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans, le Loiret affiche un indice de vieillesse faible.

Les EP de l'Est du département ainsi que l'EP Olivetains présentent un indice de vieillesse important.

Les territoires qui présentent un important déséquilibre entre population jeune et population âgée sont exclusivement des EP situées à l'Est du département.

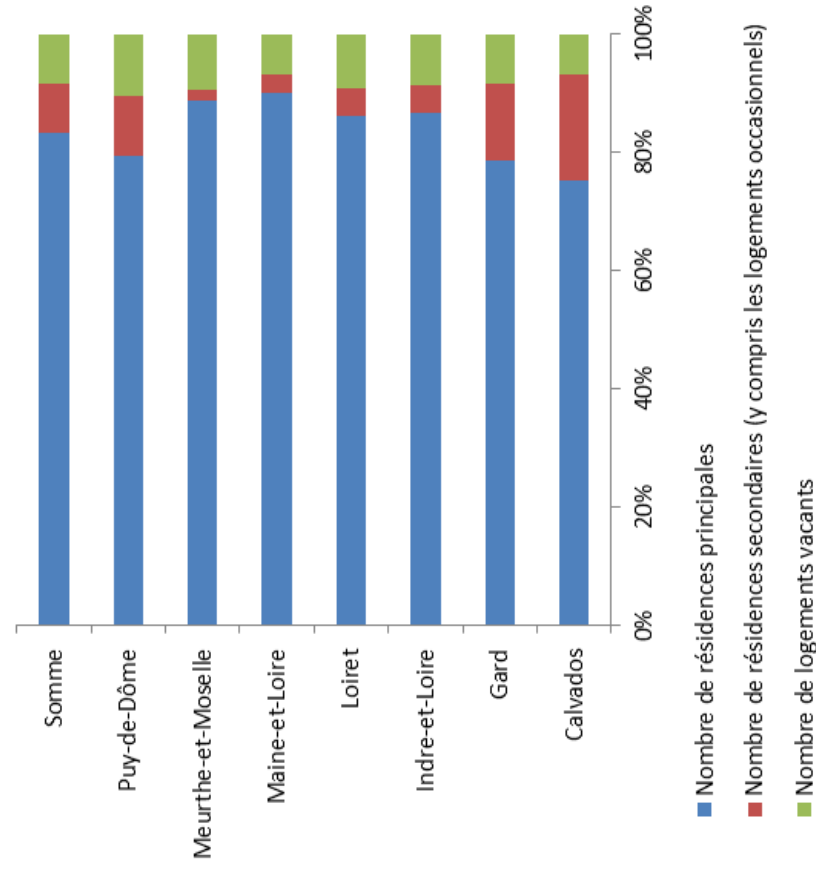
Source : INSEE RP 2018

Nombre de personnes de 65 ans et plus pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans. Plus l'indice est élevé, plus le vieillissement est important.

2 – Le parc de logement

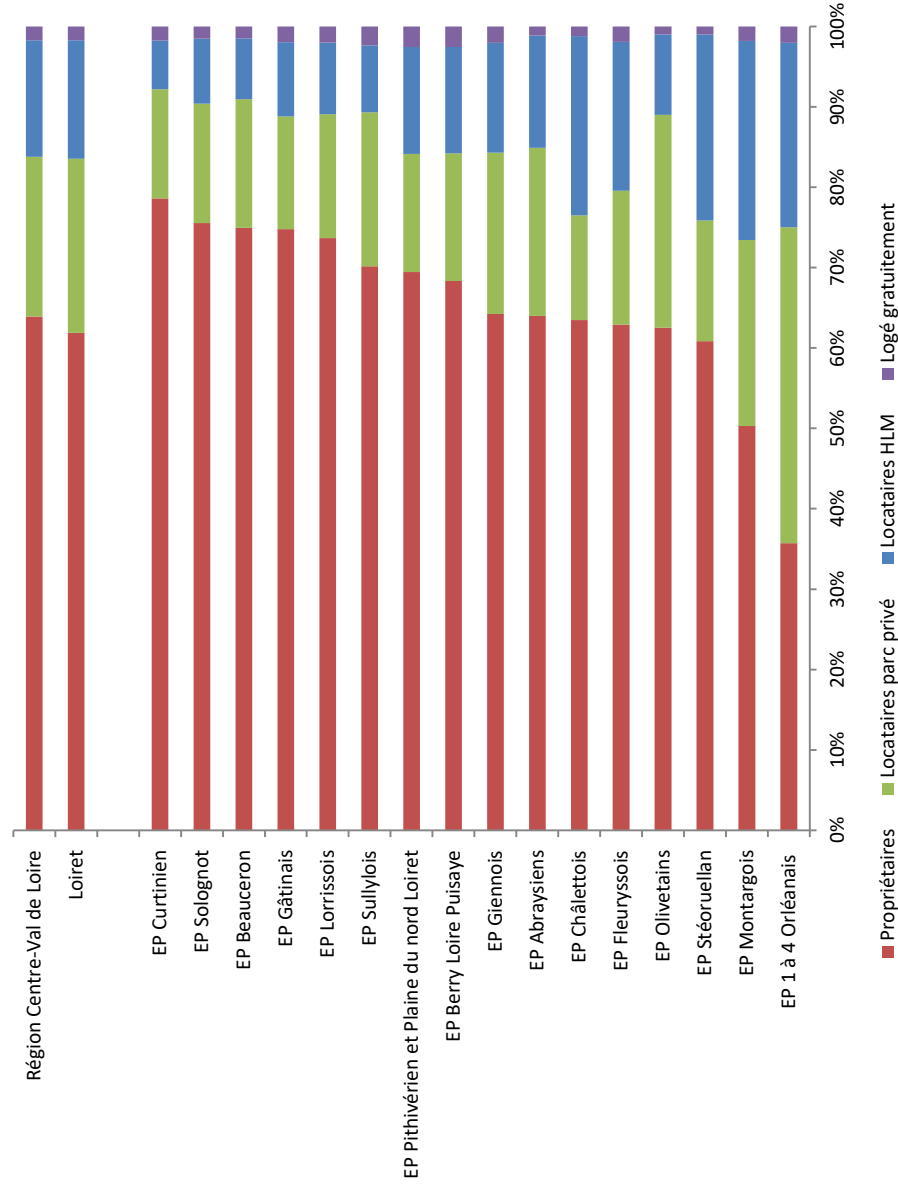
Répartition des logements en 3 catégories 2018

Pas d'écart important dans la répartition des logements entre les huit départements.



Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation principale

Les statuts d'occupation des résidences principales



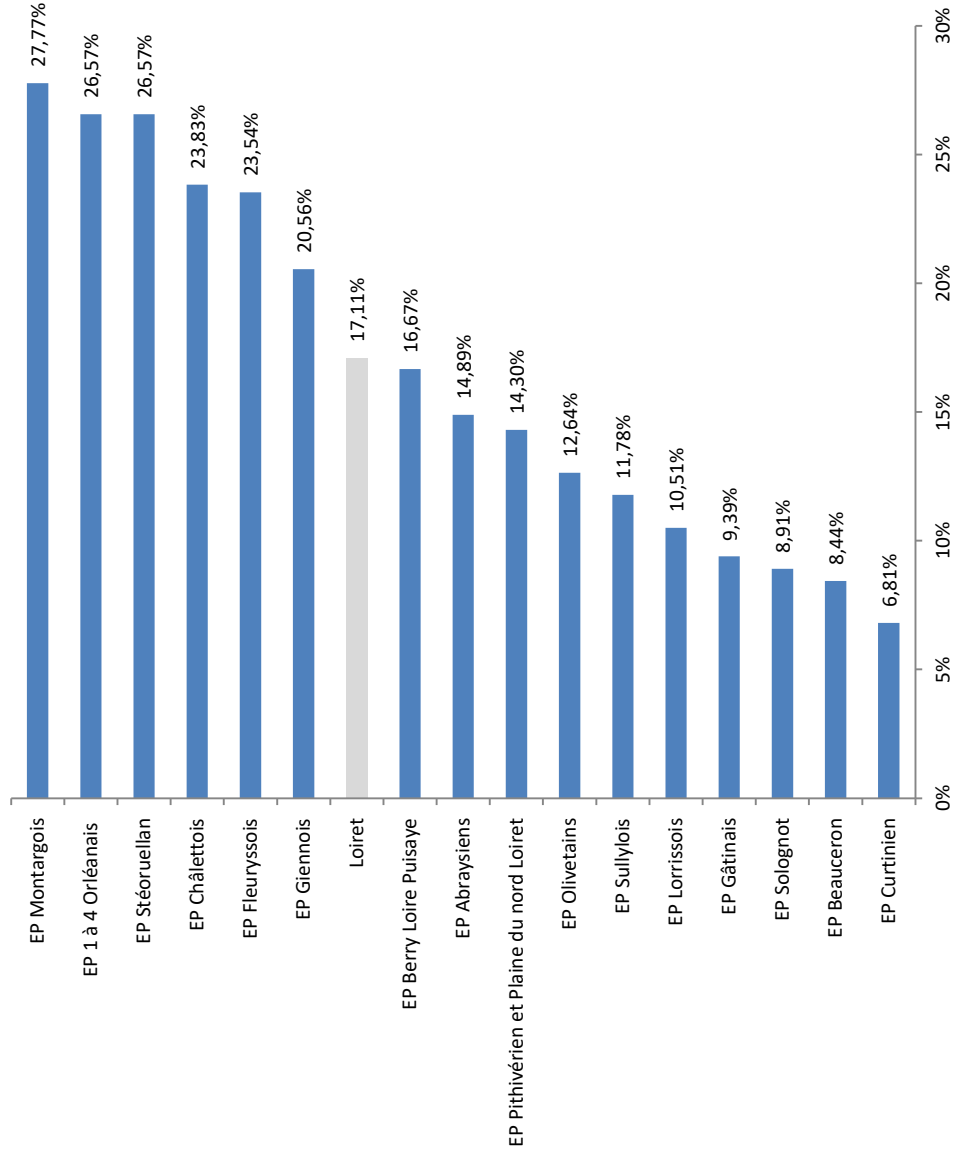
Source : INSEE RP 2018

298 950 résidences principales en 2018, un quart des logements de la région Centre Val de Loire : 24.93%.

Une majorité de propriétaires occupants : 62% bien que légèrement inférieure au niveau régional (64%).

Le département du Loiret dispose d'un parc de logements peu diversifiés avec une très large prédominance des propriétaires occupants et une très faible présence de locatif privé.

Part de logements sociaux par rapport aux résidences principales 2018

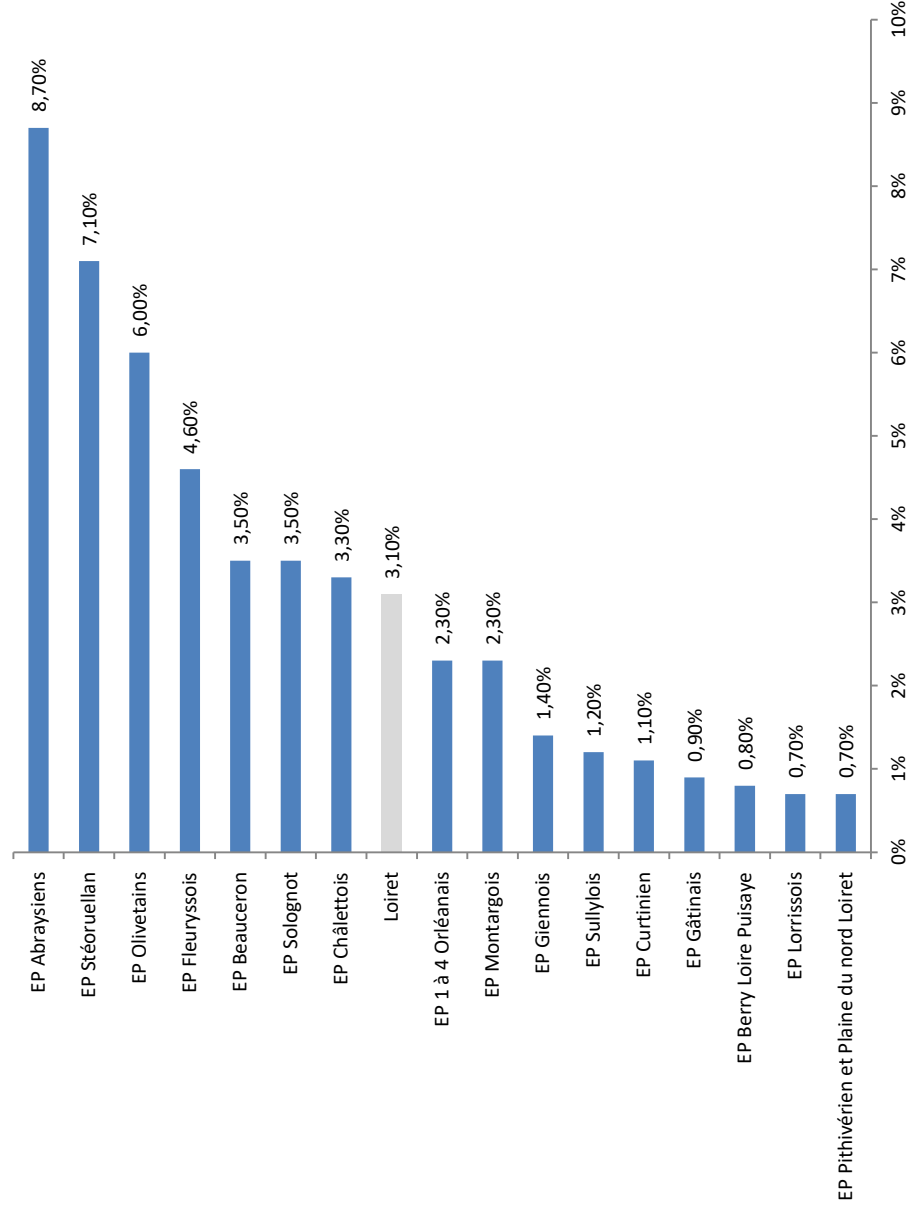


Source : INSEE- RPLS 2018

51 147 logements sociaux en 2018 (17% du parc des résidences principales).

Les EP Montargois, Orléanais 1 à 4, Stéoruellan, Châlettois, Fleuryssois et Giennois concentrent le plus de logements locatifs sociaux avec au moins un cinquième des logements par rapport aux résidences principales.

Taux de construction nouvelle 2018-2021



Source : SITADEL2 - INSEE RP 2018

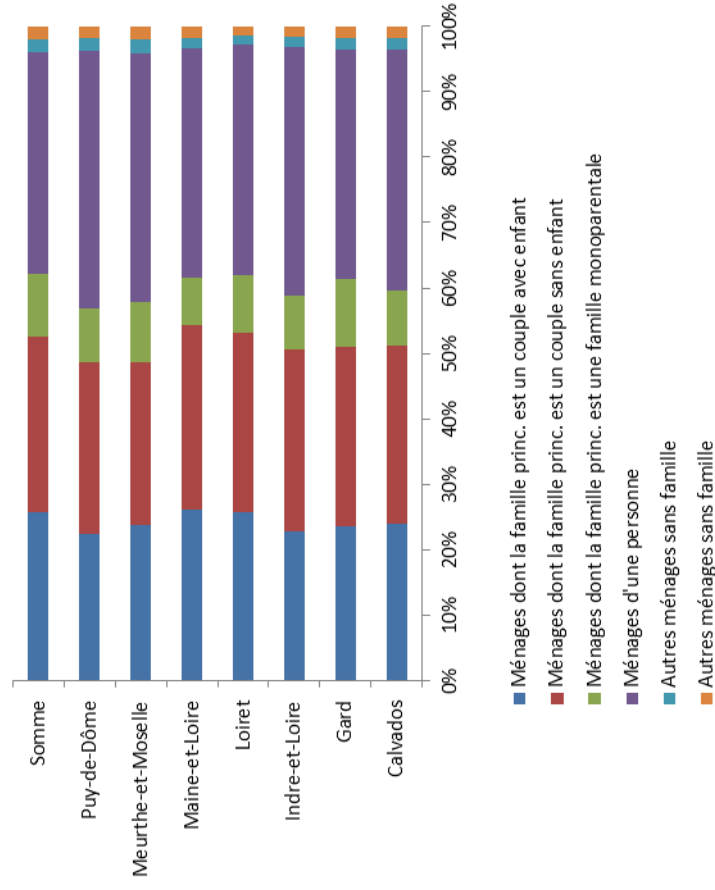
10 930 constructions nouvelles entre 2018 et 2021, ce qui représente 3.1% du parc de logements.

Une dynamique de construction neuve portée par le péri-urbain orléanais et l'EP Châlettois (proche du Montargois).

Les secteurs plus ruraux du département (franges Est, Nord et Sud) ont moins vu leur parc de logements augmenter au cours des dernières années.

3 – La composition des ménages

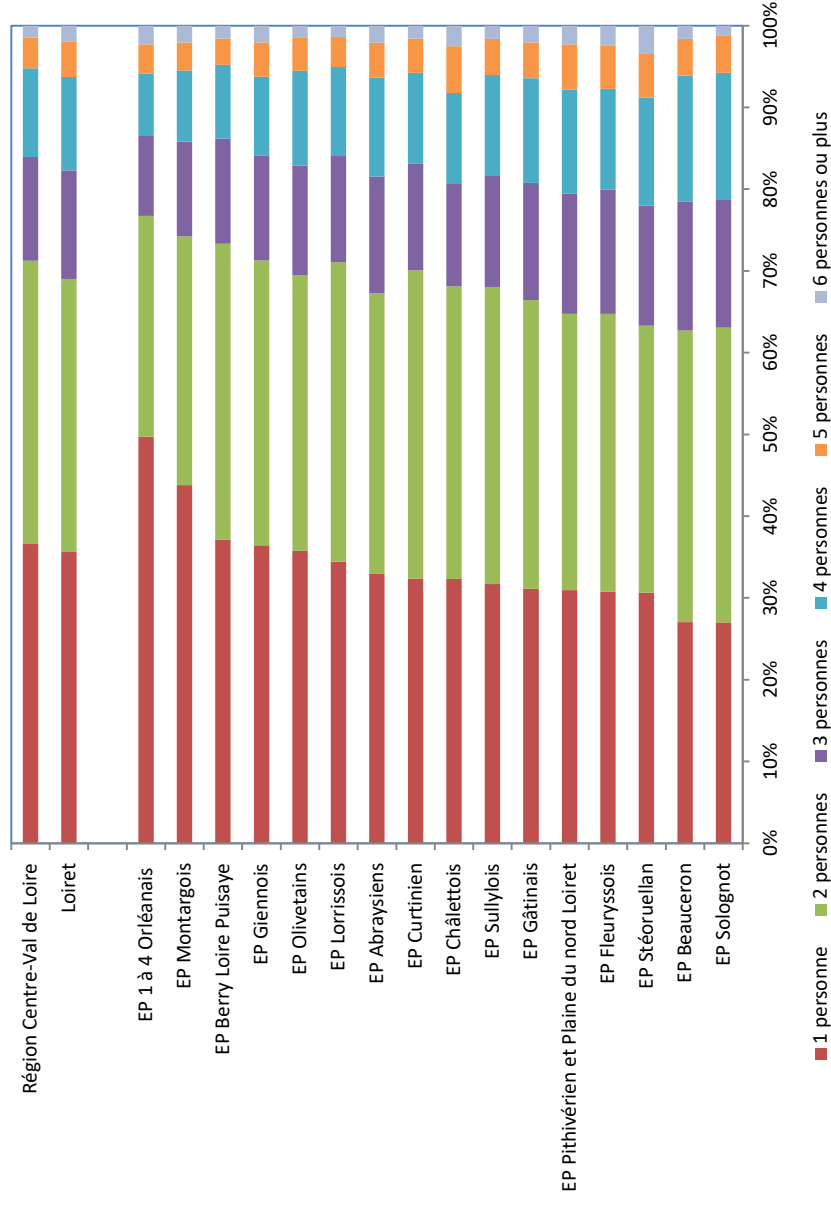
Répartition des ménages selon leur composition 2018



Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation complémentaire

Une composition des ménages similaire entre les huit départements.

Taille des ménages 2018



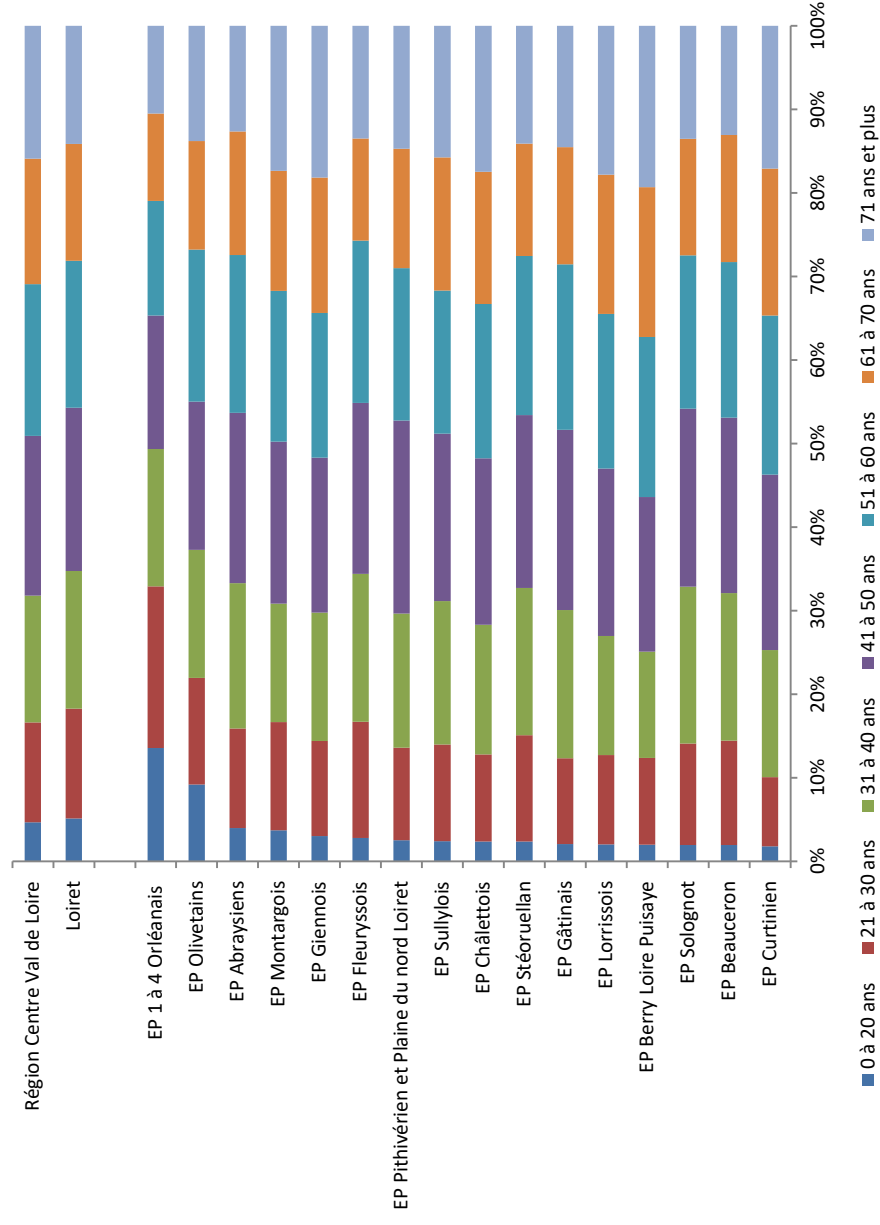
Source : INSEE RP 2018

298 940 ménages, soit 25.68% des ménages habitant en région Centre Val de Loire. Le Loiret arrive au 38ème rang des départements métropolitains.

Un tiers des ménages est constitué de personnes vivant seules (proportion comparable au niveau régional). Outre les deux EP Orléanais 1 à 4 et du Montargois, celles de Berry Loire Puisaye, Giennois et Olivetains concentrent beaucoup de ménages de petite taille.

Inversement, les familles sont plutôt présentes dans la partie grand Ouest du département.

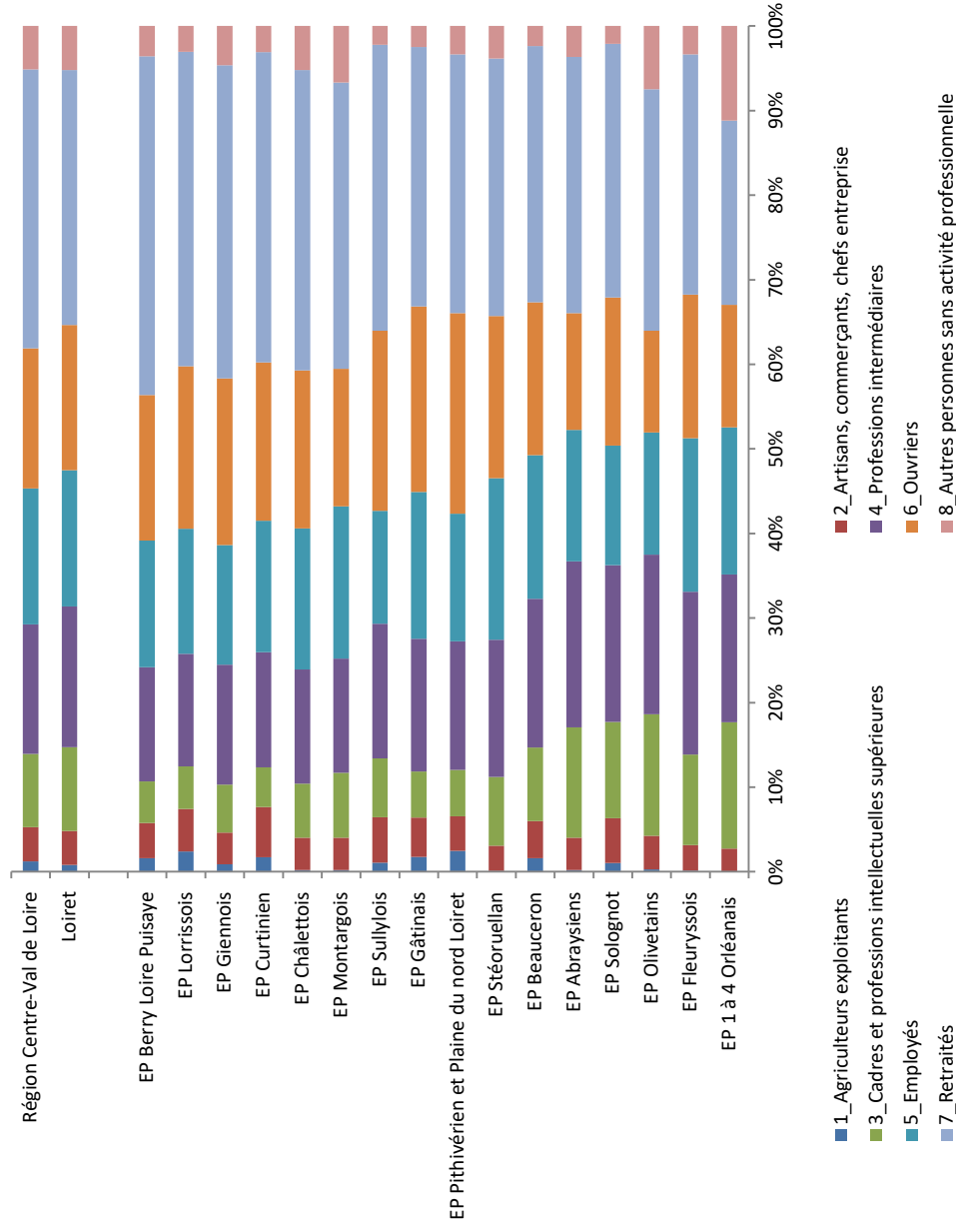
Ménage selon l'âge de la personne de référence 2018



Source : INSEE RP 2018

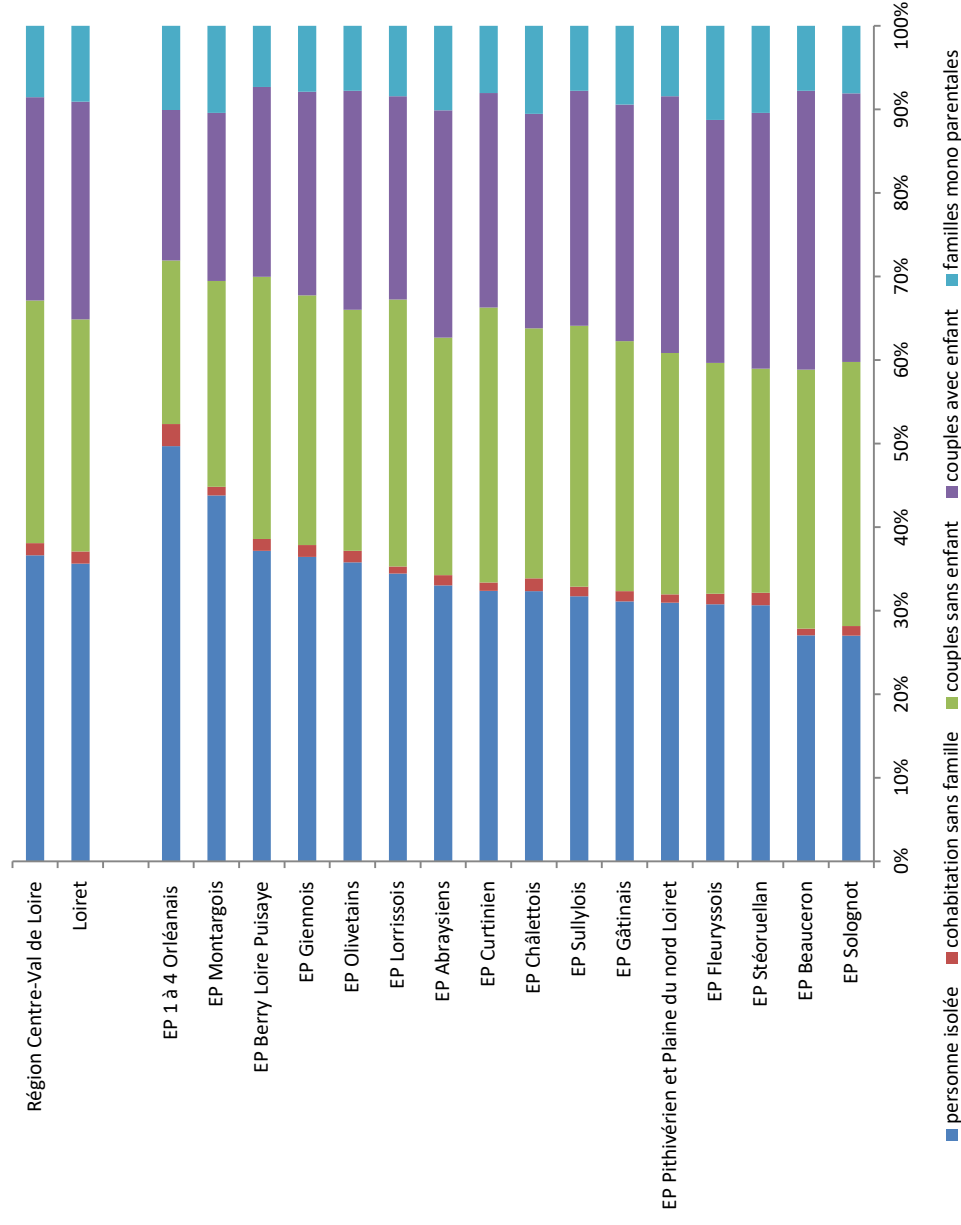
Le Loiret se démarque de la région Centre Val de Loire par une plus grande proportion de ménages jeunes jusqu'à 30 ans (respectivement 18.27% et 16.60%) et moins de ménages âgés de 61 ans et plus (respectivement 28.10% et 30.90%).

Ménages selon la catégorie socioprofessionnelle de la personne de référence 2018



Source : INSEE RP 2018

Composition des ménages 2018



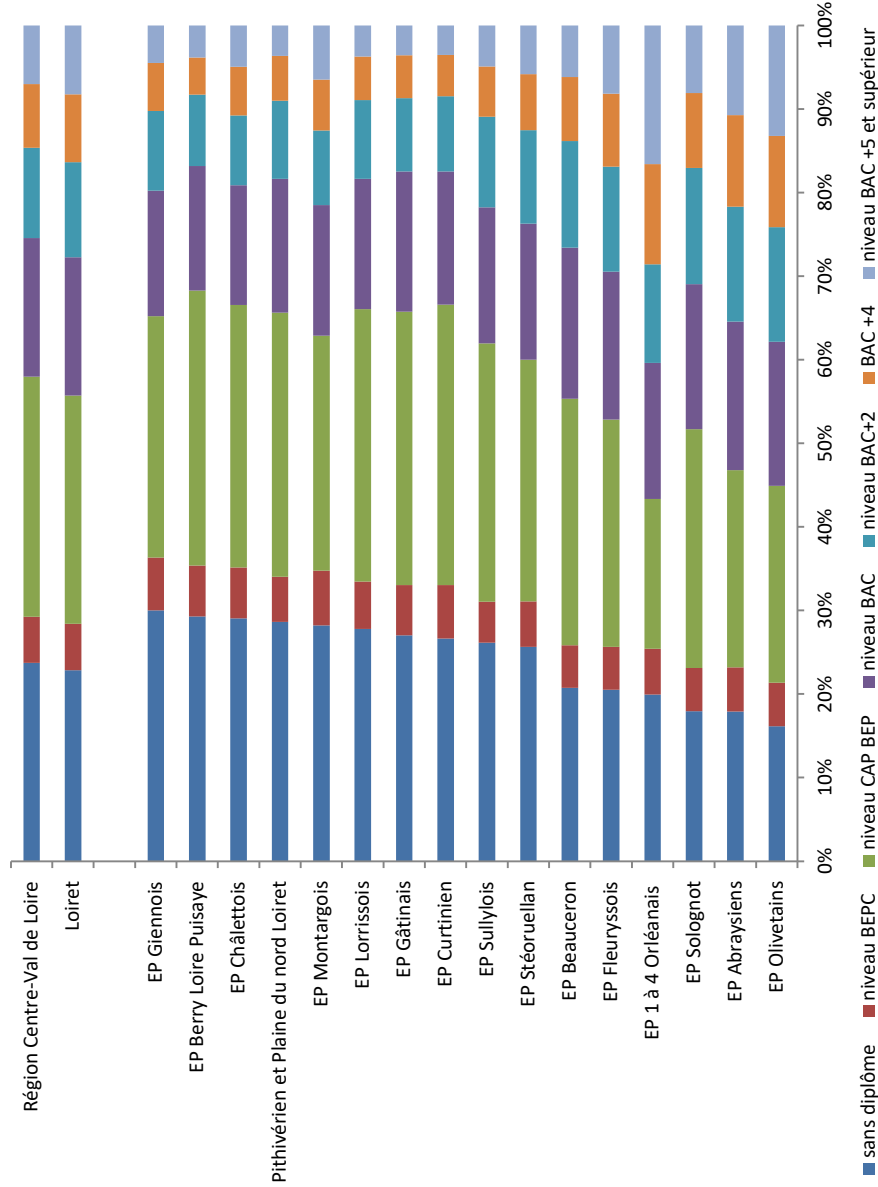
Source : INSEE RP 2018

Un tiers des ménages est constitué de personne isolée (proportion comparable au niveau régional).

Les EP Orléanais 1 à 4, Montargois, Berry Loire Puisaye et Giennois concentrent beaucoup de ménages constitués de personnes isolées.

4 – Le niveau de formation

Niveau de diplôme de la population hors formation 2018

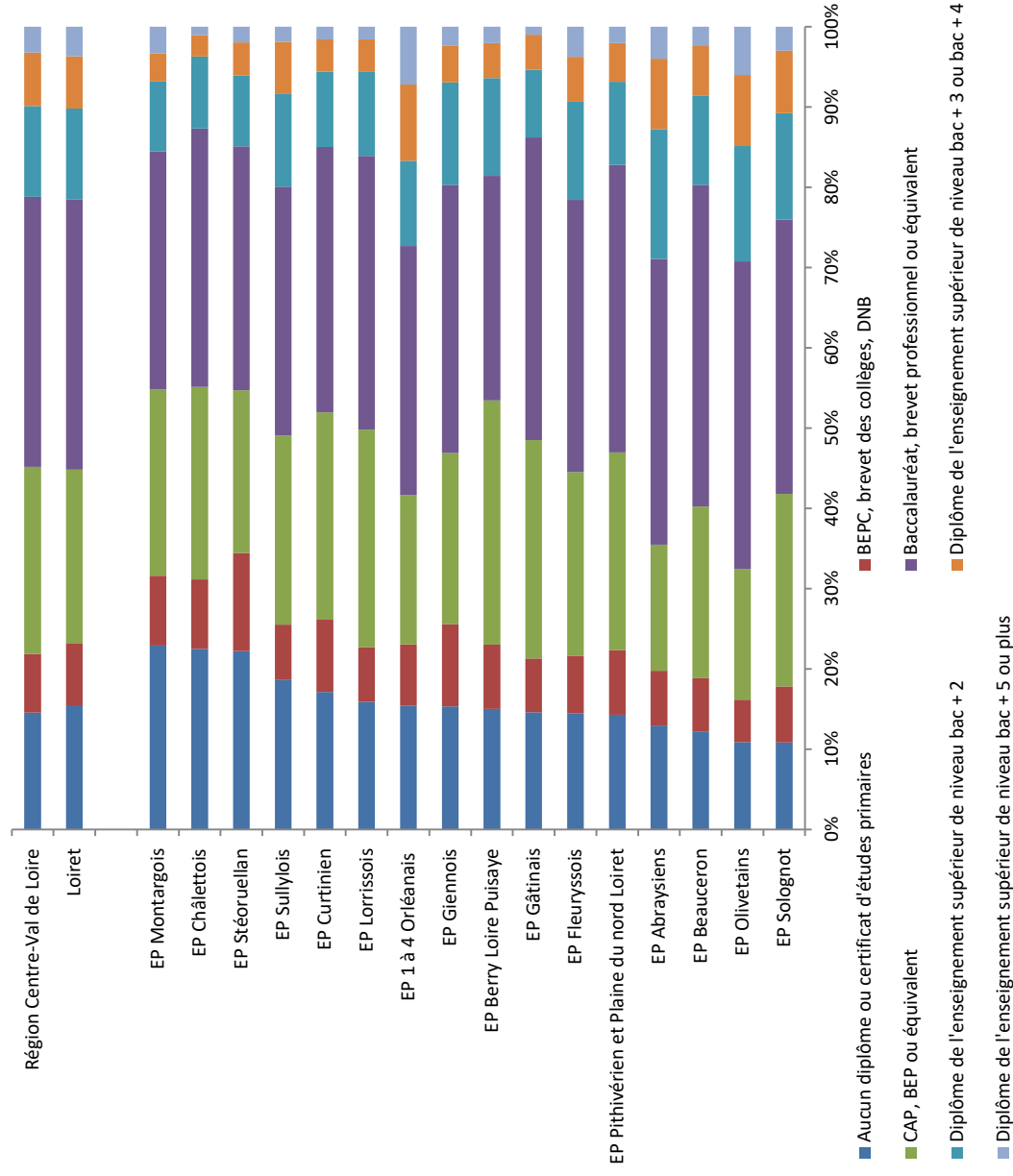


Source : INSEE RP 2018

Le profil de formation des habitants du Loiret sortis du système scolaire est globalement plus diplômé que celui des habitants de la région Centre Val de Loire.

A l'instar des catégories socio-professionnelles, les EP comptant une part plus importante de cadres sont également celles où les diplômés les plus élevés sont plus fortement représentés : EP Orléanais 1 à 4, EP Olivétains, EP Abraysiens et EP Solognot.

Niveau de diplôme des 15-24 ans sortis de formation 2018



Source : INSEE RP 2018

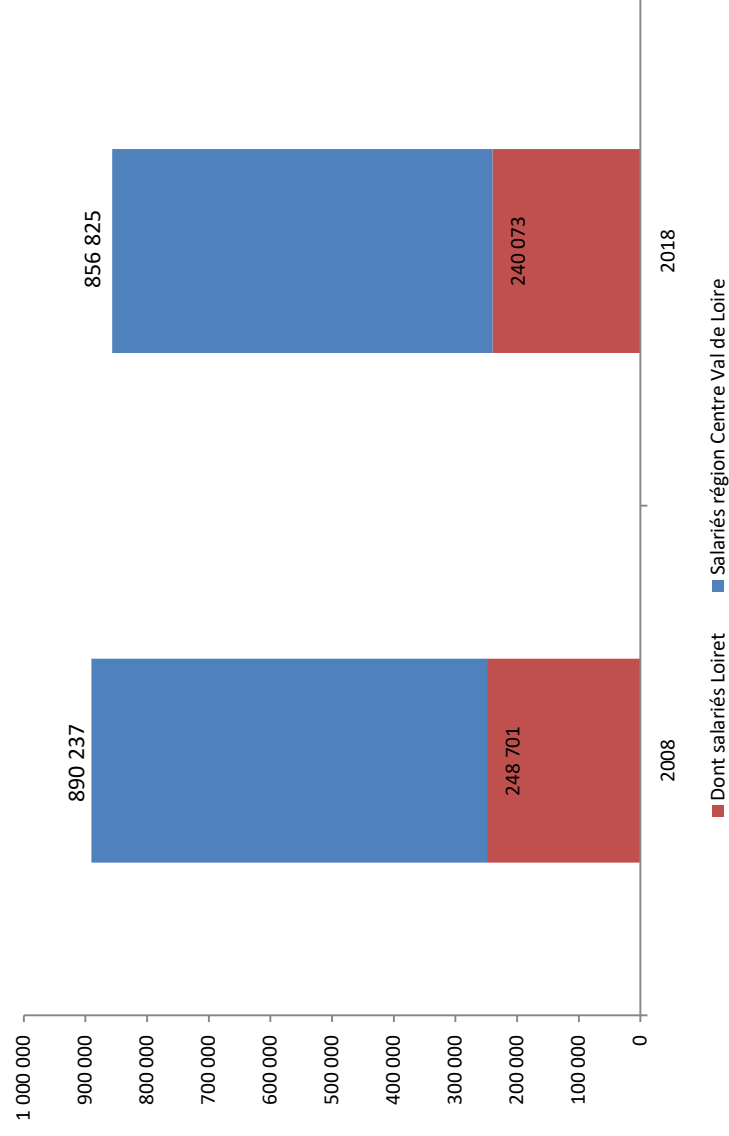
Une part de diplômés du supérieur parmi les 15-24 ans dans le département du Loiret équivalente à la moyenne régionale (21%).

Les EP qui concentrent plus d'un quart de jeunes avec un diplôme d'études supérieures sont les EP Olivetains, Abraysiens, Orléanais 1 à 4 et Solognot.

A l'inverse, les EP qui concentrent une forte proportion de jeunes sans qualification sont les EP Montargois, Châtelettois et Stéoruelan.

5 – L'activité

Evolution de l'emploi salarié et part de l'emploi du Loiret dans la région Centre-Val de Loire

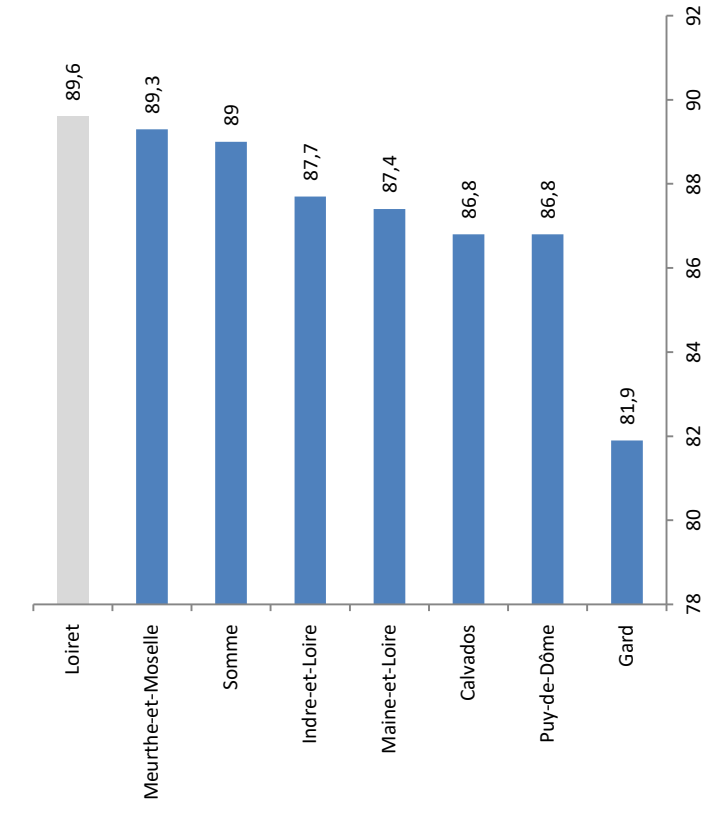


Sources : Insee RP2008, RP2013 et RP2018, exploitations principales lieu de travail, géographie au 01/01/2021.

Une dégradation de l'emploi salarié en région Centre Val de Loire similaire à celle du Loiret (-3.75% pour la région et -3.47% pour le Loiret).

La part de l'emploi salarié Loirétain en région Centre Val de Loire reste stable : environ 28%.

Part des emplois salariés dans le nombre d'emplois au lieu de travail 2018

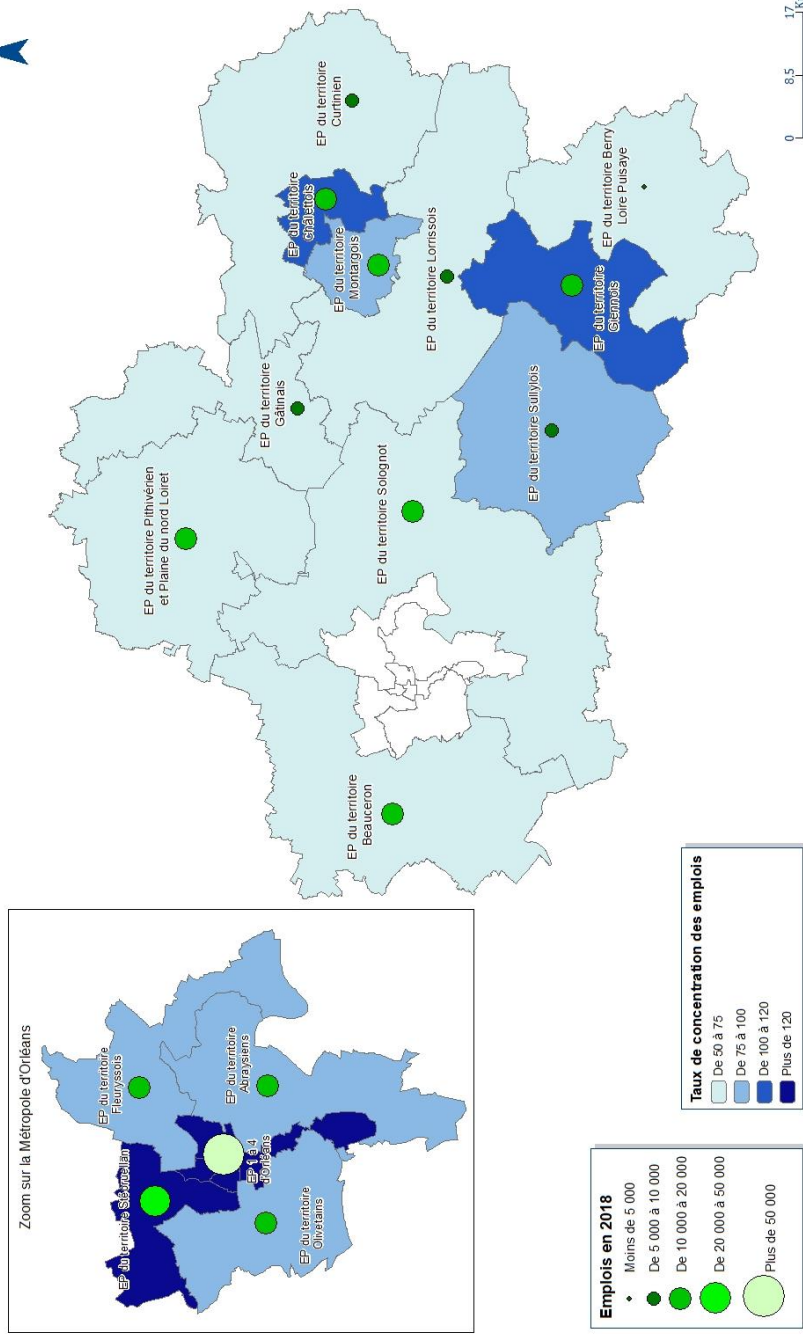


Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation principale

Le Loiret est le département qui présente la plus forte part d'emplois salariés.

Nombre d'emplois en 2018 et indicateur de concentration

Taux de concentration des emplois : nombre d'emplois offerts pour 100 actifs résidents

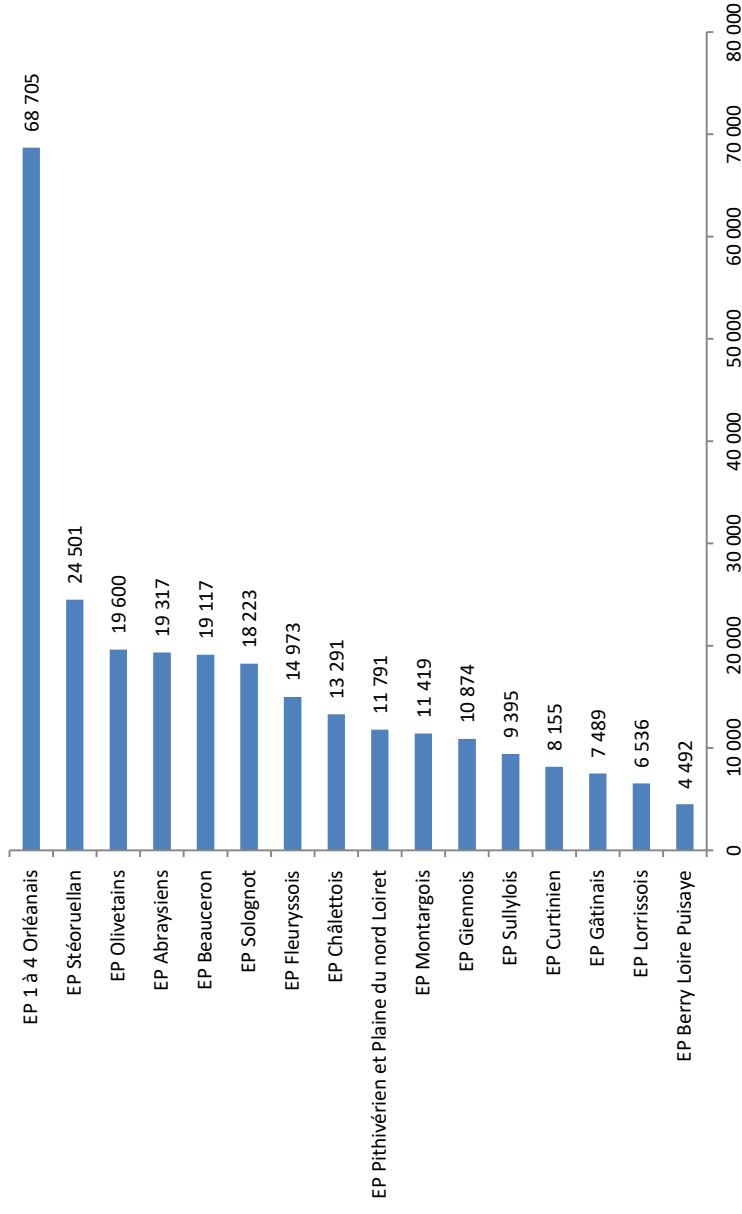


Sources : BD TOPO® ©IGN 2020 - Département du Loiret - PCCS - DROMS - avril 2022 - Reproduction Interdite

Des emplois fortement concentrés dans les EP Orléanais 1 à 4, Stéoruellan, Giennois et Châlettois qui offrent un ratio actifs résidents / emplois offerts supérieur à 101.

Les autres EP hors Montargois et Sullylois ont plutôt un profil « résidentiel » puisqu'elles comptent moins de 1 emploi pour 2 actifs résidents.

Nombre total d'emplois 2018

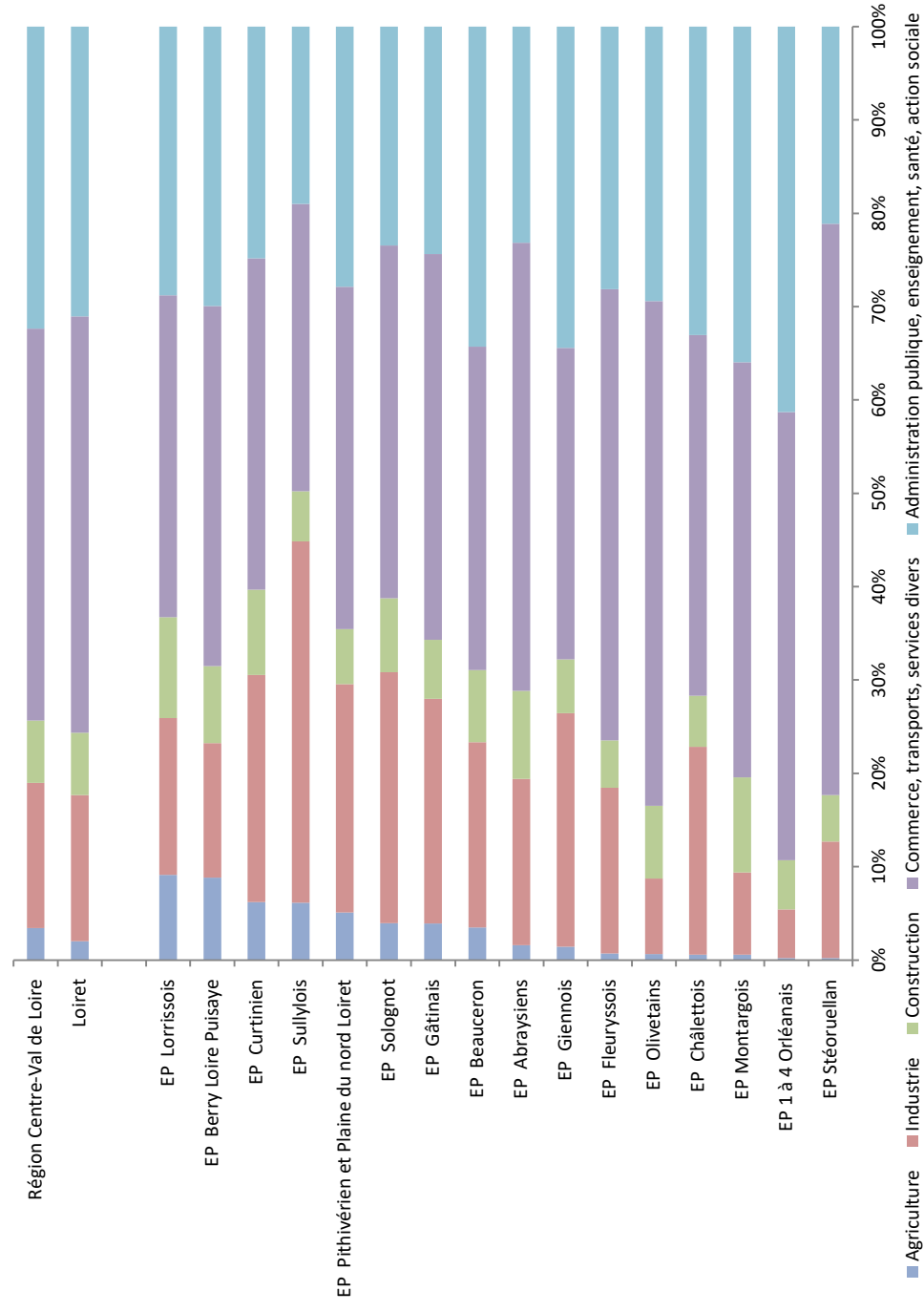


267 878 emplois salariés dans le Loiret en 2018.

Source : INSEE RP 2018

Les personnes employées au sens du recensement de la population sont celles ayant déclaré avoir un emploi dans le formulaire du recensement. Cet emploi est comptabilisé soit dans la commune de lieu de travail, soit dans la commune de résidence.

Emplois par secteurs d'activité 2018

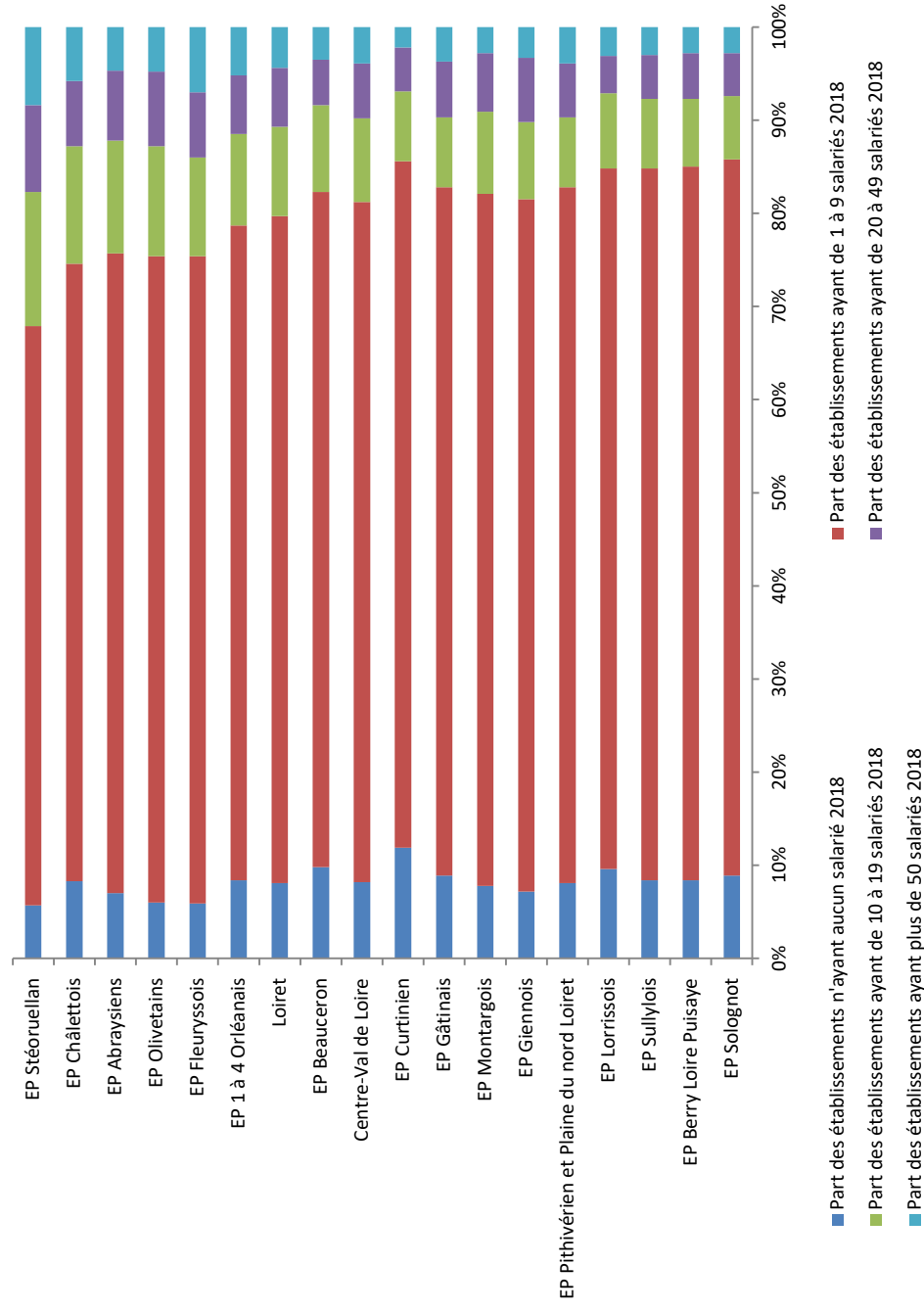


Source : Insee, RP2018, exploitations complémentaires lieu de travail, géographie au 01/01/2021.

41 858 emplois salariés dans l'industrie en 2018 (15.63% de l'emploi salarié total contre 15.54% dans l'ensemble de la région Centre Val de Loire).

Les EP Sullylois et Solognot concentrent le plus d'emplois industriels.

Etablissements selon la taille 2018



Source : INSEE - Flores

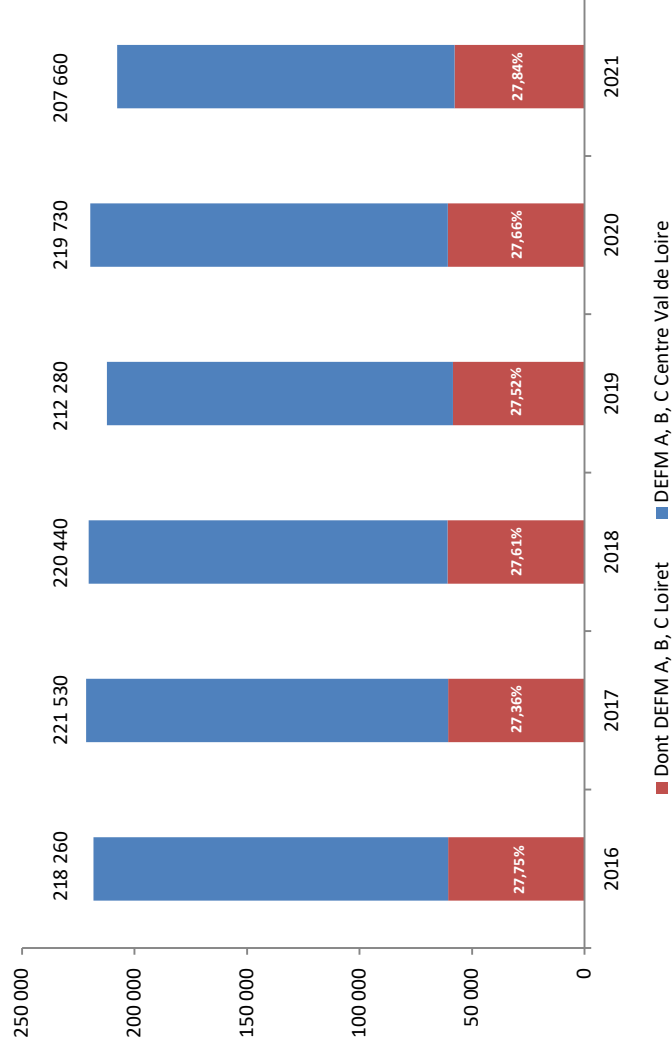
Le Loiret est le département qui compte le plus d'établissements en région Centre Val de Loire (25%).

1 538 établissements sur les 18 968 établissements actifs du Loiret ne comptent pas de salariés (8.10%).

834 établissements comptent au moins 50 salariés (4.40%).

6 – Le chômage

Evolution des demandeurs d'emploi de catégorie A, B, C et part des demandeurs d'emploi du Loiret dans la région Centre-Val de Loire

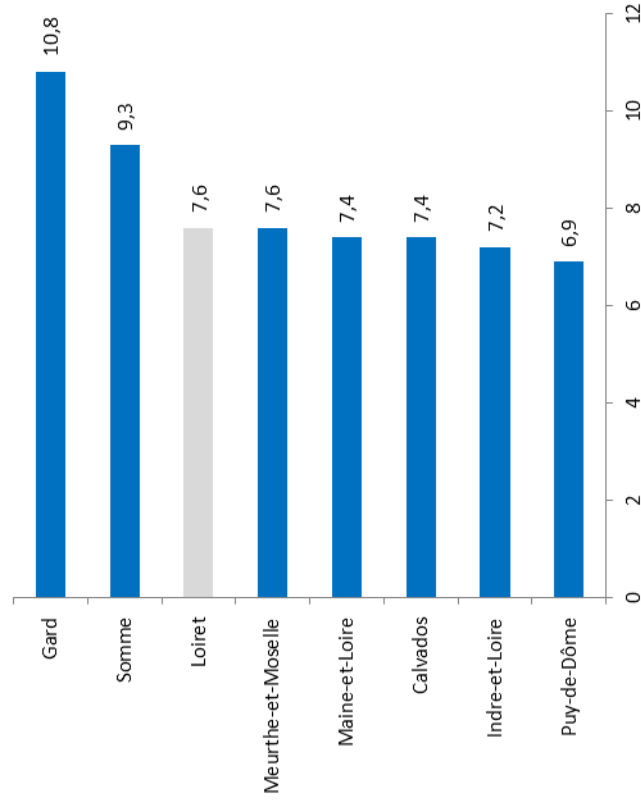


Une amélioration de la situation de l'emploi au cours des 6 dernières années en région Centre Val de Loire comme dans le Loiret.

Entre 2016 et 2021, le nombre de demandeurs d'emploi (catégories A, B et C) a baissé de 4.86% en région Centre Val de Loire et de 4.54% dans le Loiret.

Source : Pôle emploi, données brutes au 31/12
Demandeurs d'Emploi en Fin de Mois (DEFM)
Catégorie A, B et C : demandeurs d'emploi inscrits à Pôle emploi tenus de faire des actes positifs de recherche d'emploi.

Taux de chômage annuel moyen 2020



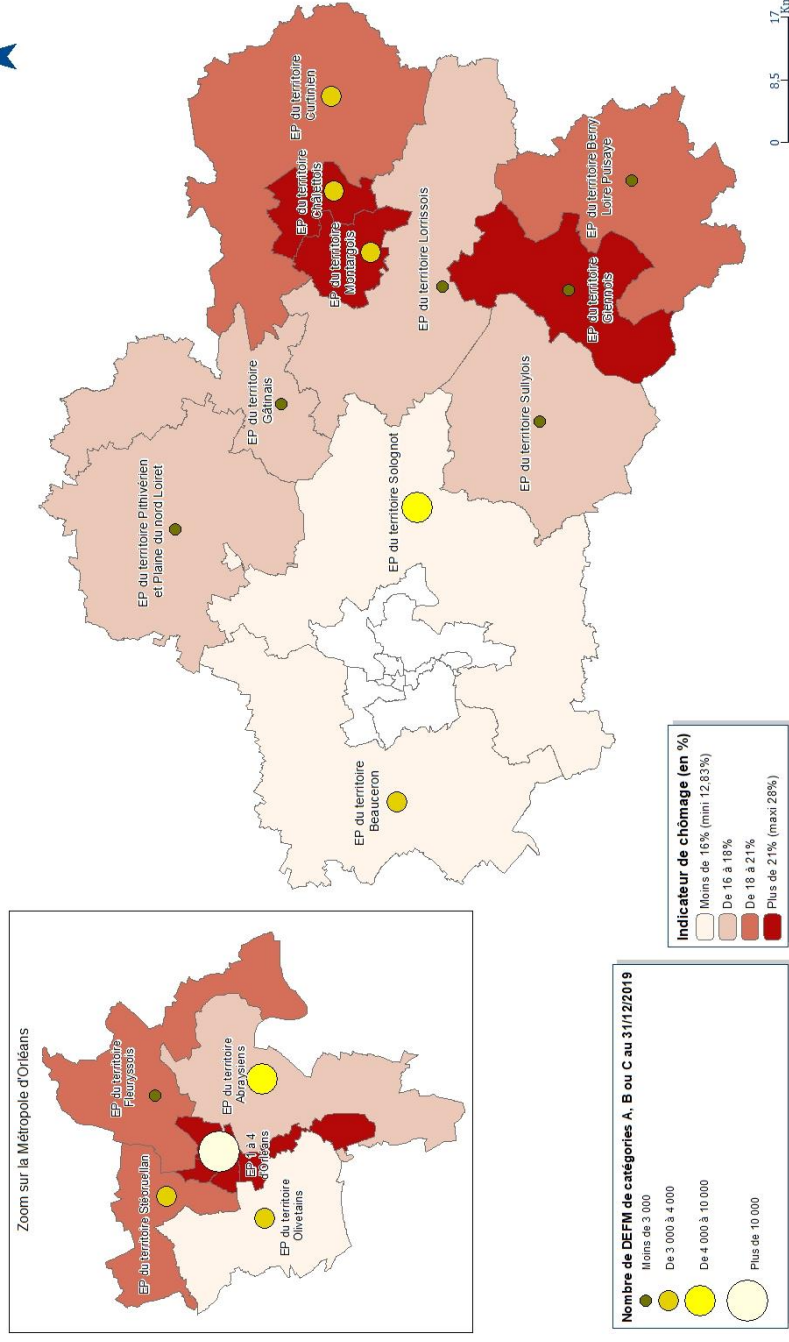
Source : Insee, taux de chômage localisés, enquête emploi DOM

Le Loiret présente un taux de chômage annuel de moyen en 2020 de 7.6%.

Nombre de demandeurs d'emploi de catégorie A, B et C au 31/12/19 et indicateur de chômage

Indicateur de chômage : Nombre de DEFM* rapporté à la population active des 15-64 ans

* DEFM : Demandeurs d'Emploi en Fin de Mois



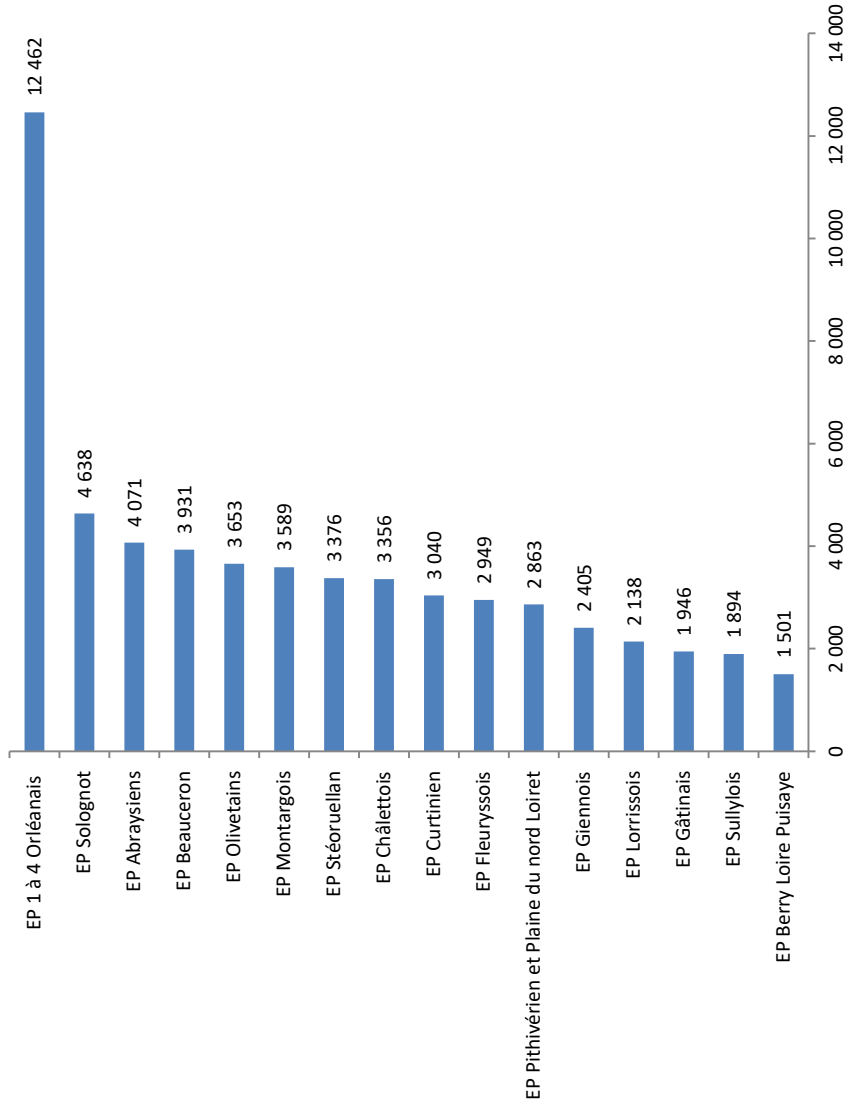
Sources : BD TOPO® ©IGN 2020 - Département du Loiret - PCCS - DROMS - avril 2022 - Reproduction interdite

Catégorie A, B et C : demandeurs d'emploi inscrits à Pôle emploi tenus de faire des actes positifs de recherche d'emploi.

Près de 312 870 demandeurs d'emplois (catégories A, B et C) dans le Loiret et un indicateur de chômage (nombre de DEFM rapporté à la population active) de 18.48%.

Les EP Solognot et Beauceron sont plus préservées que le reste du Loiret (moins de 5 points). Tandis que les EP 1 à 4 Orléanais, Giennois, Châtelettois et Montargois avoisinent les 25% de leur population active en situation de chômage.

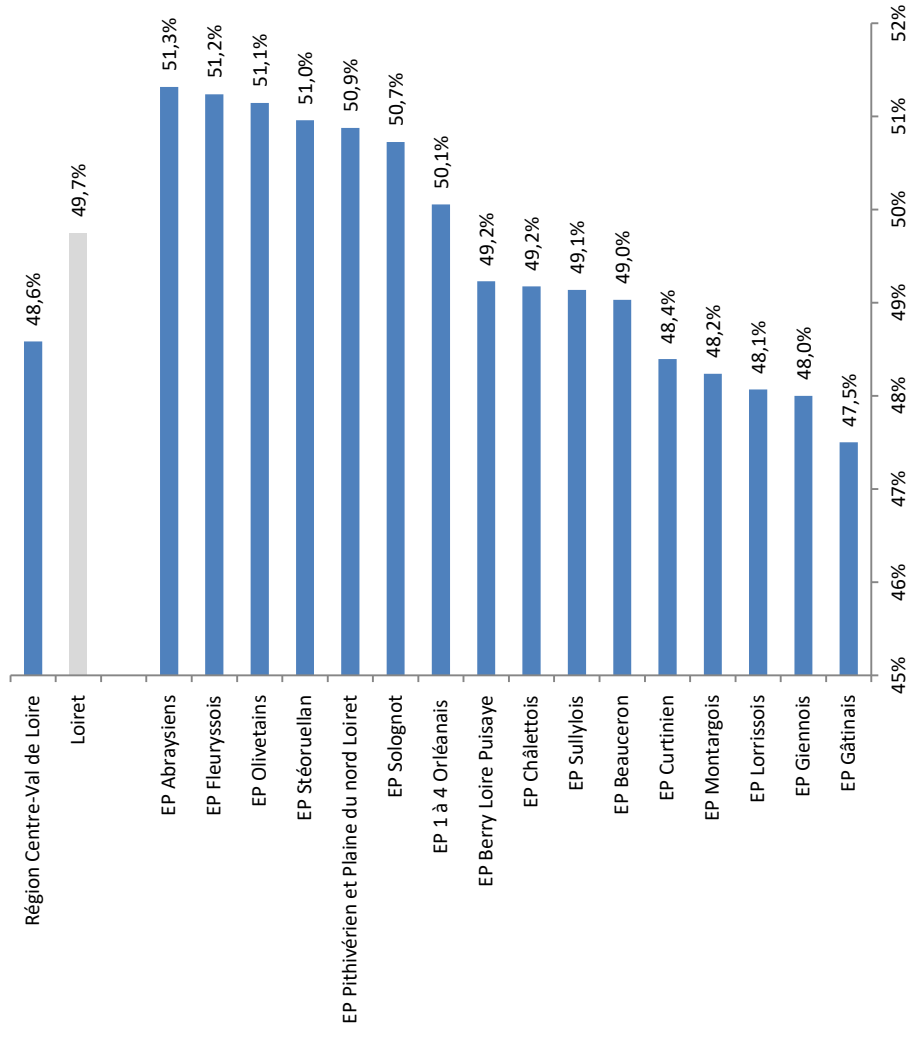
Total DEFEM catégorie A,B,C 2021



Source : Pôle emploi, données brutes au 31/12
Demandeurs d'Emploi en Fin de Mois (DEFEM)
Catégorie A, B et C : demandeurs d'emploi inscrits à Pôle emploi tenus de faire des actes positifs de recherche d'emploi.

Plus de 20% des demandeurs d'emploi du Loiret vivent dans le territoire de l'EP 1 à 4 Orléanais. Il existe un contraste fort entre l'Est et l'Ouest du département avec une concentration de facteurs de précarité sociale à l'Est.

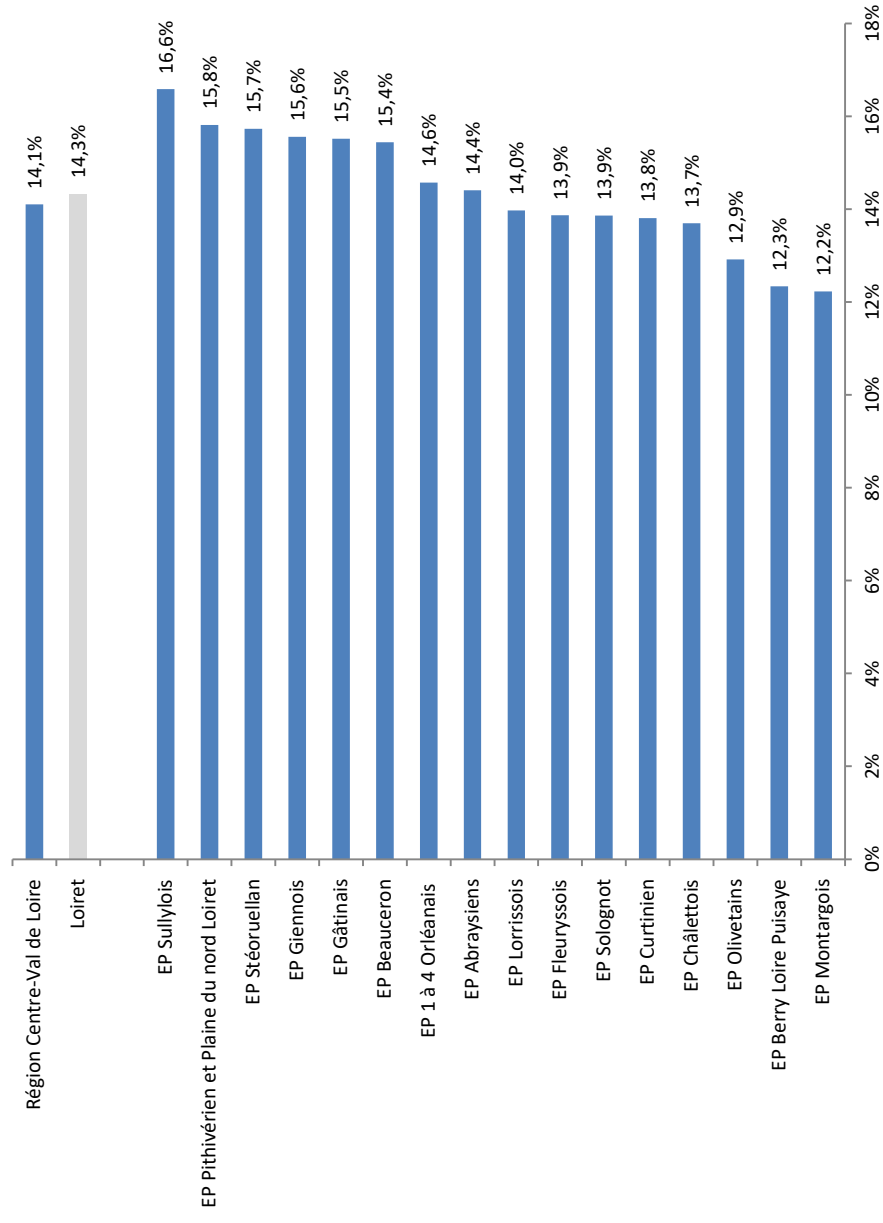
Part des femmes dans le total des DEFM catégorie A 2021



Source : Pôle emploi, données brutes au 31/12
Demandeurs d'Emploi en Fin de Mois (DEFM)

Légèrement plus de femmes parmi les demandeurs d'emploi de catégorie A (1.1 point de plus qu'au niveau régional).

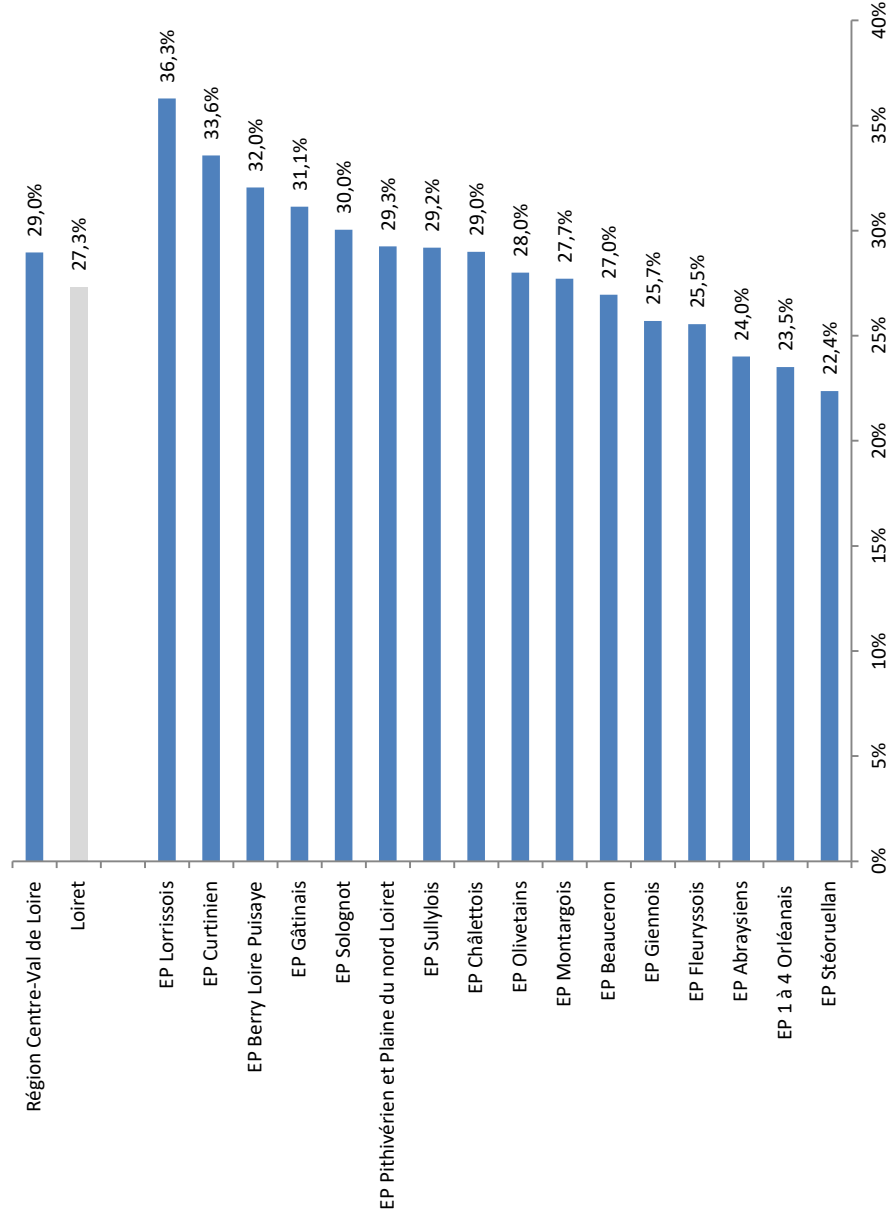
Part des moins de 25 ans dans le total des DEFM catégorie A 2021



Source : Pôle emploi, données brutes au 31/12
Demandeurs d'Emploi en Fin de Mois (DEFM)

14.3% des demandeurs d'emploi fin de mois ont moins de 25 ans.

Part des + 50 ans dans le total des DEFM catégorie A 2021



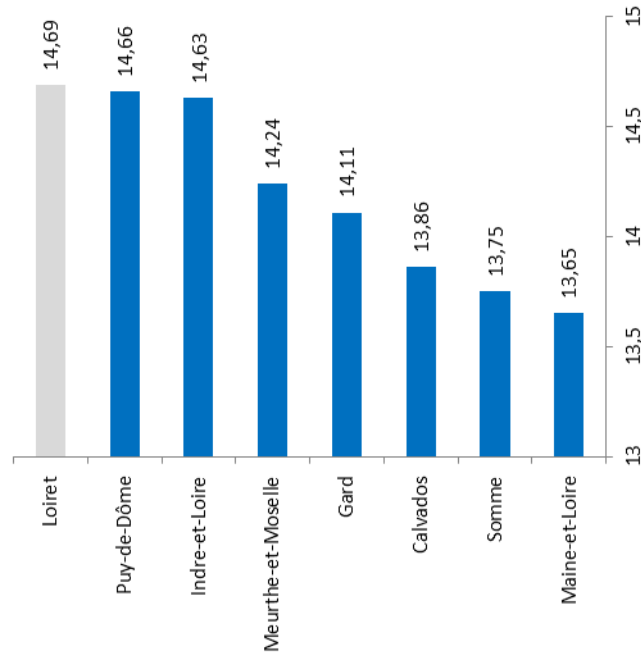
Source : Pôle emploi, données brutes au 31/12
Demandeurs d'Emploi en Fin de Mois (DEFM)

Moins de demandeurs d'emploi âgés : 1.7 point de moins dans le Loiret (27.3%) que dans la région Centre Val de Loire (29%).

Dans les EP Lorrissois, Curtinien, Berry Loire Puisaye et Gâtinais, la proportion de seniors parmi les demandeurs d'emploi est nettement plus importante puisqu'elle oscille entre 31 et 36%.

7 – Le niveau de revenu

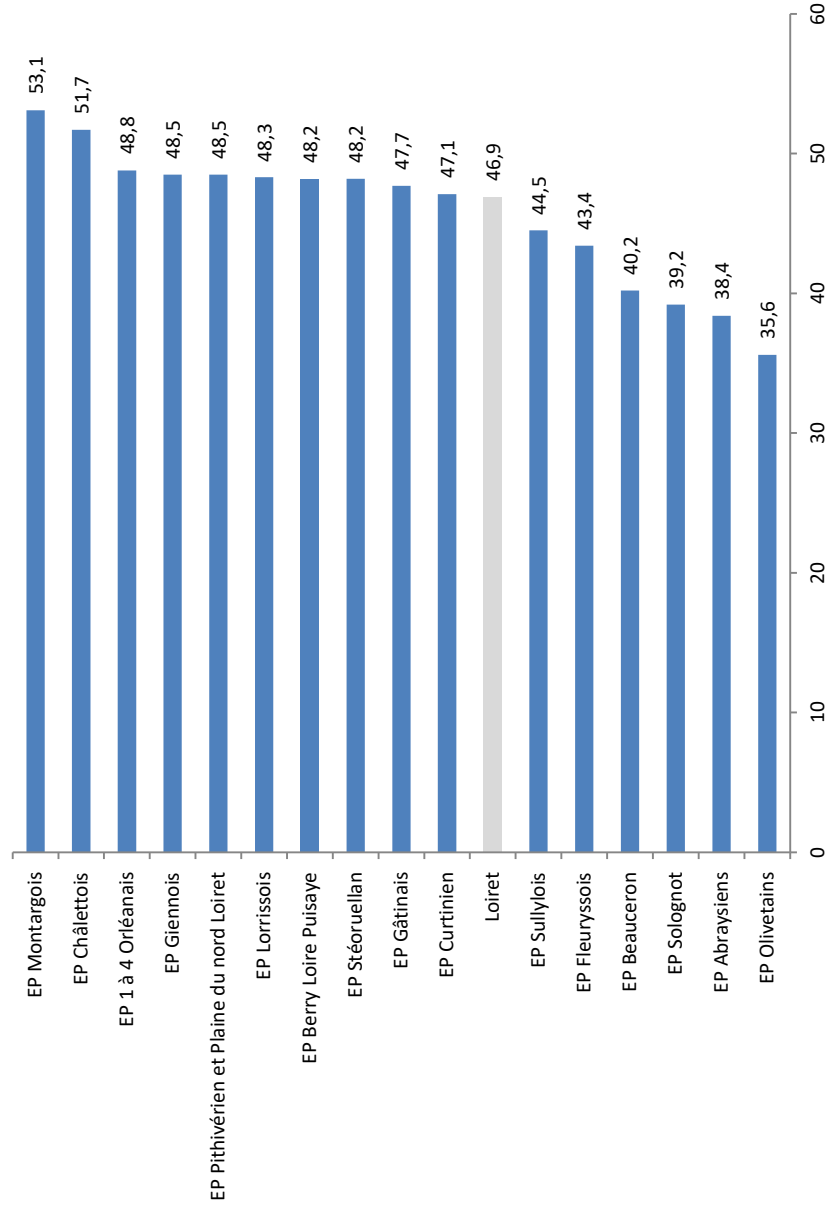
Salaire net horaire moyen 2019



Source : Insee, Bases Tous salariés

Le salaire horaire moyen 2019 dans le Loiret est de 14.69€ soit plus d'un point par rapport au Maine-et-Loire.

Part des foyers non imposés 2018



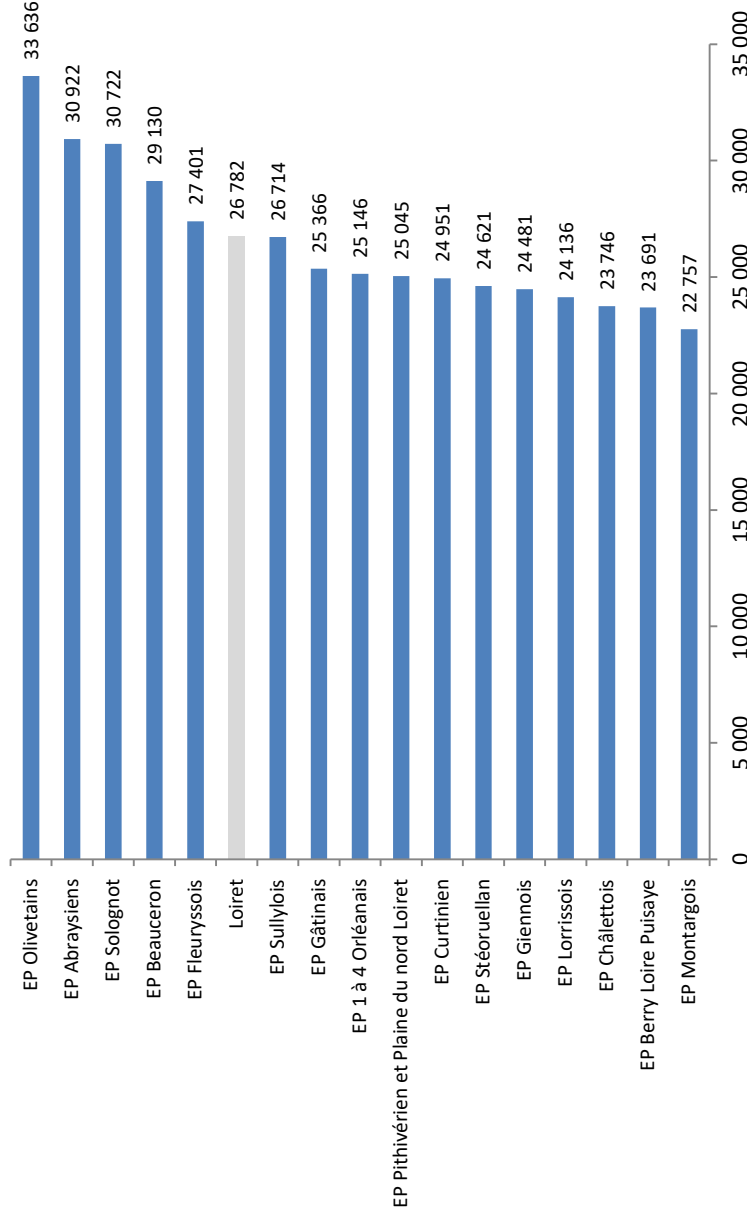
Source : DGF, Impôt sur le revenu année N (revenus N-1)

46.9% des foyers fiscaux ne sont pas imposés.

Les EP du Nord Est du département et de la Métropole Orléanaise (hors Fleury les Aubrais, Olivet et Saint Jean le Blanc) concentrent une plus forte proportion de foyers non imposés : jusqu'à 6 points de plus que la moyenne départementale.

Les EP Sullylois, Fleuryssois, Beauceron, Solognot, Abraysiens et Olivetains affichent tous une part plus importante de foyers fiscaux imposés : entre 55.5% et 64.4%.

Revenu fiscal moyen de référence 2018



Source : DGFP, Impôt sur le revenu année N (revenus N-1)

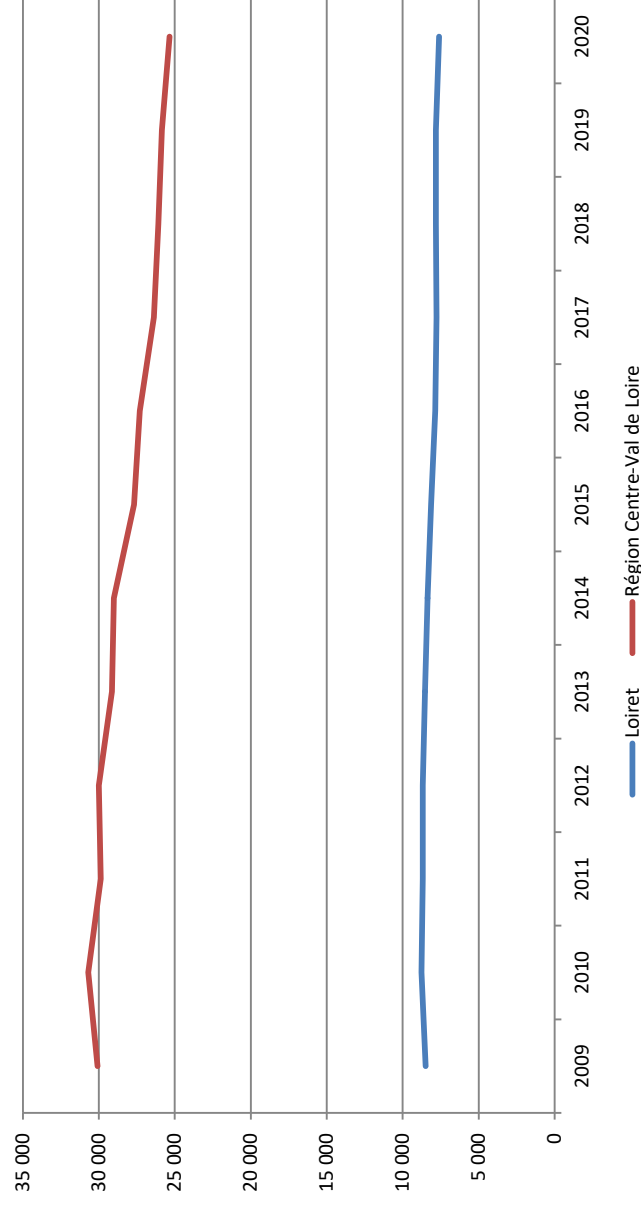
Le revenu moyen déclaré par foyer fiscal est de 26 782€ en 2018.

Le Loiret est un département relativement aisé. Toutefois, il présente de fortes inégalités territoriales, avec une concentration des facteurs de précarité sociale à l'Est du département, ainsi que dans les quatre pôles urbains (Orléans, Montargis, Pithiviers, Gien) qui rassemblent à la fois des populations aisées et des populations en grande précarité, notamment dans les quartiers Politique de la Ville.

Il existe un écart de près de 10 879€ entre l'EP Montargois où le revenu moyen est le plus bas (22 757€/an) et l'EP Olivetains qui dispose d'un revenu moyen avoisinant les 33 636€/an.

8 – Le public enfance famille

Evolution des naissances domiciliées

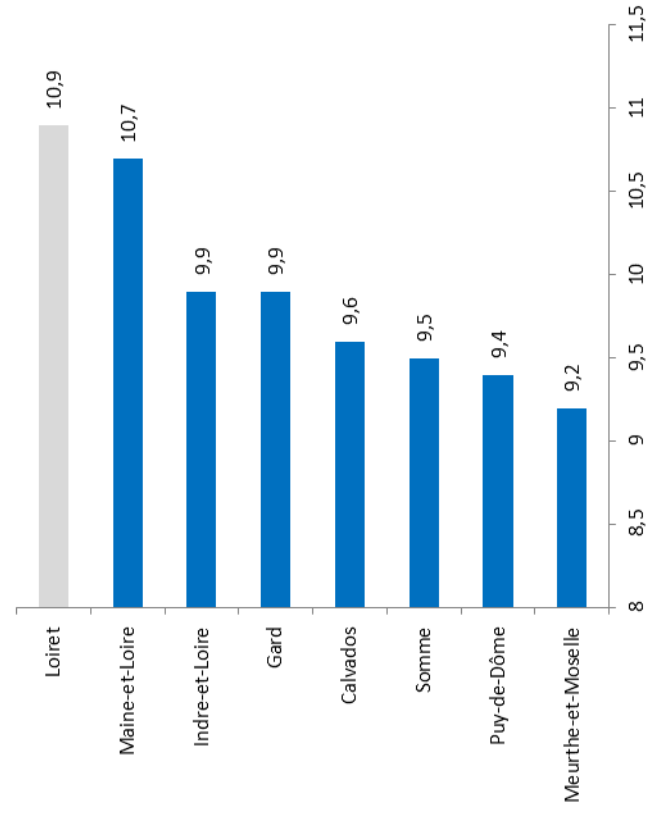


Source : Insee RP

Entre 2009 et 2015, 8 500 naissances en moyenne dans le Loiret. Depuis 2016, 7 700 naissances en moyenne pour atteindre une moyenne de 7 615 naissances en 2020.

En région Centre Val de Loire, la moyenne des naissances est de 29 500 sur la première période. Une diminution plus importante sur la seconde période pour atteindre une moyenne de naissances de 26 200.

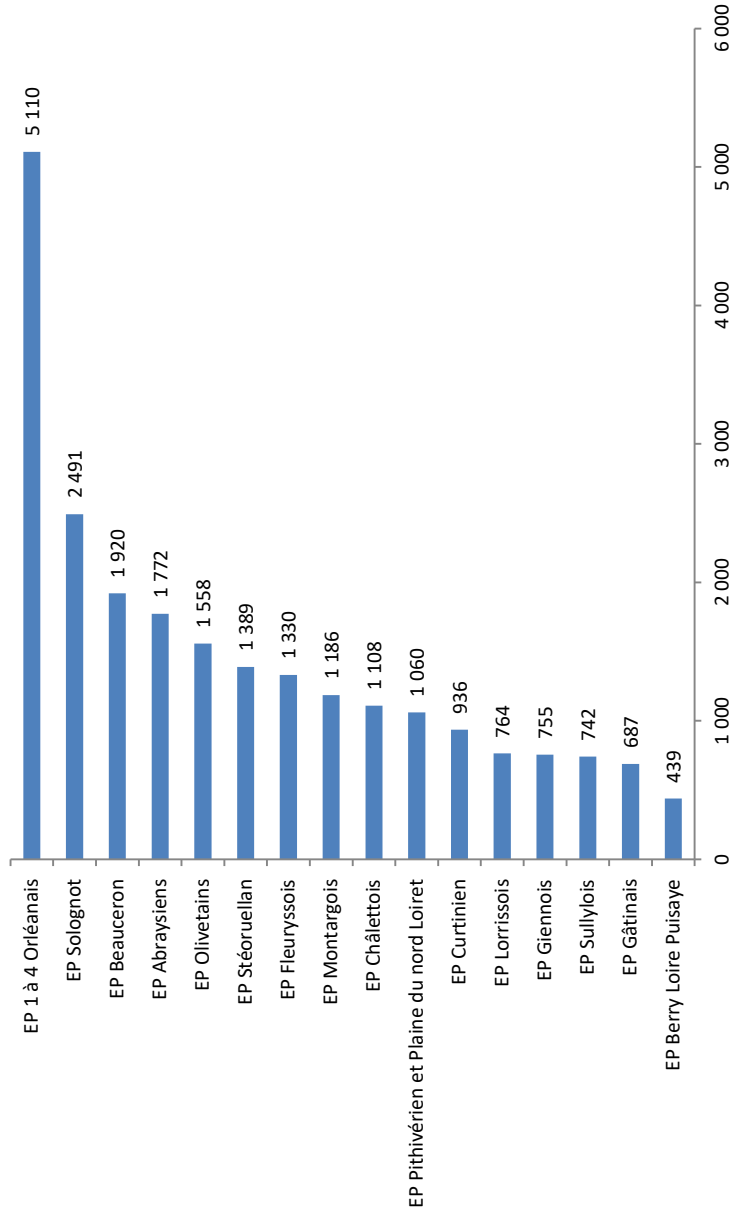
Taux de natalité 2021



Source : Insee, État civil, estimations de population

Un taux de natalité supérieur à celui des autres départements.

Naissances des 3 dernières années 2018 - 2020

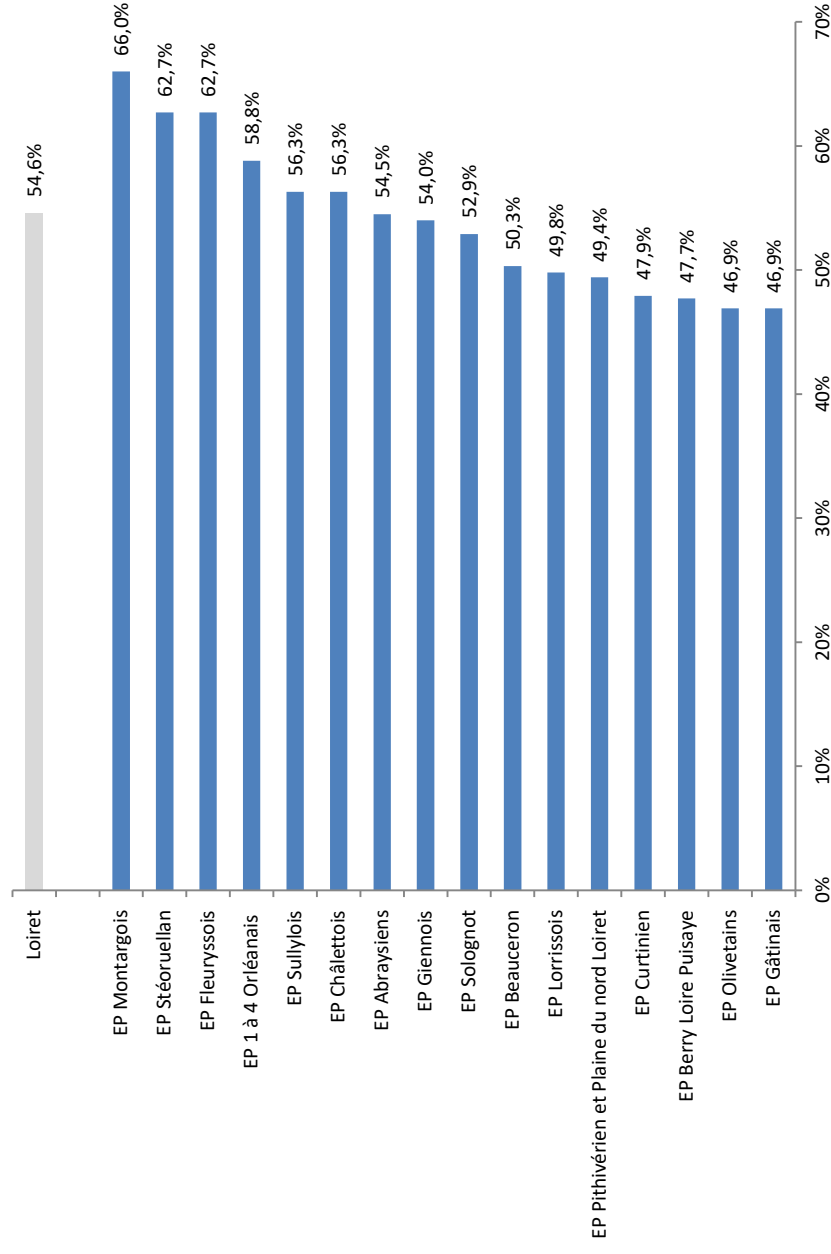


Source : INSEE - Etat Civil

23 247 naissances entre 2018 et 2020.

22% des naissances sont intervenues sur l'EP 1 à 4 Orléanais, 11% dans celle de l'EP Solognot, 8% respectivement dans les EP Beauceron et Abraysiens et 7% dans l'EP Olivetains.

Taux de fécondité pour 1000 femmes de 15 à 49 ans

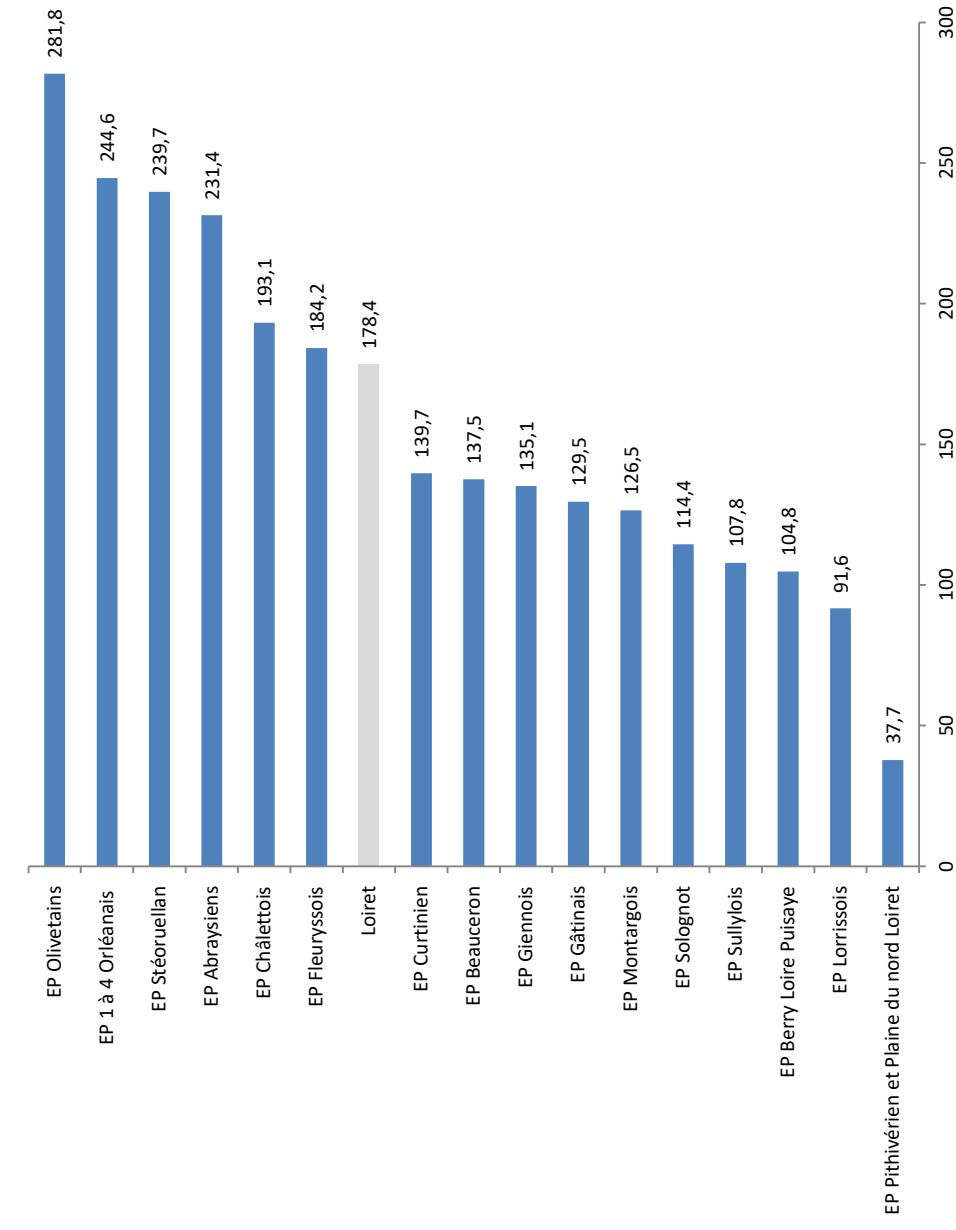


Source : INSEE- RP 2018 - Etat Civil, naissances domiciliées 2017, 2018 et 2019

Le département du Loiret affiche un taux de fécondité de 54 naissances pour 1000 femmes de 15 à 49 ans.

Les EP Montargois, Stéoruellan et Fleuryssois affichent des taux de fécondité particulièrement élevés avec des taux d'activité hétérogènes : faible pour l'EP Montargois (48.2%) et élevé pour les deux autres EP (51%).

Nombre de places en structures d'accueil collectif pour 1 000 enfants de moins de 3 ans

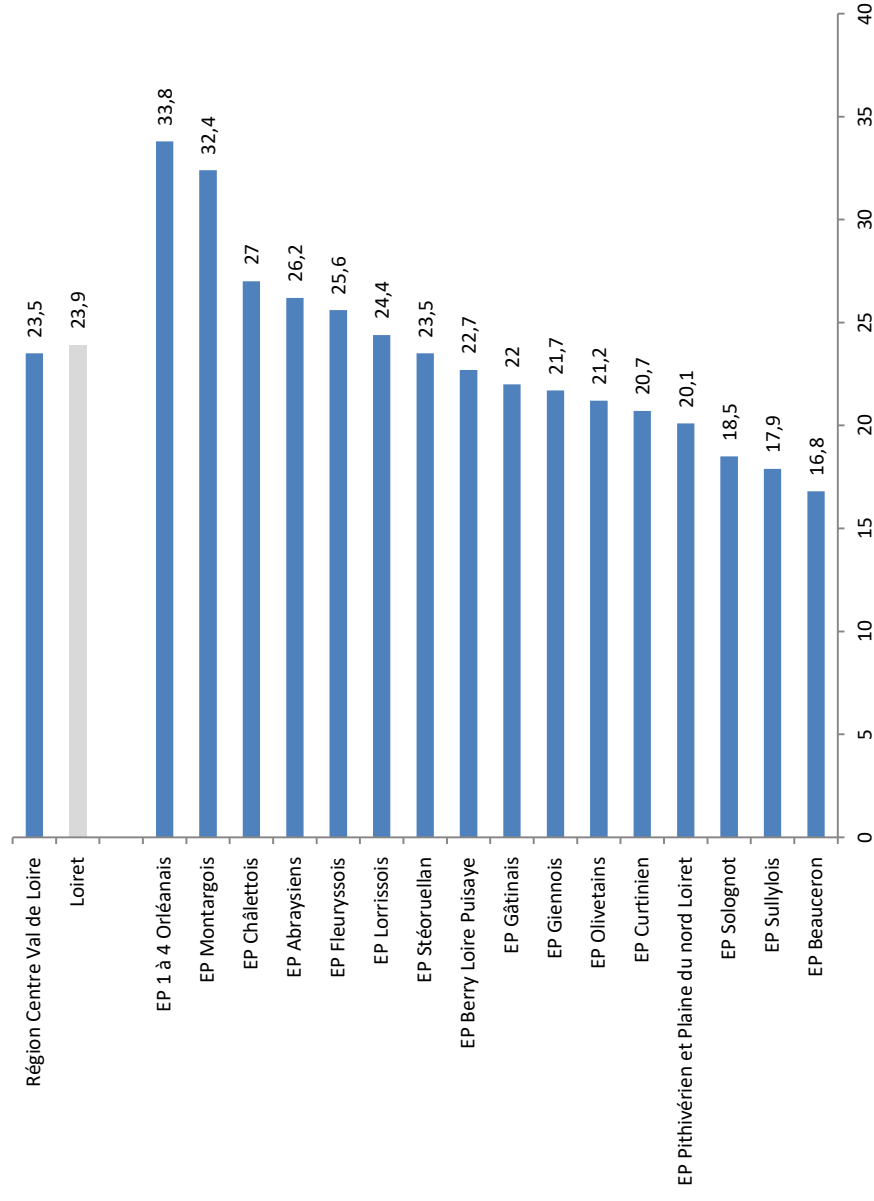


Source : INSEE - Etat Civil 2018 à 2020 - PEnf_TxCouv_Territ 2022

Une offre d'accueil du jeune enfant en structure collectif dans le département du Loiret de 178 places pour 1000 enfants de moins de 3 ans.

Les EP de la Métropole d'Orléans et l'EP Châlettois affichent un nombre de place supérieur à celui du département.

Part des familles monoparentales parmi les familles avec enfant(s) de moins de 25 ans 2018

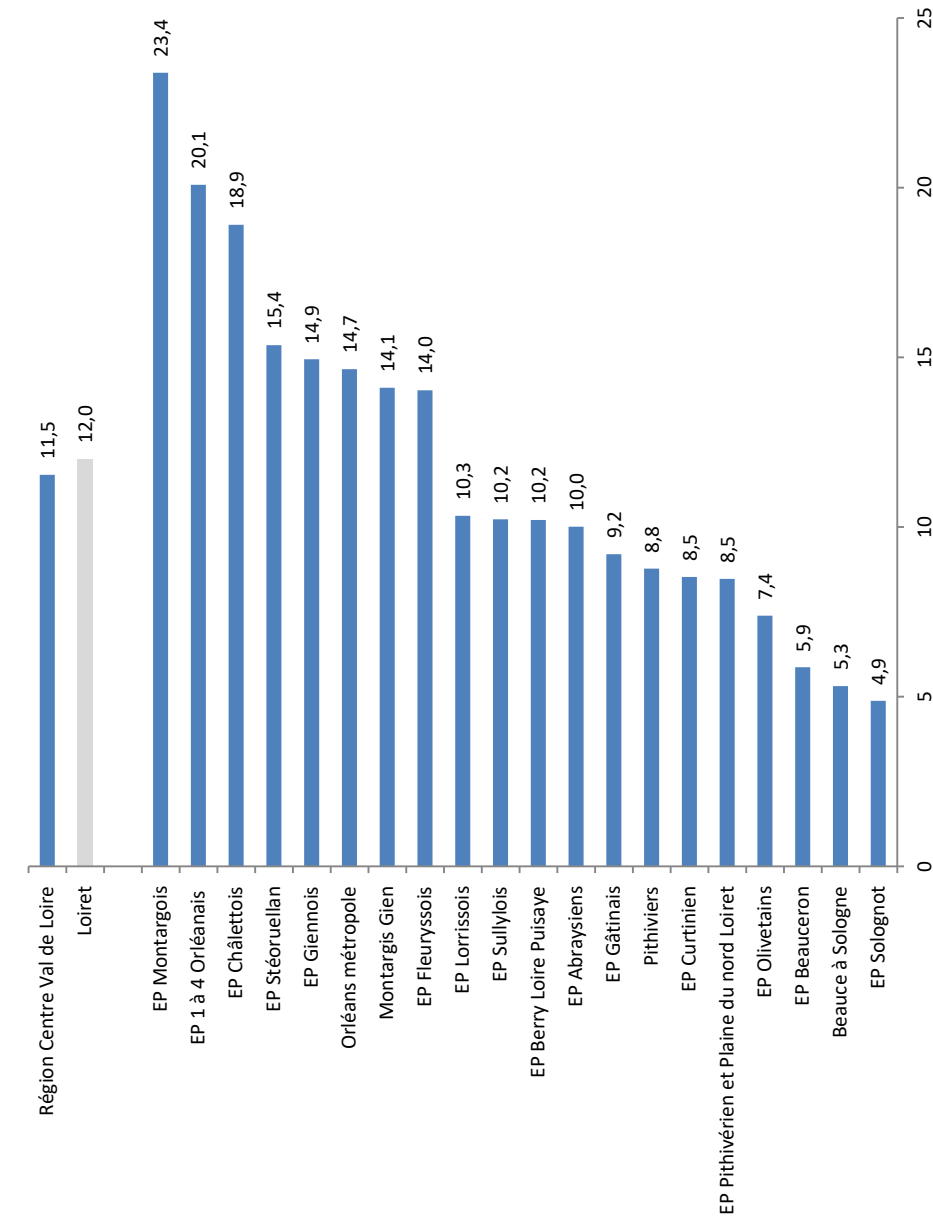


Source : INSEE RP 2018

Parmi les familles avec enfants de moins de 25 ans (81 237), un peu plus d'un cinquième sont constituées d'un adulte élevant seul un ou plusieurs enfants.

Dans l'EP 1 à 4 Orléanais et l'EP Montargois c'est un tiers des familles qui sont de type monoparental.

Part des enfants de moins de 25 ans vivant dans une famille sans actif occupé (en %)

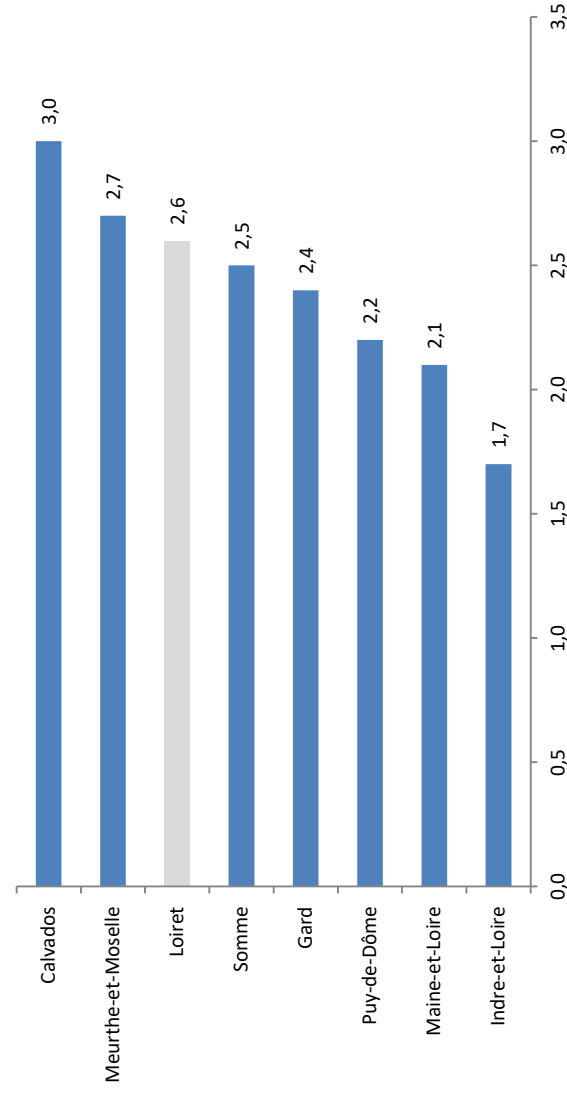


Source : INSEE RP 2018

12% des enfants de moins de 25 ans vivent dans une famille dont aucun des parents ne travaille (actifs inoccupés).

Dans les EP Montargois et Orléanais 1 à 4 cette proportion dépasse les 20%.

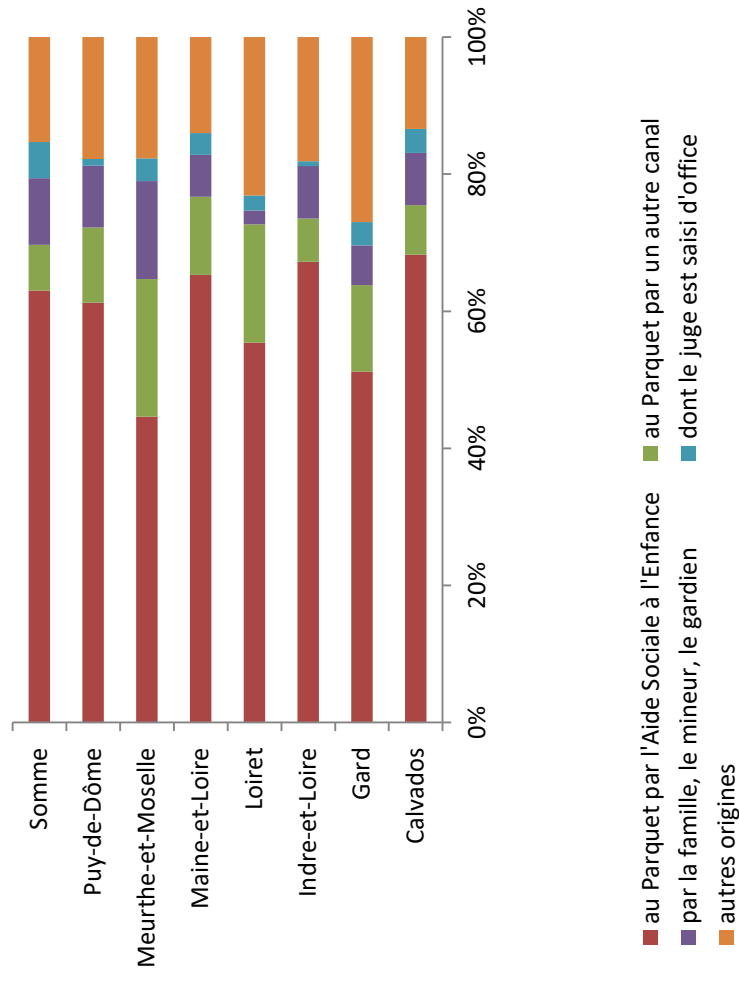
**Taux de mesures d'ASE au 31/12/2019
(mesure de placements et actions éducatives)
dans la population des 0-20 ans**



Le Loiret se situe en troisième place concernant le taux de mesures à l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) au 31 décembre 2019 par rapport aux autres départements.

Sources : DREES, Enquête Aide sociale ; Insee, estimations provisoires de population au 01/01/2020 (résultats provisoires arrêtés fin 2020)

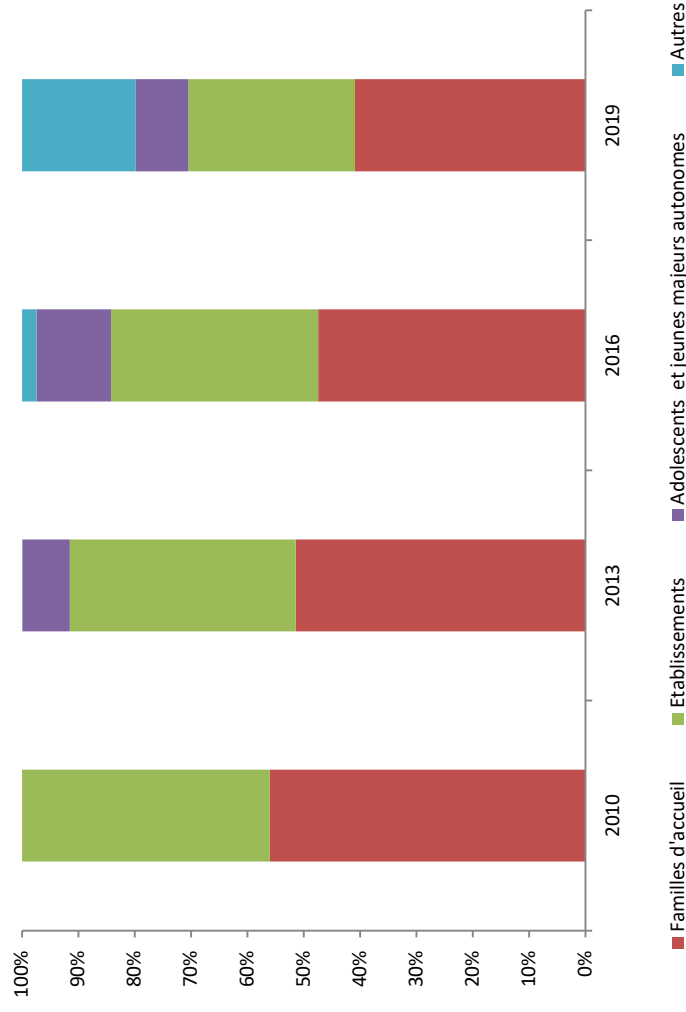
Parmi les mineurs dont le juge est saisi en 2020, part des mineurs signalés :



Source : Insee, Estimations de population au 1er janvier 2020 et au 1er janvier 2021 (résultats provisoires arrêtés fin 2020 et en mars 2021) ; Ministère de la Justice - SDSE
Autres origines : sont regroupés les délégations de compétences, les dessaisissements et les transferts de dossiers.

Hormis la Meurthe-et-Moselle et le Gard, dans les autres départements plus de 55% des saisies au Parquet sont effectuées par l'Aide Sociale à l'Enfance.

Evolution des taux de répartition par mode d'hébergement principal des enfants confiés dans le Loiret



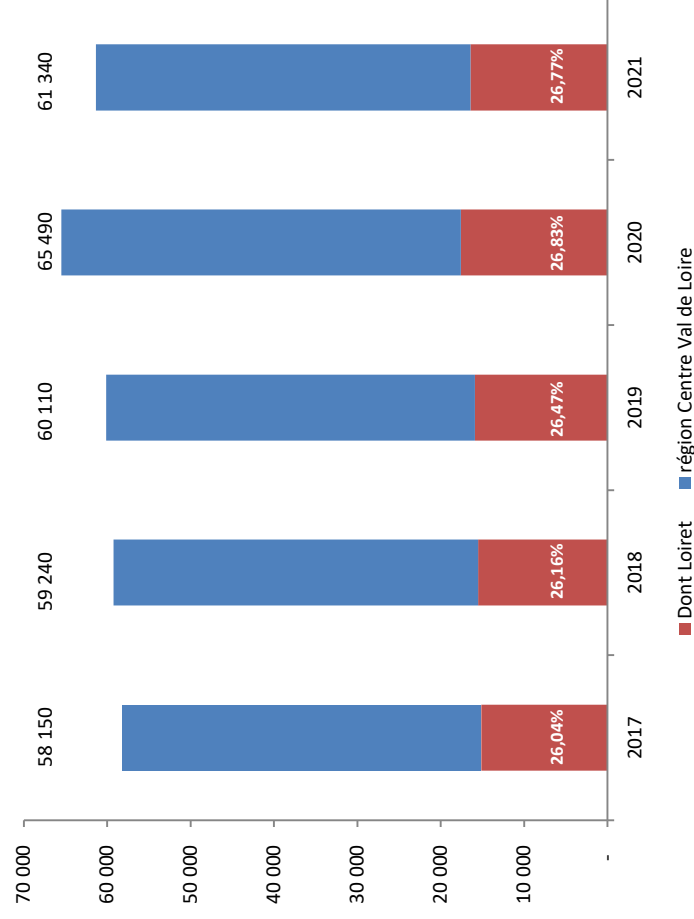
L'évolution des modes d'hébergement principaux des enfants confiés dans le Loiret est due à l'augmentation du nombre d'adolescents (principalement MNA : Mineurs Non Accompagnés) et à la montée en charge du Dispositif d'Accompagnement du Placement A Domicile (DAPAD) présent dans la partie « autres » du graphique.

Source : DREES, Enquête Aide sociale ; Insee, estimations provisoires de population au 01/01

Autres : internat scolaire, placement auprès d'un tiers digne de confiance, placement à domicile... Depuis la collecte portant sur 2018, les villages d'enfants ne sont plus intégrés au sein de cette catégorie mais à la catégorie « Établissement ».

9 – Les situations de fragilité

Evolution des allocataires du RSA en région Centre Val de Loire et part du Loiret au 31/12



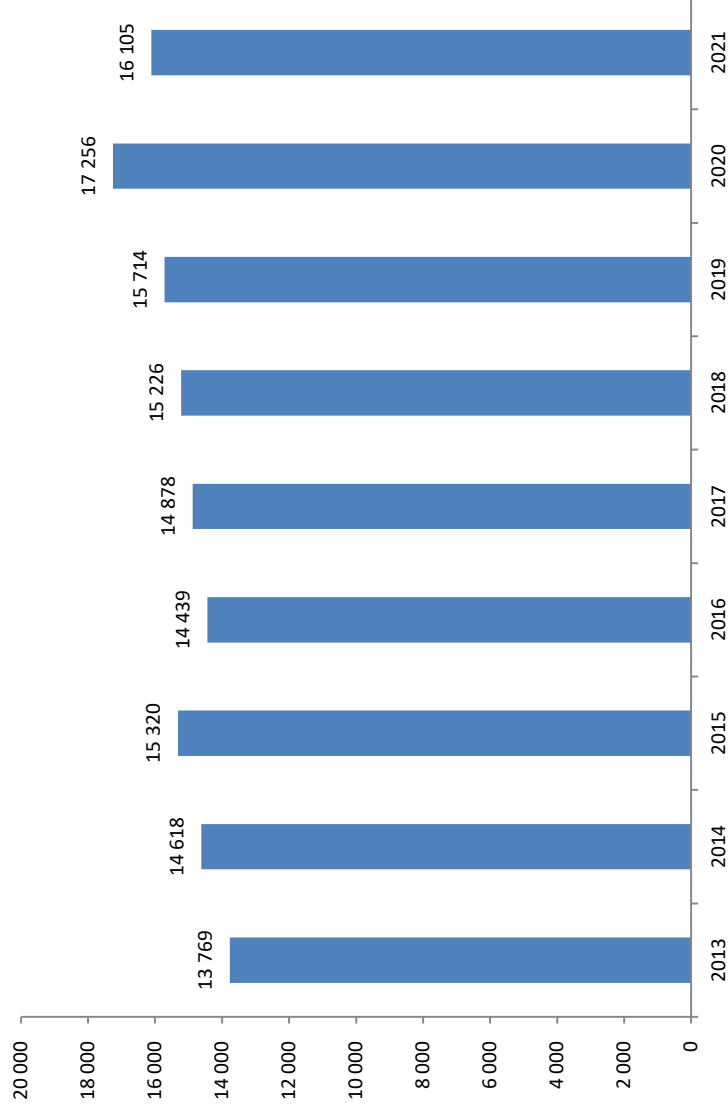
Sources : Cnaf, Alistat FR6 et FR2 ; MSA

Une détérioration du nombre d’allocataires du RSA en région Centre Val de Loire qui s’est accélérée en 2020 : évolution directement liée à la crise sanitaire et aux mesures gouvernementales. La baisse des effectifs s’est amorcée fin 2020 et s’est poursuivie en 2021.

Evolution du nombre de foyers bénéficiaires du RSA dans le Loiret

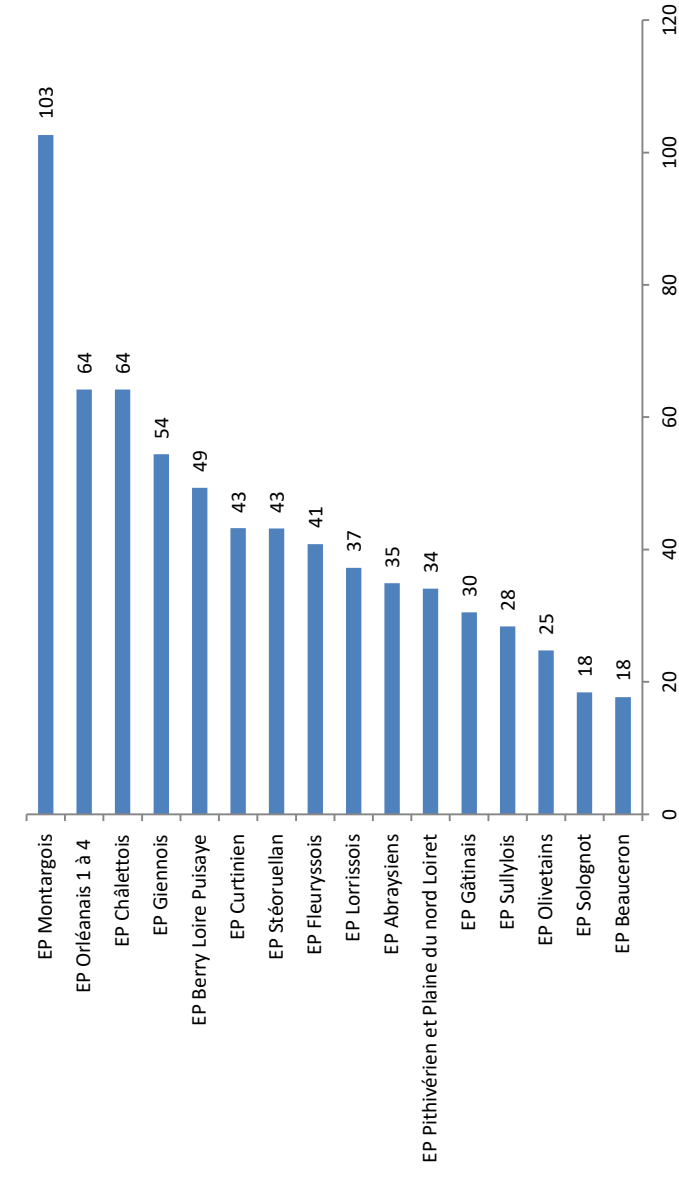
16 105 bénéficiaires du RSA dans le Loiret au 31/12/2021 (bénéficiaire RSA : allocataire avec droit payable).

Entre 2013 et 2021 une évolution moyenne annuelle de +292 bénéficiaires.



Source : Elisa CAF MSA au 31/12

Part des foyers allocataires du RSA 31/12/2021 pour 1000 personnes âgées de 15 à 64 ans (2018)

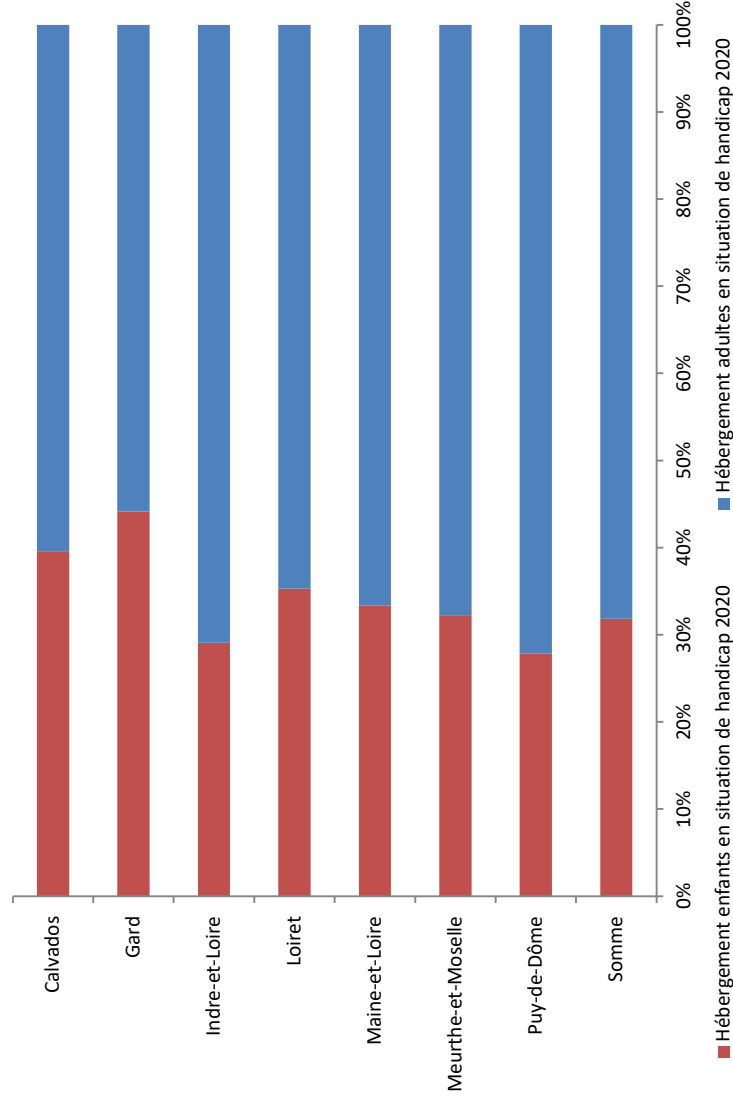


Source : Conseil départemental

Les deux EP Orléanais 1 à 4 et Montargois concentrent le plus de foyers bénéficiaires du RSA.

10 – Le public des personnes en situation de handicap

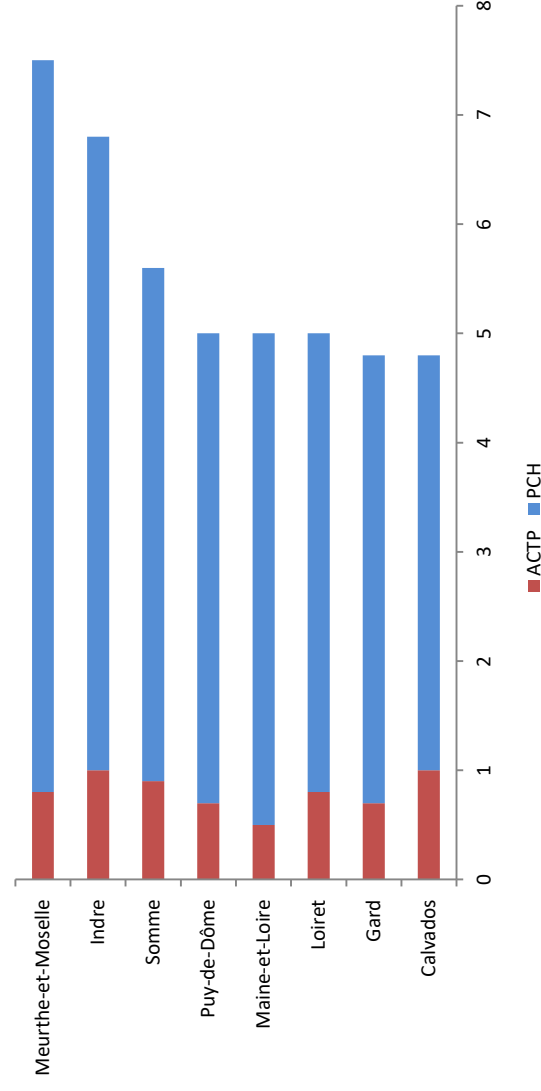
Hébergement pour personnes en situation de handicap 2020



Source : Insee, Base permanente des équipements (Bpe)

Dans le département du Loiret les établissements pour enfants représentent 35% des établissements pour personnes en situation de handicap (65% pour les adultes).

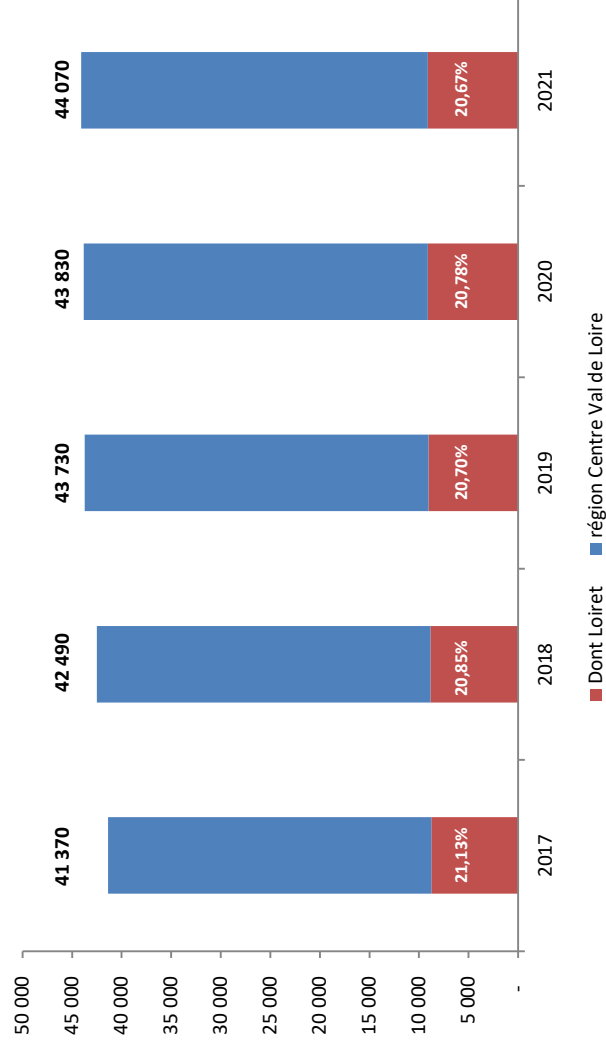
Taux de bénéficiaires PCH et ACTP au 31/12/2019 pour 1000 habitants



Sources : DREES, enquête Aide sociale ; Insee, estimations provisoires de population au 01/01/2020

Les départements de Meurthe-et-Moselle, Indre et Somme présentent un taux de bénéficiaires de PCH et d'ACTP pour 1000 habitants supérieur aux autres départements.

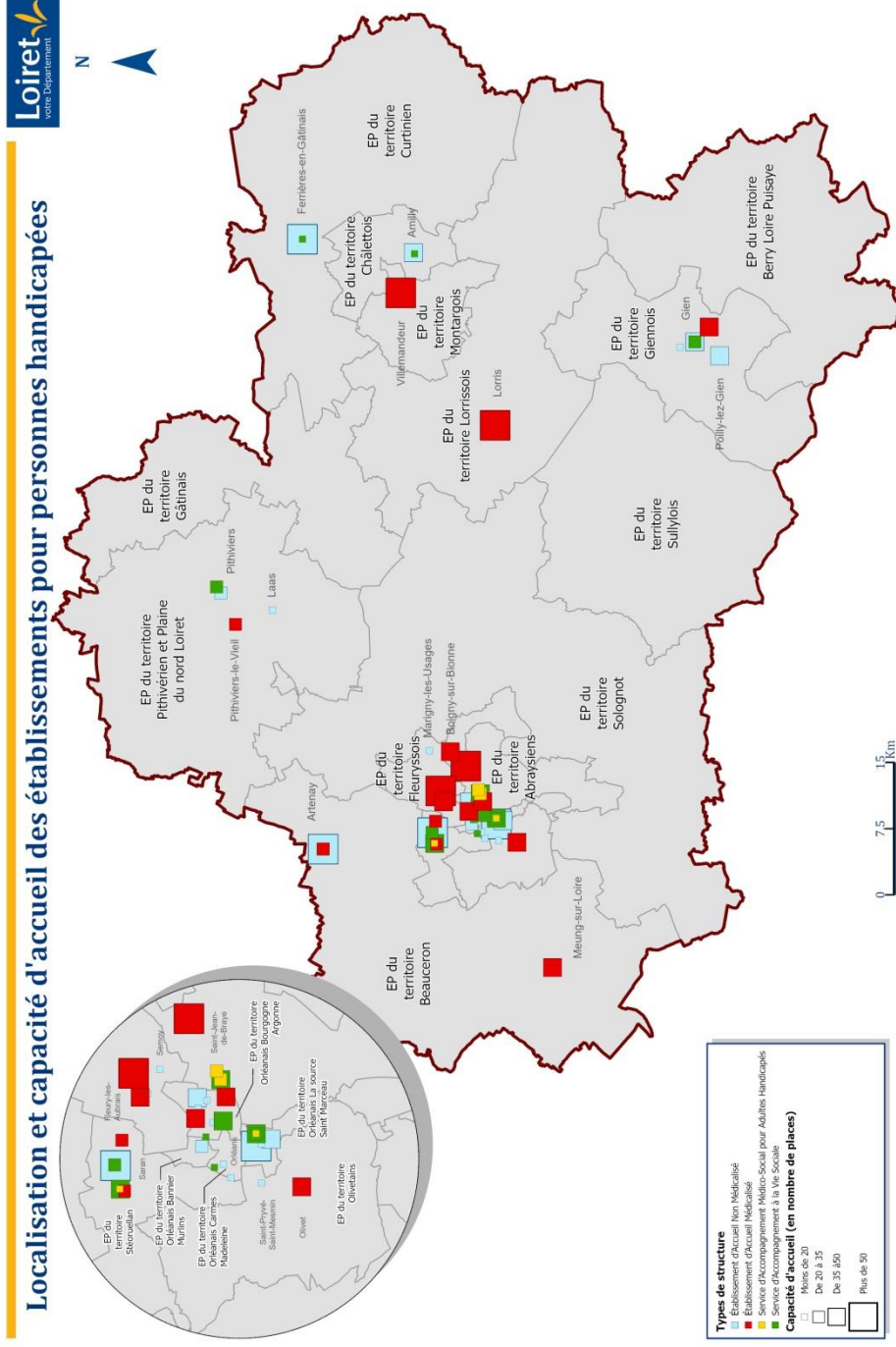
Evolution des allocataires de l'AAH en région Centre Val de Loire et part du Loiret au 31/12



Sources : Cnaf, Allstat FR6 et FR2

La croissance des effectifs de l'AAH dépend moins de la conjoncture économique que celle des effectifs du RSA et de l'ASS. Le nombre d'allocataires de l'AAH augmente de 0,23 % en 2020, soit le taux de croissance annuel le plus faible depuis 2007.

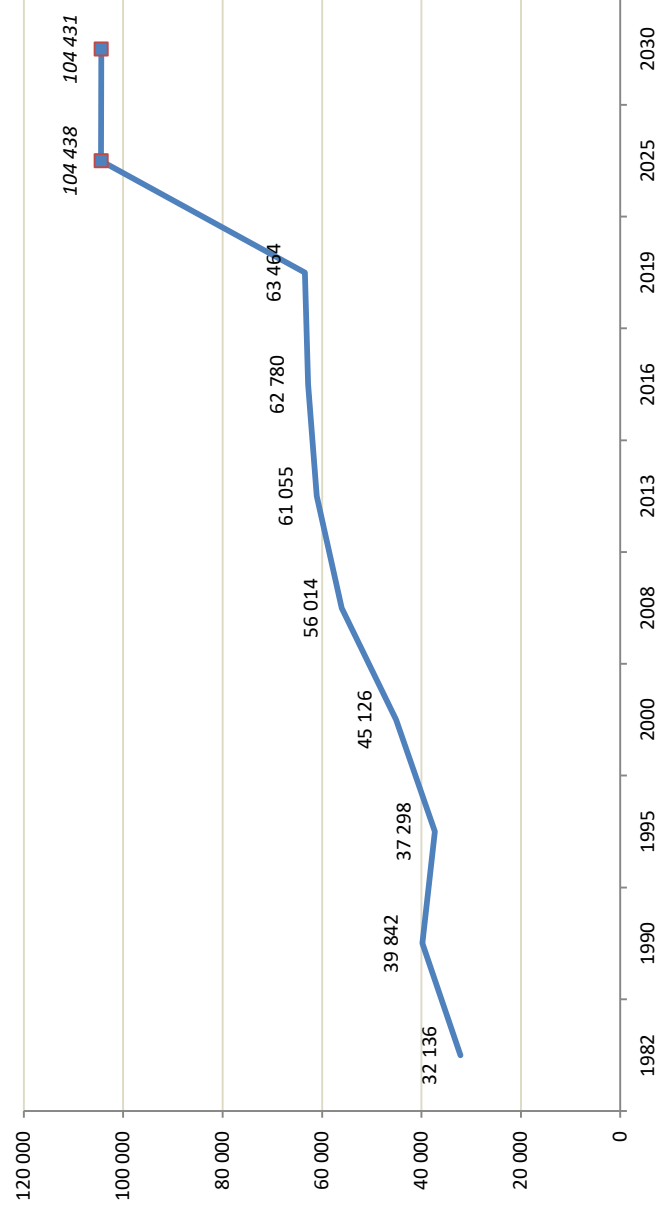
Localisation et capacité d'accueil des établissements pour personnes handicapées



65 établissements et services pour personnes en situation de handicap avec 1831 places au 1^{er} janvier 2022.

11 – Le public des séniors

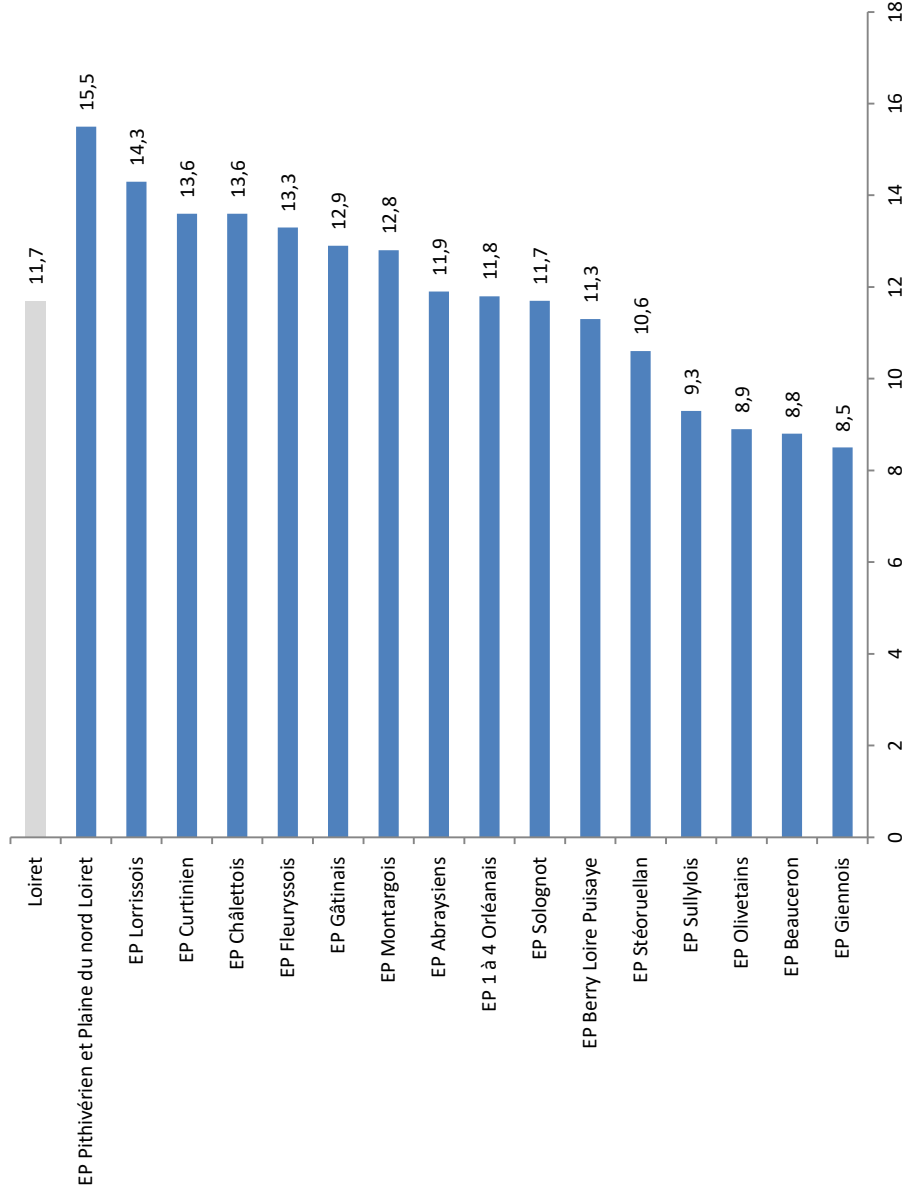
**population âgée de 75 ans et plus observée dans le Loiret (1982-2020) et
projectée (2025-2030)**



Source : Insee, RP et projection

9.33% de la population est âgée de 75 et plus.
Une part qui devrait augmenter de plus de 64%
d'ici à 2030.

Part des bénéficiaires de l'APA à domicile de 75 ans et plus dans population de la tranche d'âge (2020)

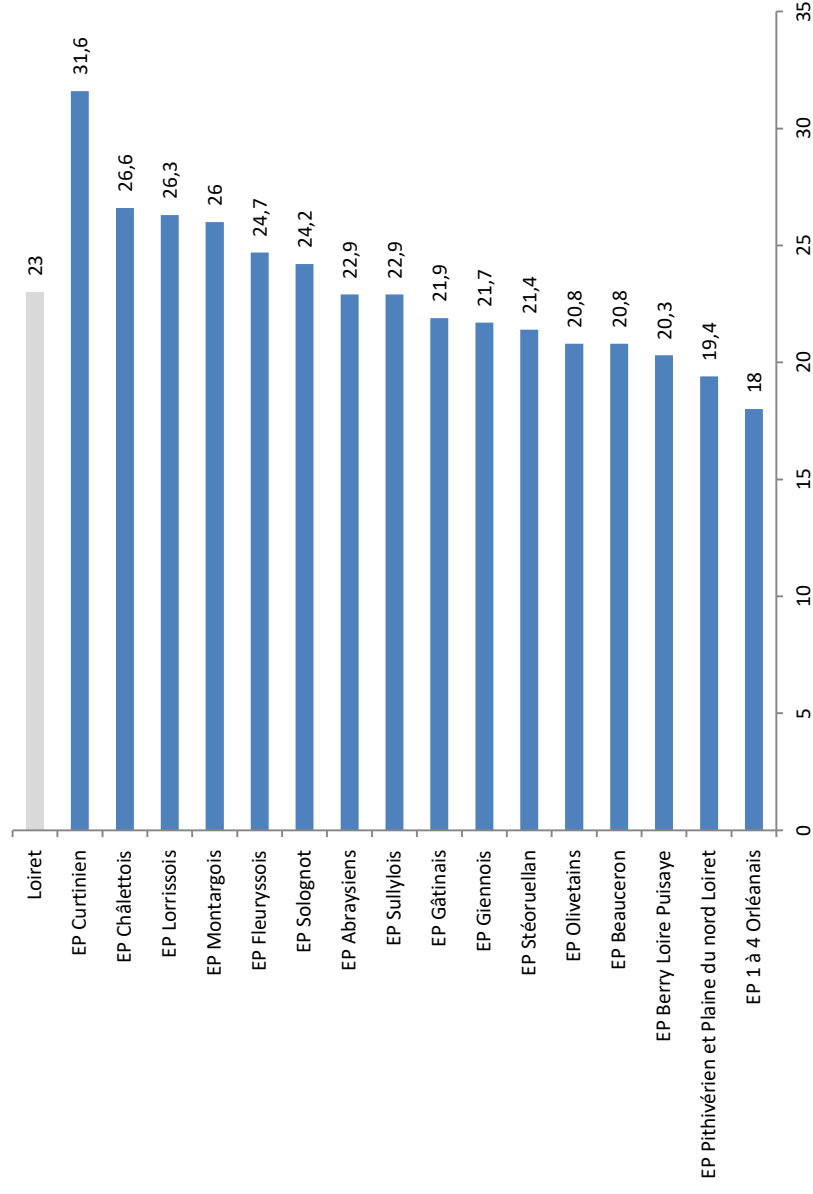


Source : INSEE - RP / Conseil départemental

11.7% des 75 ans et plus vivant dans le Loiret sont bénéficiaires d'une Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) à domicile.

Entre les différentes EP du département il existe relativement peu d'écart. Dans le Nord et l'Est du département cette proportion est plus élevée (4 points) et dans le reste du département elle y est moins forte (3 points d'écart).

Part des personnes en GIR 1 et 2 parmi les bénéficiaires APA à domicile 2020

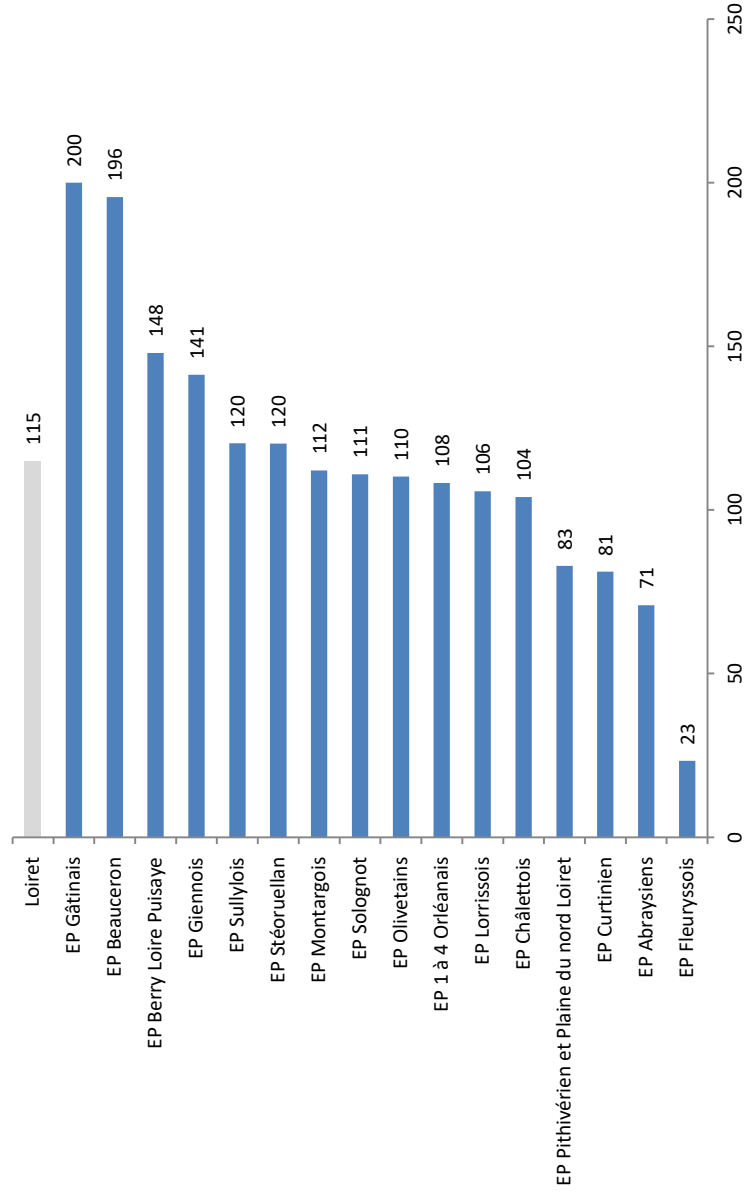


Source : Conseil Départemental

Parmi les bénéficiaires de l'APA à domicile, 23% sont des personnes en dépendance totale (GIR 1 et 2).

Le Nord Est du département concentre une plus forte population de bénéficiaires de l'APA à domicile : jusqu'à 8 points de plus que la moyenne départementale.

Nombre de places d'accueil 2021 pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus 2018 (hors USLD)



Source : Conseil Départemental

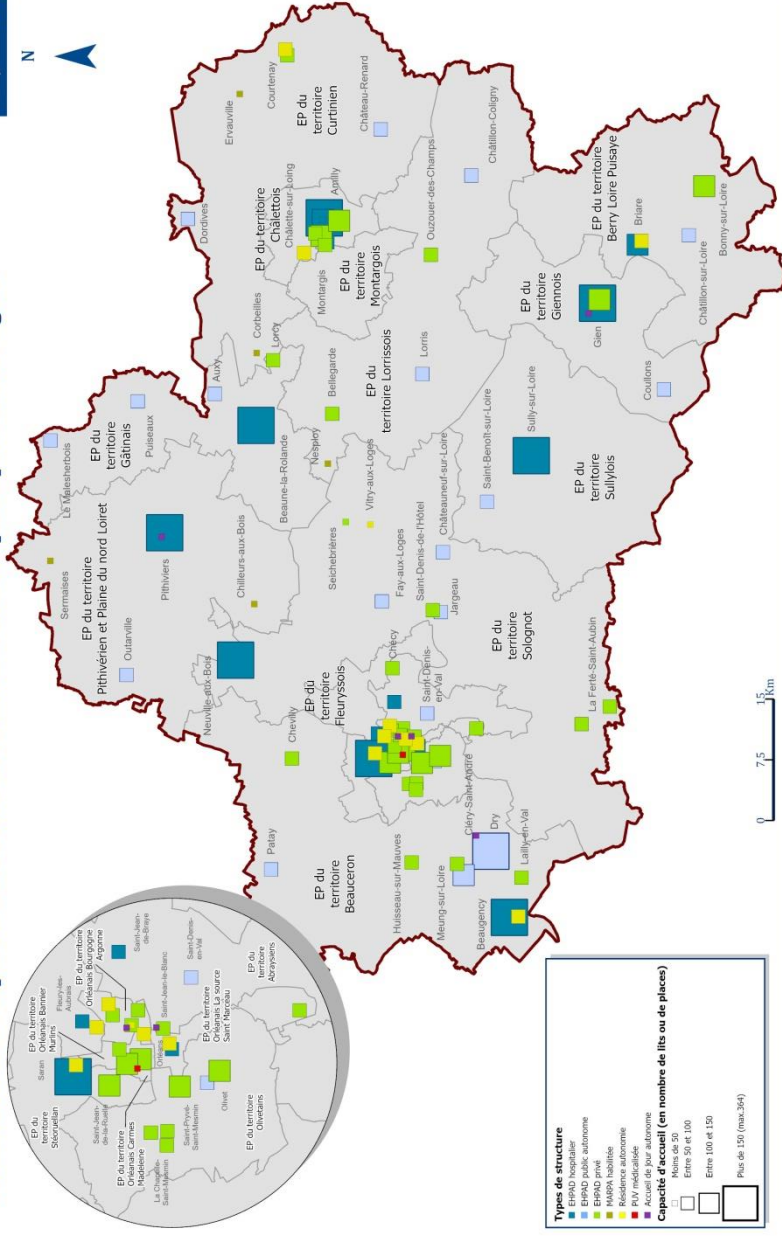
7 302 places (hors USLD), soit 115 places pour 1000 habitants de 75 ans et plus.

D'importantes disparités en termes d'offre dédiée à l'accueil des personnes âgées : le taux d'équipement varie de 23 à 200 places pour 1000 habitants de 75 ans et plus. Les EP Pithivérien et Plaine du Nord Loiret, Curtinien, Abraysiens et Fleuryssois sont les moins bien dotées.

Localisation et capacité d'accueil des établissements pour personnes âgées



90 établissements d'accueil pour personnes âgées avec 7895 places au 1^{er} janvier 2022.



12 – Zoom sur les Equipes Pluridisciplinaires

La population

Equipe Pluridisciplinaire	Population légale 2013	Population légale 2019	Solde naturel 2013-2019	Taux de variation annuel moyen 2013-2019
EP Berry Loire Puisaye	18 492	17 943	-549	-0,83
EP Solognot	73 909	75 358	1 449	0,68
EP Giennois	24 440	24 284	-156	-0,87
EP Gâtinais	26 202	25 939	-263	0,13
EP Pithivérien et Plaine du nord Loiret	35 692	36 159	467	0,14
EP Beauceron	60 536	61 079	543	0,53
EP Sullylois	24 397	24 443	46	-0,09
EP Châlettois	32 221	32 419	198	0,51
EP Curtinien	37 410	37 082	-328	-0,29
EP Lorrissois	27 761	27 401	-360	-0,5
EP Montargois	29 692	30 098	406	0,4
EP Olivetains	50 613	51 195	582	1,42
EP Stéoruellan	35 734	36 915	1 181	0,58
EP Fleuryssois	31 967	33 462	1 495	0,66
EP Abravysiens	49 036	50 388	1 352	1,03
EP 1 à 4 Orléanais	110 076	116 269	6 193	0,27
Loiret	668 178	680 434	6 193	0,3

Source : INSEE RP 2013 - 2019

Equipe Pluridisciplinaire	Nombre de personnes ayant de 0 à 14 ans 2018	Nombre de personnes ayant moins de 20 ans 2018	Nombre de personnes ayant de 60 à 74 ans 2018	Nombre de personnes ayant 75 ans et plus 2018	Part des 0 à 14 ans dans la population 2018	Indice de jeunesse 2018	Part des 75 ans et plus dans la population 2018	Indice de vieillesse 2018
EP Berry Loire Puisaye	3 008	3 934	3 859	2 372	16,7	81	13,1	124
EP Solognot	15 070	19 384	12 663	6 192	20,1	137	8,3	73
EP Giennois	4 402	5 714	4 550	2 879	18	98	11,8	102
EP Gâtinais	4 950	6 478	4 538	2 750	19	115	10,6	87
EP Pithivérien et Plaine du nord Loiret	7 310	9 518	5 830	3 267	20,2	137	9,1	73
EP Beauceron	12 166	15 682	9 948	5 357	20	133	8,8	75
EP Sullylois	4 592	6 018	4 446	2 501	18,7	112	10,2	89
EP Châlettois	6 451	8 442	5 885	3 695	20	112	11,4	90
EP Curtinien	6 689	8 720	7 443	4 163	18	98	11,2	102
EP Lorrissois	4 779	6 396	5 390	3 395	17,3	93	12,3	108
EP Montargois	5 639	7 392	5 083	3 559	18,9	109	11,9	92
EP Olivetains	9 182	12 575	8 473	4 755	18,1	124	9,4	80
EP Stéoruellan	7 633	9 970	5 706	3 191	20,7	150	8,6	67
EP Fleurysois	6 831	8 905	5 136	2 570	20,5	154	7,7	65
EP Abraysiens	9 654	12 838	8 623	4 175	19,4	134	8,4	75
EP 1 à 4 Orléanais	21 352	30 297	14 763	8 714	18,4	168	7,5	60
Loiret	129 708	172 264	112 336	63 536	19,1	128	9,4	78

Source : INSEE RP 2018

Le parc de logements

Equipe Pluridisciplinaire	Nombre de logements 2018	Nombre de résidences principales 2018	Nombre de résidences secondaires et de logements occasionnels 2018	Part des logements vacants parmi les logements 2018	Nombre de logements vacants 2018	Nombre de logements mis en chantier sur la période 2018-2021
EP Berry Loire Puisaye	11 355	8 392	1 359	14,1	1 604	88
EP Solognot	35 039	31 009	1 524	7,2	2 507	1 220
EP Giennois	13 442	10 912	627	14,2	1 903	182
EP Gâtinais	13 621	11 052	1 342	9	1 227	120
EP Pithivérien et Plaine du nord Loiret	17 909	15 186	1 109	9	1 614	122
EP Beauceron	27 847	24 587	879	8,6	2 382	987
EP Sullylois	13 327	10 656	1 106	11,7	1 565	162
EP Châlettois	15 259	13 604	368	8,4	1 288	501
EP Curtinien	21 742	16 494	2 851	11	2 397	238
EP Lorrissois	16 144	12 423	1 944	11	1 778	115
EP Montargois	16 708	14 330	367	12	2 012	380
EP Olivetains	24 215	22 421	309	6,1	1 485	1 464
EP Stéoruellan	16 081	14 793	181	6,9	1 107	1 140
EP Fleurysois	14 961	13 999	164	5,3	797	691
EP Abraysiens	23 270	21 614	308	5,8	1 348	2 014
EP 1 à 4 Orléanais	66 188	57 481	1 949	10,2	6 758	1 506
Loiret	347 107	298 950	16 386	9,2	31 771	10 930

Source : INSEE- RP

Equipe Pluridisciplinaire	Propriétaires 2018	Locataires 2018	Dont locataires parc privé 2018	Dont locataires HLM 2018	Logé gratuitement 2018
EP 1 à 4 Orléanais	20 528	35 788	22 608	13 180	1 166
EP Montargois	7 209	6 867	3 316	3 551	254
EP Stéoruellan	9 005	5 642	2 222	3 420	147
EP Olivetains	14 023	8 180	5 936	2 244	218
EP Fleuryssois	8 811	4 926	2 328	2 598	263
EP Châlettois	8 639	4 806	1 767	3 039	159
EP Abraysiens	13 835	7 543	4 519	3 024	237
EP Giennois	7 009	3 682	2 192	1 490	221
EP Berry Loire Puisaye	5 736	2 444	1 332	1 112	212
EP Pithivérien et Plaine du nord Loiret	10 551	4 252	2 228	2 024	383
EP Sullylois	7 480	2 928	2 040	887	248
EP Lorrissois	9 155	3 023	1 912	1 112	244
EP Gâtinais	8 266	2 573	1 551	1 022	212
EP Beauceron	18 431	5 801	3 941	1 860	355
EP Solognot	23 424	7 123	4 618	2 505	461
EP Curtinien	12 971	3 236	2 240	996	287
Loiret	185 072	108 812	64 749	44 063	5 067

Source : INSEE- RP

Equipe Pluridisciplinaire	Résidences principales 2018	Logements Sociaux 2018
EP Berry Loire Puisaye	8 392	1 399
EP Solognot	31 009	2 763
EP Giennois	10 912	2 243
EP Gâtinais	11 052	1 038
EP Pithivérien et Plaine du nord Loiret	15 186	2 172
EP Beauceron	24 587	2 075
EP Sullylois	10 656	1 255
EP Châtellais	13 604	3 242
EP Curtinien	16 494	1 124
EP Lorrissois	12 423	1 305
EP Montargois	14 330	3 980
EP Olivetains	22 421	2 834
EP Stéoruellan	14 793	3 930
EP Fleuryssois	13 999	3 295
EP Abraysiens	21 614	3 219
EP 1 à 4 Orléanais	57 481	15 273
Loiret	298 950	51 147

Source : INSEE- RP- RPLS

Les ménages

Equipe Pluridisciplinaire	Nombre de personnes composant le ménage 2018					
	1	2	3	4	5	6
EP 1 à 4 du territoire Orléanais	28 565	15 542	5 679	4 312	2 080	1 302
EP Abraysiens	7 135	7 413	3 075	2 617	925	451
EP Beauceron	6 650	8 779	3 881	3 785	1 107	397
EP Berry Loire Puisaye	3 120	3 040	1 077	758	270	134
EP Châlettois	4 404	4 873	1 718	1 501	780	342
EP Curtinien	5 338	6 213	2 157	1 831	689	259
EP Fleuryssois	4 311	4 761	2 128	1 728	745	337
EP Gâtinais	3 424	3 885	1 579	1 409	483	225
EP Giennois	3 982	3 807	1 403	1 052	455	225
EP Lorrissois	4 279	4 554	1 613	1 354	457	174
EP Montargois	6 277	4 364	1 660	1 242	496	293
EP Olivetains	8 024	7 556	3 001	2 603	904	335
EP Pithivérien et Plaine du nord Loiret	4 707	5 135	2 235	1 934	839	349
EP Solognot	8 370	11 180	4 865	4 798	1 411	373
EP Stéoruellan	4 533	4 827	2 173	1 949	810	497
EP Sullylois	3 370	3 860	1 456	1 299	471	172
Loiret	106 489	99 789	39 700	34 173	12 922	5 866

Source : INSEE- RP

Ménage selon l'âge de la personne de référence 2018							
Equipe Pluridisciplinaire	0 à 20 ans	21 à 30 ans	31 à 40 ans	41 à 50 ans	51 à 60 ans	61 à 70 ans	71 ans et plus
EP 1 à 4 Orléanais	7 780	11 137	9 437	9 206	7 880	6 006	6 035
EP Abraysiens	855	2 576	3 768	4 402	4 082	3 202	2 730
EP Beauceron	475	3 076	4 340	5 169	4 580	3 745	3 212
EP Berry Loire Puisaye	167	870	1 071	1 553	1 610	1 507	1 622
EP Châtellais	323	1 420	2 112	2 715	2 513	2 155	2 380
EP Curtinien	293	1 364	2 511	3 459	3 146	2 900	2 814
EP Fleuryssois	387	1 949	2 481	2 869	2 724	1 711	1 889
EP Gâtinais	228	1 129	1 952	2 375	2 180	1 545	1 595
EP Giennois	329	1 244	1 679	2 026	1 890	1 774	1 982
EP Lorrissois	252	1 329	1 773	2 491	2 300	2 070	2 216
EP Montargois	533	1 852	2 032	2 779	2 590	2 059	2 487
EP Olivetains	2 059	2 860	3 435	3 984	4 083	2 908	3 094
EP Pithivérien et Plaine du nord Loiret	382	1 682	2 441	3 517	2 771	2 170	2 238
EP Solognot	602	3 766	5 815	6 613	5 683	4 322	4 196
EP Stéouruellan	348	1 880	2 607	3 061	2 821	1 990	2 082
EP Sullylois	256	1 227	1 826	2 131	1 821	1 696	1 672
Loiret	15 268	39 360	49 281	58 349	52 674	41 762	42 245

Source : INSEE- RP

Les catégories socio professionnelles

Equipe Pluridisciplinaire	Nombre d'agriculteurs exploitants 2018	Nombre d'artisans, commerçants, chefs d'entreprise 2018	Nombre d'employés 2018	Nombre d'ouvriers 2018	Nombre de professions intermédiaires 2018	Nombre de cadres et professions intellectuelles supérieures 2018	Nombre de retraités 2018	Nombre de personnes sans activité professionnelle (autres que retraités) 2018
EP Berry Loire Puisaye	176	493	2 242	2 259	1 872	575	5 631	1 805
EP Solognot	476	2 403	8 788	8 767	10 320	5 684	16 621	6 714
EP Giennois	127	600	2 738	3 319	2 401	927	6 874	3 046
EP Gâtinais	251	761	3 527	3 784	2 886	884	6 299	2 546
EP Pithivérien et Plaine du nord Loiret	469	843	4 761	5 875	3 895	1 232	7 919	4 072
EP Beauceron	495	1 628	8 306	7 417	8 011	3 515	14 001	5 363
EP Sullyois	161	833	2 625	3 628	2 932	1 197	6 155	2 556
EP Châlettois	42	722	4 057	4 019	2 910	1 216	8 549	4 310
EP Curtinien	391	1 352	5 048	4 746	3 798	1 197	10 274	3 862
EP Lorrissois	412	853	3 507	3 603	2 798	939	7 808	2 726
EP Montargois	58	727	4 040	3 261	2 947	1 544	7 749	4 049
EP Olivetains	91	1 261	6 292	4 347	6 893	4 881	11 577	6 248
EP Stéoruellan	15	644	5 052	4 586	4 050	1 949	7 930	5 076
EP Fleurysois	24	619	4 633	3 806	4 327	2 465	6 789	3 935
EP Abraysiens	52	1 149	5 971	4 724	7 032	4 325	11 238	5 560
EP 1 à 4 Orléanais	34	2 145	15 183	11 661	14 417	11 943	19 658	19 833
Loiret	3 273	17 033	86 770	79 802	81 491	44 473	155 072	81 699

Source : INSEE RP - Exploitation principale

Les familles

Equipe Pluridisciplinaire		Personne isolée 2018	Cohabitation sans famille 2018	Couples sans enfant 2018	Couples avec enfant 2018	Familles mono parentales 2018
EP Solognot		8 370	357	9 797	9 974	2 499
EP Beauceron		6 650	196	7 632	8 209	1 911
EP Stéoruellan		4 533	220	3 969	4 526	1 541
EP Fleuryssois		4 311	174	3 870	4 077	1 578
EP Pithivérien et Plaine du nord Loiret		4 707	146	4 398	4 671	1 278
EP Gâtinais		3 424	135	3 293	3 116	1 036
EP Sullylois		3 370	121	3 322	2 992	824
EP Châlettois		4 404	208	4 074	3 500	1 431
EP Curtinien		5 338	161	5 430	4 234	1 324
EP Abraysiens		7 135	265	6 151	5 876	2 188
EP Lorrissois		4 279	105	3 975	3 027	1 045
EP Olivetains		8 024	309	6 471	5 880	1 740
EP Giennois		3 982	152	3 266	2 662	862
EP Berry Loire Puisaye		3 120	121	2 637	1 908	614
EP Montargois		6 277	150	3 531	2 882	1 493
EP 1 à 4 Orléanais		28 565	1 515	11 264	10 342	5 795
Loiret		106 489	4 336	83 080	77 874	27 160

Source : INSEE RP – Etat civil

Equipe Pluridisciplinaire	Nombre de ménages 2018	Part des ménages composés de personnes seules 2018	Nombre de familles avec enfant(s) de moins de 25 ans 2018	Nombre de familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans 2018	Naissances (domiciliées) 2020
EP Berry Loire Puisaye	8 392	37,1	2 194	498	149
EP Solognot	31 009	27	11 471	2 122	839
EP Giennois	10 912	36,4	3 140	682	274
EP Gâtinais	11 052	31,1	3 702	813	222
EP Pithivérien et Plaine du nord Loiret	15 186	31	5 366	1 077	330
EP Beauceron	24 587	27	9 166	1 544	659
EP Sullylois	10 656	31,7	3 441	616	226
EP Châlettois	13 604	32,3	4 518	1 221	370
EP Curtinien	16 494	32,4	5 075	1 051	294
EP Lorrissais	12 423	34,4	3 786	925	273
EP Montargois	14 330	43,8	4 006	1 299	391
EP Olivetains	22 421	35,8	6 926	1 465	517
EP Stéoruellan	14 793	30,7	5 485	1 291	475
EP Fleuryssais	13 999	30,8	5 155	1 317	432
EP Abraysiens	21 614	33	7 492	1 965	628
EP 1 à 4 Orléanais	57 481	49,7	14 768	4 994	1 536
Loiret	298 950	35,6	95 690	22 881	7 615

Source : INSEE RP – Etat civil

La formation / les diplômés

	Nombre d'enfants ayant de 2 à 5 ans 2018	Nombre d'enfants ayant de 6 à 10 ans 2018	Nombre d'enfants ayant de 11 à 14 ans 2018	Nombre d'enfants ayant de 15 à 17 ans 2018	Nombre d'enfants ayant de 18 à 24 ans 2018
Equipe Pluridisciplinaire					
EP Berry Loire Puisaye	800	1 014	879	660	887
EP Solognot	3 843	5 312	4 245	2 980	4 251
EP Giennois	1 049	1 624	1 228	891	1 416
EP Gâtinais	1 171	1 756	1 507	1 073	1 453
EP Pithivérien et Plaine du nord Loiret	1 862	2 641	2 037	1 512	2 147
EP Beauceron	3 094	4 322	3 407	2 438	3 509
EP Sullylois	1 174	1 598	1 333	1 038	1 342
EP Châlettois	1 678	2 299	1 771	1 299	2 021
EP Curtinien	1 623	2 319	2 048	1 455	1 850
EP Lorrissois	1 248	1 640	1 393	1 064	1 531
EP Montargois	1 489	1 851	1 565	1 105	1 984
EP Olivetains	2 309	3 283	2 504	1 838	4 814
EP Stéoruellan	2 011	2 673	2 047	1 479	2 726
EP Fleuryssois	1 924	2 285	1 705	1 420	2 253
EP Abraysiens	2 476	3 334	2 773	1 979	3 728
EP 1 à 4 Orléanais	5 862	7 157	5 130	3 893	16 053
Loiret	33 610	45 107	35 570	26 124	51 965

Source : INSEE RP 2018

Equipe Pluridisciplinaire	Nombre total de personnes non scolarisées de 25 à 34 ans 2018	Nombre de personnes non scolarisées de 25 à 34 ans ayant un diplôme du supérieur (supérieur ou égal à Bac +2) 2018
EP Berry Loire Puisaye	1 630	511
EP Solognot	8 025	3 620
EP Giennois	2 547	826
EP Gâtinais	2 455	655
EP Pithivérien et Plaine du nord Loiret	3 743	1 026
EP Beauceron	6 636	2 696
EP Sullylois	2 628	995
EP Châlettois	3 022	938
EP Curtinien	3 307	905
EP Lorrissois	2 620	812
EP Montargois	3 229	1 152
EP Olivetains	5 462	2 864
EP Stéoruellan	4 156	1 518
EP Fleurysois	3 907	1 677
EP Abraysiens	4 981	2 442
EP 1 à 4 Orléanais	16 927	9 322
Loiret	75 277	31 959

Source : INSEE RP - Exploitation principale

Niveau de diplôme de la population non scolarisée âgée de 15 ans et plus hors formation en 2018

Equipe Pluridisciplinaire	Sans diplôme	BEPC	CAP BEP	BAC	BAC+2	BAC+4	BAC +5 et supérieur
EP Olivetains	5 855	1 901	8 548	6 257	4 973	3 959	4 803
EP Abraysiens	6 436	1 909	8 477	6 398	4 935	3 946	3 853
EP Solognot	9 835	2 812	15 657	9 497	7 621	4 903	4 421
EP 1 à 4 Orléanais	15 697	4 302	14 119	12 817	9 284	9 443	13 045
EP Fleuryssois	4 914	1 228	6 518	4 239	3 009	2 090	1 951
EP Beauceron	9 256	2 261	13 162	8 058	5 693	3 406	2 752
EP Stéoruellan	6 812	1 444	7 677	4 320	2 965	1 778	1 550
EP Sullylois	4 852	908	5 731	3 027	2 008	1 114	910
EP Curtinien	7 581	1 820	9 537	4 540	2 559	1 409	998
EP Gâtinais	5 268	1 174	6 382	3 268	1 711	1 004	693
EP Lorrissois	5 849	1 194	6 863	3 284	1 985	1 101	779
EP Montargois	6 309	1 465	6 288	3 496	1 996	1 358	1 449
EP Pithivérien et Plaine du nord Loiret	7 587	1 426	8 364	4 242	2 480	1 415	967
EP Châlettois	6 924	1 459	7 481	3 423	1 990	1 382	1 181
EP Berry Loire Puisaye	4 133	862	4 646	2 103	1 205	627	539
EP Giennois	5 623	1 179	5 409	2 818	1 786	1 069	843
Loiret	112 931	27 346	134 857	81 787	56 199	40 004	40 735

Source : INSEE RP

Niveau de diplôme des 15-24 ans sortis de formation 2018

Equipe Pluridisciplinaire	Aucun	BEPC	CAP	BAC	BAC + 2	BAC + 3 ou BAC + 4	BAC + 5 ou plus
EP Solognot	286	184	634	904	350	206	78
EP Olivetains	213	103	320	751	281	174	118
EP Beauceron	287	156	502	943	260	146	57
EP Abraysiens	243	128	296	669	304	165	75
EP Pithivérien et Plaine du nord Loiret	219	124	379	552	159	74	31
EP Fleuryssois	196	97	309	458	165	75	51
EP Gâtinais	152	70	284	393	88	46	10
EP Berry Loire Puisaye	104	56	211	194	85	30	14
EP Giennois	165	110	230	360	138	49	25
EP 1 à 4 Orléanais	938	464	1130	1887	647	576	438
EP Lorrissois	164	70	279	351	107	42	16
EP Curtinien	239	126	361	463	131	56	22
EP Sullylois	191	71	242	319	119	66	19
EP Stéoruellan	376	207	342	515	149	70	33
EP Châlettois	330	127	352	473	132	40	15
EP Montargois	323	123	327	418	123	49	47
Loiret	4 427	2 216	6 199	9 647	3 238	1 864	1 049

Source : INSEE RP

Les emplois salariés

	Equipe Pluridisciplinaire	Nombre total d'emplois 2018	Evolution du nombre total d'emploi 2013-2018	Nombre total d'emplois dans l'agriculture 2018	Nombre total d'emplois dans l'industrie 2018	Nombre total d'emplois dans la construction 2018	Nombre total d'emplois dans le tertiaire 2018	Nombre de non-salariés 2018
	EP Berry Loire Puisaye	4 492	-6,5	393	642	367	3 051	876
	EP Solognot	18 223	-0,1	716	4 897	1 442	11 146	2 666
	EP Giennois	10 874	0,8	158	2 745	631	7 440	1 154
	EP Gâtinais	7 489	-6,8	304	1 860	489	5 081	1 099
	EP Pithivérien et Plaine du nord Loiret	11 791	-4,3	606	2 916	702	7 688	1 525
	EP Beauceron	19 117	1,4	680	3 852	1 497	13 389	2 313
	EP Sullylois	9 395	0	585	3 700	512	4 755	1 062
	EP Châlettois	13 291	0,9	76	2 942	720	9 472	965
	EP Curtinien	8 155	-4,6	512	2 007	754	4 973	1 747
	EP Lorrissois	6 536	-4,6	598	1 104	708	4 151	1 282
	EP Montargois	11 419	-6,5	64	998	1 151	9 102	1 404
	EP Olivetains	19 600	4,3	128	1 589	1 535	16 424	1 821
	EP Stéoruellan	24 501	2,6	53	3 058	1 220	20 176	1 252
	EP Fleurysois	14 973	0,6	102	2 611	748	11 248	972
	EP Abravysiens	19 317	2,2	306	3 394	1 797	13 570	1 676
	EP 1 à 4 Orléanais	68 705	1,1	148	3 544	3 607	60 916	5 988
	Loiret	267 877	0,1	5429	41 858	17 883	202 582	27 804

Source : INSEE RP 2018

Equipe Pluridisciplinaire	Nombre de salariés précaires 2018	Nombre de salariés à temps partiel 2018	Evolution du nombre total d'emplois dans l'agriculture 2013-2018	Evolution du nombre total d'emplois dans l'industrie 2013-2018	Evolution du nombre total d'emplois dans la construction 2013-2018	Evolution du nombre total d'emplois dans le tertiaire 2013-2018	Evolution du nombre de non-salariés 2013-2018
EP Berry Loire Puisaye	866	813	3,8	-19,4	-24,7	-4	-14,6
EP Solognot	3 558	3 854	14,1	5,3	-25	0,9	-5,6
EP Giennois	1 194	1 100	25	-0,8	1,1	4,6	5,9
EP Gâtinais	1 324	1 194	-6,1	-15,1	-26,4	4,1	-10,7
EP Pithivérien et Plaine du nord Loiret	1 870	1 697	-25,1	-10,5	-26,5	1,2	-6,1
EP Beauceron	3 443	3 080	-3,7	3,4	-10,3	5,1	-2,7
EP Sullylois	1 210	1 220	-6,8	-6,9	5,2	9	-3,1
EP Châlettois	1 492	1 357	-30,9	-0,8	-18,8	5,7	3,6
EP Curtinien	1 588	1 788	-21,7	-8,5	-15,4	2,6	-8
EP Lorrissois	1 354	1 329	-8,4	-15,7	-25,5	2,4	-12,6
EP Montargois	1 460	1 533	-40,6	-1,9	-7	-7	-0,5
EP Olivetains	2 964	2 816	-23,6	-4	-15	7,4	0,2
EP Stéoruellan	2 000	1 870	-3,1	-9,8	-6,4	6,1	0,6
EP Fleuryssois	1 985	1 832	-13,3	2,5	-9,1	0,3	-10,9
EP Abraysiens	2 540	2 839	-12	-0,4	-11,4	5,3	-1,2
EP 1 à 4 Orléanais	9 421	7 001	3,8	-9,7	15,8	0,1	14,9
Loiret	38 268	35 324	-8,8	-4,4	-9,9	2,4	-0,8

Source : INSEE RP 2013 - 2018

Equipe Pluridisciplinaire	Nombre d'établissements ayant de 1 à 9 salariés 2018	Nombre d'établissements ayant de 10 à 19 salariés 2018	Nombre d'établissements ayant de 20 à 49 salariés 2018	Nombre d'établissements ayant plus de 50 salariés 2018	Nombre d'établissements n'ayant aucun salarié 2018
EP Berry Loire Puisaye	358	34	23	13	39
EP Solognot	1 332	116	80	49	154
EP Giennois	547	61	51	24	53
EP Gâtinais	457	46	37	23	55
EP Pithivérien et Plaine du nord Loiret	705	71	55	37	77
EP Beauceron	1 115	143	76	54	151
EP Sullylois	507	50	31	20	56
EP Châlettois	481	91	51	42	60
EP Curtinien	690	70	44	21	111
EP Lorrissois	501	54	27	21	64
EP Montargois	839	99	71	32	88
EP Olivetains	1 107	188	128	76	96
EP Stéoruellan	741	171	111	100	68
EP Fleurysois	547	83	55	55	46
EP Abraysiens	933	165	102	64	95
EP 1 à 4 Orléanais	2 725	381	246	203	325
Loiret	13 585	1 823	1 188	834	1 538

Source : Insee, Flores

Le niveau de revenu

Equipe Pluridisciplinaire	Revenu fiscal moyen de référence 2018	Part des foyers non imposés 2018	Part des revenus des retraités dans le cumul des salaires et des revenus 2018
EP Berry Loire Puisaye	23 690,6	48,2%	41,2%
EP Solognot	30 721,9	39,2%	28,8%
EP Giennois	24 481,3	48,5%	37%
EP Gâtinais	25 366,1	47,7%	32,9%
EP Pithivérien et Plaine du nord Loiret	25 045,4	48,5%	30%
EP Beauceron	29 129,9	40,2%	28,9%
EP Sullylois	26 714,1	44,5%	32,9%
EP Châlettois	23 746	51,7%	37,4%
EP Curtinien	24 950,9	47,1%	37,6%
EP Lorrissois	24 135,9	48,3%	38,2%
EP Montargois	22 757	53,1%	36,5%
EP Olivetains	33 636,2	35,6%	30%
EP Stéoruellan	24 621,4	48,2%	30,4%
EP Fleuryssois	27 401,3	43,4%	29,4%
EP Abraysiens	3 0922,4	38,4%	30,7%
EP 1 à 4 Orléanais	25 146,1	48,8%	27,6%

Source : DGFP

Le chômage

Equipe Pluridisciplinaire	Nombre de demandeurs d'emploi de cat. A,B et C au 31/12 2021	Nombre de femmes demandeurs d'emploi cat. A au 31/12/2021	Nombre de demandeurs d'emploi de moins de 25 ans cat. A au 31/12/2021	Nombre de demandeurs d'emploi ayant plus de 50 ans cat. A au 31/12/2021
EP Berry Loire Puisaye	1501	447	112	291
EP Solognot	4638	1050	287	622
EP Giennois	2405	648	210	347
EP Gâtinais	1946	447	146	293
EP Pithivérien et Plaine du nord Loiret	2863	727	226	418
EP Beauceron	3931	835	263	459
EP Sullylois	1894	483	163	287
EP Châlettois	3356	955	266	563
EP Curtinien	3040	813	232	564
EP Lorrissois	2138	547	159	413
EP Montargois	3589	1053	267	605
EP Olivetains	3653	895	226	490
EP Stéoruellan	3376	852	263	374
EP Fleuryssois	2949	724	196	361
EP Abraysiens	4071	994	279	465
EP 1 à 4 Orléanais	12462	3205	933	1505

Source : Pôle emploi - INSEE

	Part des femmes dans le total des demandeurs d'emploi de cat. A au 31/12 2021	Part des moins de 25 ans dans le total des demandeurs d'emploi de cat. A au 31/12 2021	Part des 50 ans et plus dans le total des demandeurs d'emploi de cat. A au 31/12 2021
Equipe Pluridisciplinaire			
EP Berry Loire Puisaye	49,2	12,3	32
EP Solognot	50,7	13,9	30
EP Giennois	48	15,6	25,7
EP Gâtinais	47,5	15,5	31,1
EP Pithivérien et Plaine du nord Loiret	50,9	15,8	29,3
EP Beauceron	49	15,4	27
EP Sullylois	49,1	16,6	29,2
EP Châlettois	49,2	13,7	29
EP Curtinien	48,4	13,8	33,6
EP Lorrissois	48,1	14	36,3
EP Montargois	48,2	12,2	27,7
EP Olivetains	51,1	12,9	28
EP Stéoruellan	51	15,7	22,4
EP Fleurysois	51,2	13,9	25,5
EP Abraysiens	51,3	14,4	24
EP 1 à 4 Orléanais	50,1	14,6	23,5

Source : Pôle emploi - INSEE

Les situations de fragilité

Equipe Pluridisciplinaire	Foyers allocataires du RSA au 31/12/2021	Part des foyers allocataires du RSA pour 1000 personnes âgées de 15 à 64 ans (2018)
EP Abraysiens	1 067	35
EP Beauceron	651	18
EP Berry Loire Puisaye	502	49
EP Châtellais	1 176	64
EP Curtinien	934	43
EP Fleuryssois	847	41
EP Gâtinais	472	30
EP Giennois	774	54
EP Lorrissois	591	37
EP Montargois	1 793	103
EP Olivetains	777	25
EP Orléanais 1 à 4	4 931	64
EP Pithivérien et Plaine du nord Loiret	745	34
EP Solognot	839	18
EP Stéoruellan	979	43
EP Sullylois	416	28

Source : Conseil Départemental DROMS BI IODAS

L'accueil du jeune enfant

Equipe Pluridisciplinaire	Nb de places en structure d'accueil collectif 2022	Nb d'enfants de moins de 3 ans (naissances de 2018 à 2020)	Nombre de places pour 1 000 enfants de moins de 3 ans
EP Pithivérien et Plaine du nord Loiret	40	1 060	37,7
EP Lorrissois	70	764	91,6
EP Berry Loire Puisaye	46	439	104,8
EP Sullylois	80	742	107,8
EP Solognot	285	2 491	114,4
EP Montargois	150	1 186	126,5
EP Gâtinais	89	687	129,5
EP Giennois	102	755	135,1
EP Beauceron	264	1 920	137,5
EP Curtinien	131	938	139,7
EP Fleuryssois	245	1 330	184,2
EP Châlettois	214	1 108	193,1
EP Abraysiens	410	1 772	231,4
EP Stéoruellan	333	1 389	239,7
EP 1 à 4 Orléanais	1 250	5 110	244,6
EP Olivetains	439	1 558	281,8
Loiret	4 148	23 249	178,4

Source : INSEE - Etat Civil 2018 à 2020 - PEnf_TxCouv_Territ 2022

Equipe Pluridisciplinaire	Nombre d'assistants maternels agréés au 09/09/2021	Nombre d'assistants familiaux agréés au 09/09/2021
EP Abraysien	324	8
EP Beauceron	476	37
EP Berry Loire Puisaye	80	13
EP Châlettois	200	41
EP Curtinien	161	80
EP Fleuryssois	241	15
EP Gâtinais	186	54
EP Giennois	123	20
EP Lorrissois	148	27
EP Montargois	149	25
EP Olivetains	313	8
EP Orléanais 1 à 4	536	14
EP Pithivérien et Plaine du Nord Loiret	278	57
EP Solognot	628	57
EP Stéoruellan	299	12
EP Sullylois	164	31
Loiret	4 306	499

Source : Conseil Départemental PMI

L'accueil des personnes âgées

	Accueil des personnes âgées : nb de places d'accueil pour PA pour 1 000 pers. de +75 ans 2021	Nombre de places d'accueil pour personnes âgées 2021	Nombre de bénéficiaires APA à domicile 2020	Nombre de personnes en GIR 1 et 2 (très faible autonomie) 2020
Equipe Pluridisciplinaire				
EP Berry Loire Puisaye	148	351	310	63
EP Solognot	111	687	872	211
EP Giennois	141	407	286	62
EP Gâtinais	200	550	420	92
EP Pithivérien et Plaine du nord Loiret	83	271	608	118
EP Beauceron	196	1 048	559	116
EP Sullylois	120	301	279	64
EP Châlettois	104	384	613	163
EP Curtinien	81	338	686	217
EP Lorrissois	106	359	579	152
EP Montargois	112	399	547	142
EP Olivetains	110	524	496	103
EP Stéoruellan	120	384	407	87
EP Fleuryssois	23	60	396	98
EP Abraysiens	71	296	611	140
EP 1 à 4 Orléanais	108	943	1 329	239
Loiret	115	7 302	8 998	2 067

Source : Insee - RP / Conseil départemental

Equipe Pluridisciplinaire	Part des bénéficiaires de l'APA à domicile de 60 à 74 ans dans le total des bénéficiaires 2020	Part des bénéficiaires de l'APA à domicile de 75 ans et plus dans la population de la tranche d'âge 2020	Part des bénéficiaires de l'APA à domicile de 75 à 84 ans dans le total des bénéficiaires 2020	Part des bénéficiaires de l'APA à domicile de 85 ans et plus dans le total des bénéficiaires 2020
EP Berry Loire Puisaye	13	11	27	60
EP Solognot	17	12	31	52
EP Giennois	14	9	28	58
EP Gâtinais	16	13	27	58
EP Pithivérien et Plaine du nord Loiret	17	16	28	56
EP Beauceron	15	9	30	55
EP Sullylois	17	9	29	54
EP Châlettois	18	14	29	53
EP Curtinien	17	14	33	50
EP Lorrissois	16	14	29	55
EP Montargois	17	13	27	56
EP Olivetains	14	9	30	56
EP Stéoruellan	17	11	33	50
EP Fleuryssois	14	13	35	51
EP Abraysiens	19	12	29	52
EP 1 à 4 Orléanais	23	12	30	48
Loiret	17	12	30	53

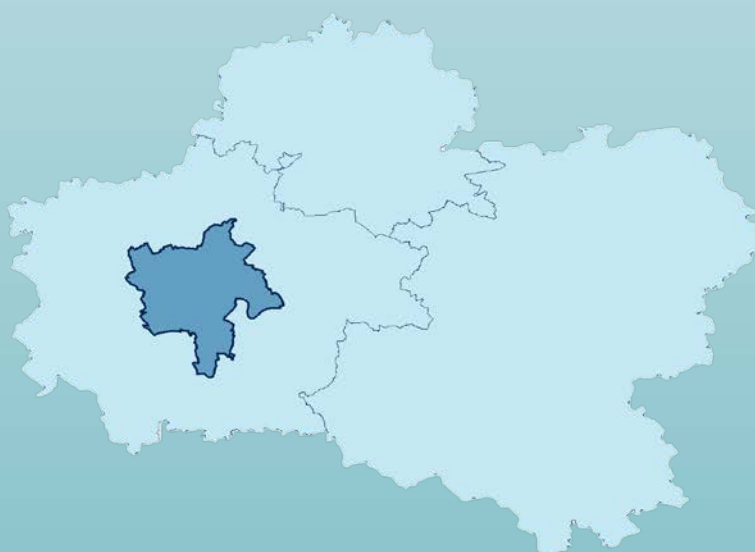
Source : Insee - RP / Conseil départemental

• Annexe 2 •



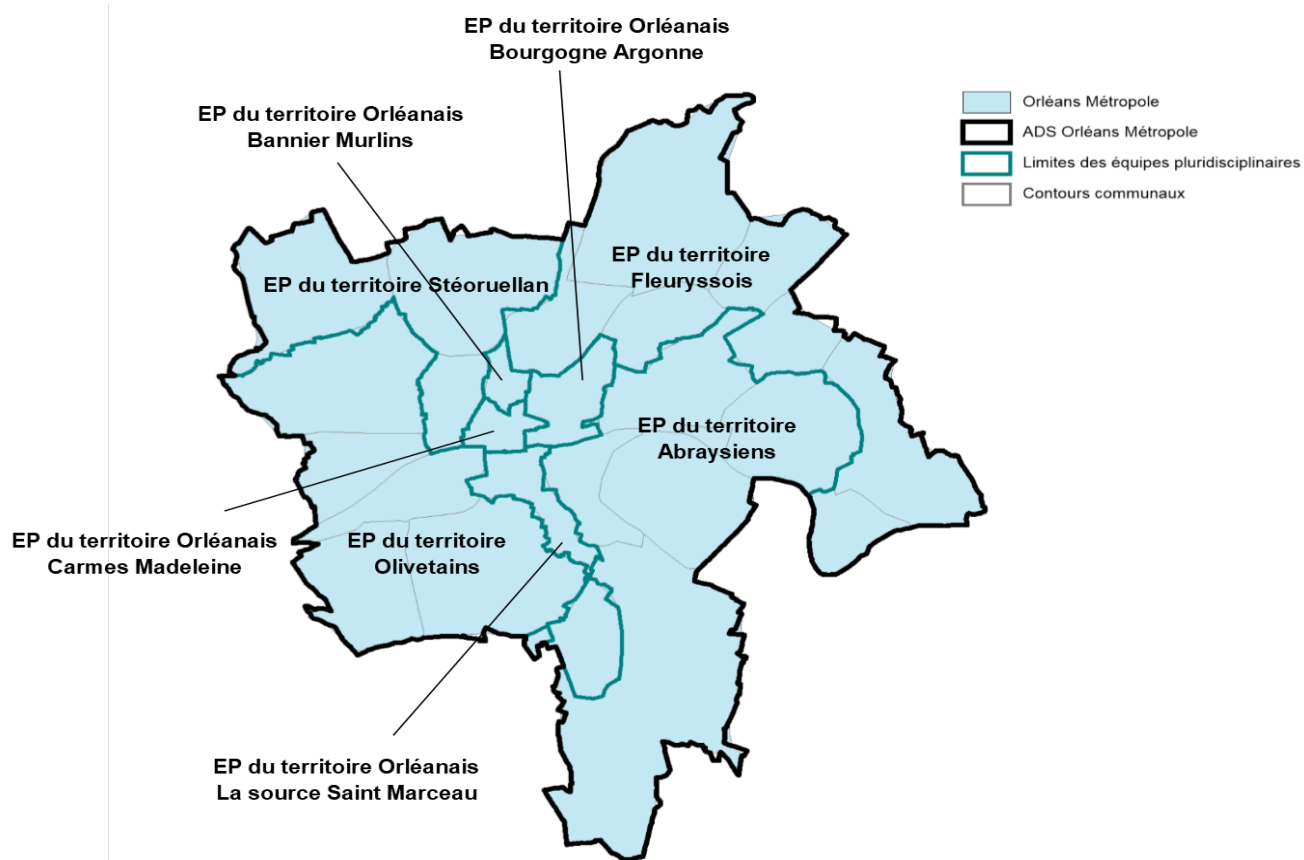
OBSERVATOIRE
DE L'ÉCONOMIE
ET DES TERRITOIRES

ADS Orléans métropole



Loiret
votre Département

L'ADS Orléans métropole



8 équipes pluridisciplinaires

22 communes

1 EPCI couvert

Orléans Métropole

Important : dans cette fiche les 4 EP du territoire Orléanais sont regroupées.

Démographie

Communes	Population 2018	Communes	Population 2018
Boigny-sur-Bionne	2 111	Orléans	116 238
Bou	980	Ormes	4 150
Chanteau	1 508	Saint-Cyr-en-Val	3 302
Chapelle-Saint-Mesmin	10 205	Saint-Denis-en-Val	7 545
Chécy	8 636	Saint-Hilaire-Saint-Mesmin	3 056
Combleux	493	Saint-Jean-de-Braye	21 054
Fleury-les-Aubrais	21 070	Saint-Jean-de-la-Ruelle	16 445
Ingré	9 284	Saint-Jean-le-Blanc	8 810
Mardié	2 872	Saint-Pryvé-Saint-Mesmin	5 939
Marigny-les-Usages	1 627	Saran	16 344
Olivet	22 168	Semoy	3 182

Source : INSEE RP 2018 - exploitation principale

287 019 habitants en 2018

soit 858,5 habitants par km²
et 42,3 % de la population du Loiret

Source : INSEE RP 2018 - exploitation principale



+ 0,74 %

Taux de variation annuel moyen de la population entre 2013 et 2018.

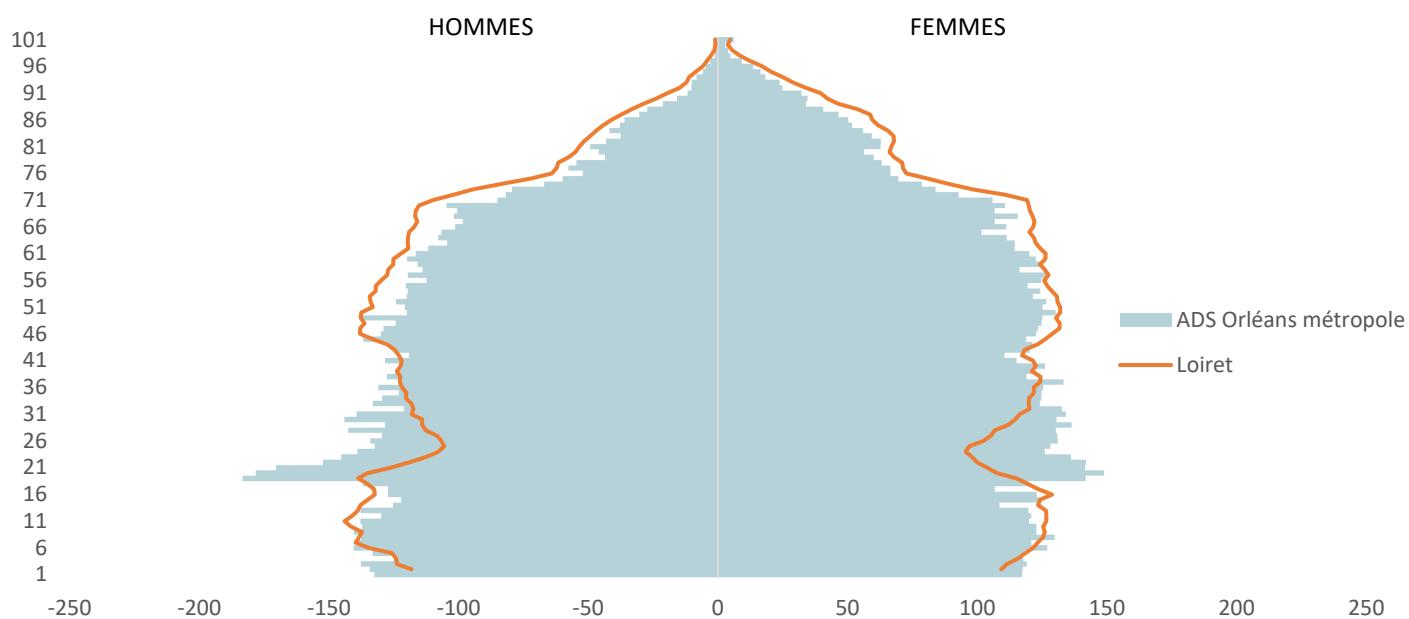


+ 0,4 %

pour le Loiret.

Source : INSEE RP 2013 et 2018 - exploitation principale

Structure par âge en 2018*



*pour 10 000 habitants

Source : INSEE RP 2018 - exploitation principale

Population par tranche d'âge en 2018

	ADS Orléans métropole	%	Loiret	%
Population	287 019		678 845	
0-14 ans	54 652	19,0	129 708	19,1
15-29 ans	59 373	20,7	115 769	17,1
30-44 ans	53 977	18,8	124 635	18,4
45-59 ans	52 911	18,4	132 861	19,6
60-74 ans	42 701	14,9	112 336	16,5
75 ans et plus	23 405	8,2	63 536	9,4

Source : INSEE RP 2018 - exploitation principale



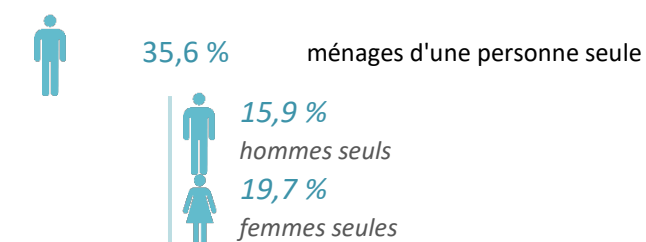
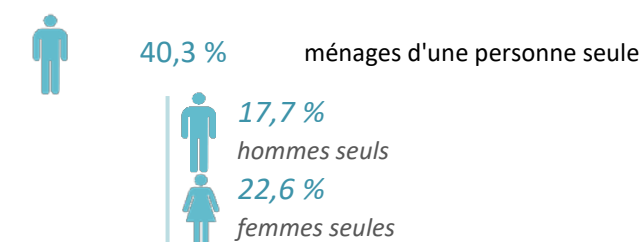
130 308 ménages en 2018

Source : INSEE RP 2018 - exploitation principale

La composition des ménages en 2018

ADS Orléans métropole

Loiret



Source : INSEE RP 2018 - exploitation complémentaire

Habitat - Logement

La structure du parc de logements en 2018

ADS Orléans métropole

144 714

logements

66 533 maisons
46 %

76 869 appartements
53,1 %

130 308 résidences
90 % principales

2 911 résidences
2 % secondaires

11 495 logements
7,9 % vacants

Loiret

347 107

logements

236 248 maisons
68,1 %

108 161 appartements
31,2 %

298 950 résidences
86,1 % principales

16 386 résidences
4,7 % secondaires

31 771 logements
9,2 % vacants

Source : INSEE RP 2018 - exploitation principale

Statut d'occupation des résidences principales en 2018

ADS Orléans métropole



66 201 Propriétaires



62 077 Locataires



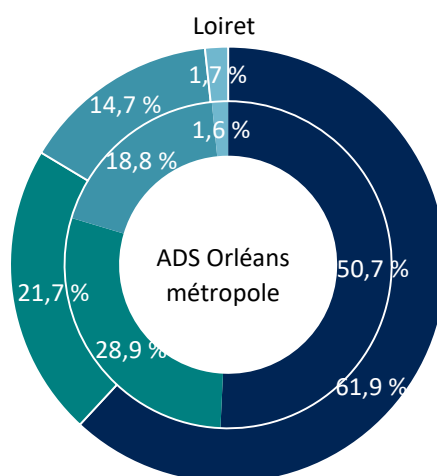
37 612 dont locataires du parc privé



24 465 dont locataires du parc HLM



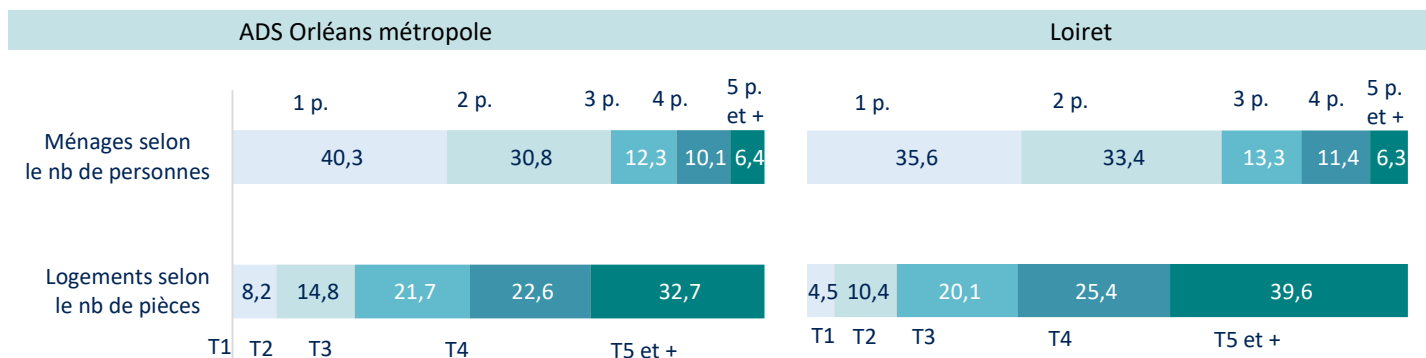
2 030 Logés à titre gratuit



■ Propriétaires ■ Locataires du parc privé
■ Locataires du parc HLM ■ Logés à titre gratuit

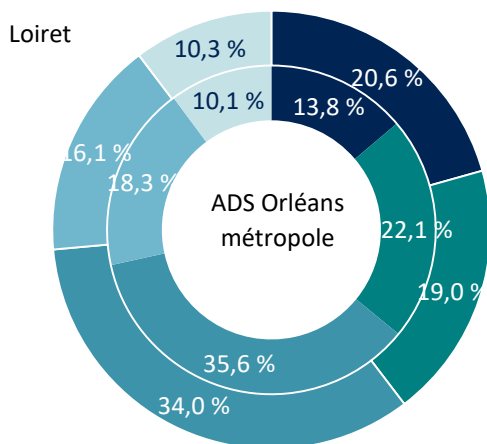
Source : INSEE RP 2018 - exploitation principale

Taille des résidences principales et taille des ménages en 2018 (en %)



Source : INSEE RP 2018 - exploitation principale

Date de construction des résidences principales en 2018



■ Avant 1946 ■ 1946 - 1970 ■ 1971 - 1990
 ■ 1991 - 2005 ■ 2006 - 2015

	ADS Orléans métropole	Loiret
Avant 1946	17 657	60 694
1946 - 1970	28 281	55 759
1971 - 1990	45 575	99 796
1991 - 2005	23 403	47 325
2006 - 2015	12 979	30 360

Source : INSEE RP 2018 - exploitation principale
Résidences principales construites avant 2016

Le parc de logement social

ADS Orléans métropole

Loiret

29 180 logements sociaux des organismes
HLM en 2021

soit 22,4 % des résidences principales

85 % de logements collectifs

51 374 logements sociaux des organismes
HLM en 2021

soit 17,2 % des résidences principales

75,2 % de logements collectifs

Sources : RPLS au 1er janvier 2021 (hors logements non conventionnés SEM) et
INSEE RP 2018

Nombre de logements sociaux des organismes HLM en 2021 et
part des logements sociaux dans le total des résidences principales

Équipe pluridisciplinaire	Nombre de logements sociaux	Part des logements collectifs (en %)	Part des logements sociaux dans le total des résidences principales (en %)
EP du territoire Olivetains	2 996	76,5	13,4
EP du territoire Stéoruellan	4 090	74,5	27,6
EP du territoire Fleurysois	3 313	81,7	23,7
EP du territoire Abraysiens	3 471	72,5	16,1
EP des territoires Orléanais	15 310	92,9	26,6

Sources : RPLS au 1er janvier 2021 (hors logements non conventionnés SEM) et
INSEE RP 2018

Niveau de vie et revenus

Revenus et fiscalité en 2019

ADS Orléans métropole



163 098
foyers fiscaux

Loiret

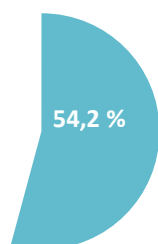


385 645
foyers fiscaux

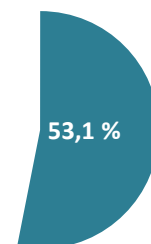


Part des foyers imposés

ADS Orléans métropole



Loiret



Impôt moyen par foyer fiscal



Revenu moyen déclaré par foyer fiscal

1 860 €



ADS Orléans métropole

1 565 €



Loiret

27 660 €



ADS Orléans métropole

26 782 €



Loiret



Revenu moyen déclaré
par foyer fiscal imposé

39 827 €



ADS Orléans métropole

37 862 €



Loiret

Part des pensions et retraites dans le total des revenus
(en %)

29,7



ADS Orléans métropole

32,0



Loiret

Source : DGFIP 2020

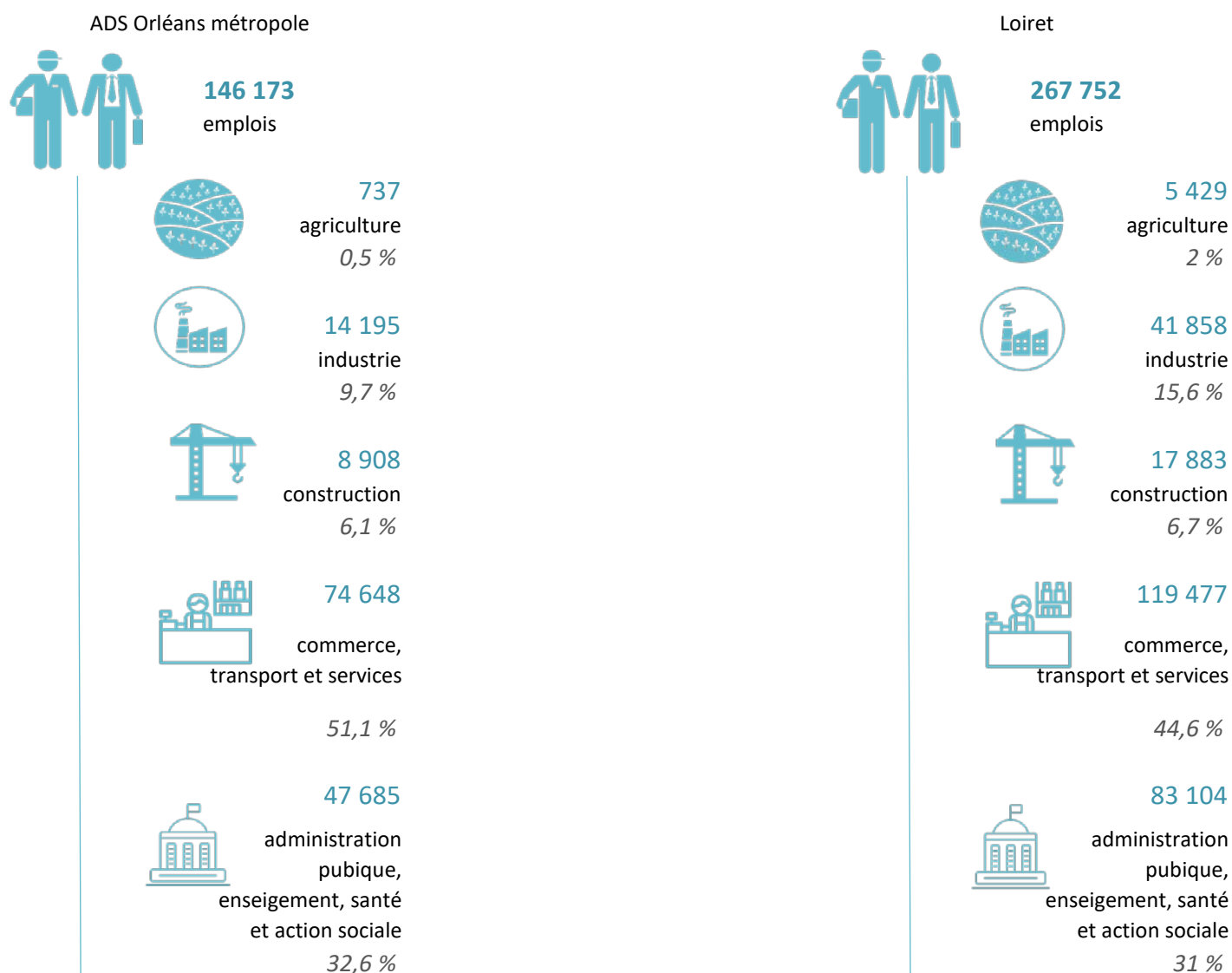
Activité économique et emplois

Nombre d'établissements par secteur d'activité

	ADS Orléans métropole	%	Loiret	%
Total des établissements	41 630		95 100	
Agriculture	450	1,1	5 785	6,1
Commerce	5 761	13,8	13 505	14,2
Construction	2 805	6,7	7 484	7,9
Industrie	1 215	2,9	3 957	4,2
Services	31 399	75,4	64 369	67,7

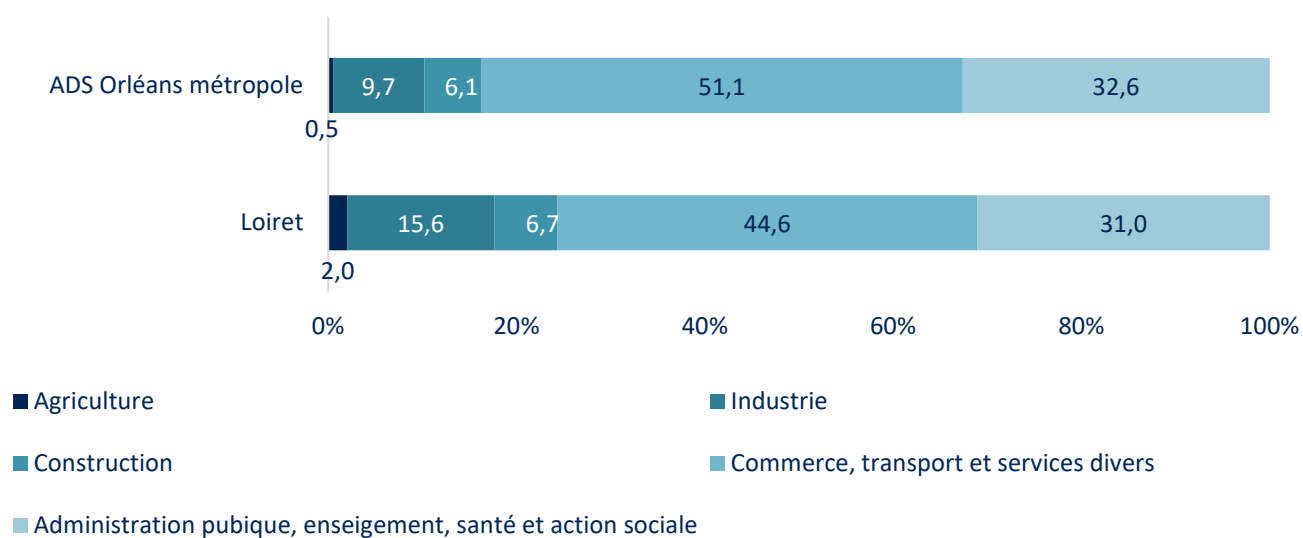
Source : SIRENE au 31/10/2021

Nombre d'emplois par secteur d'activité en 2018



Source : INSEE RP 2018 - exploitation complémentaire

Répartition des emplois par secteur d'activité en 2018 (en %)



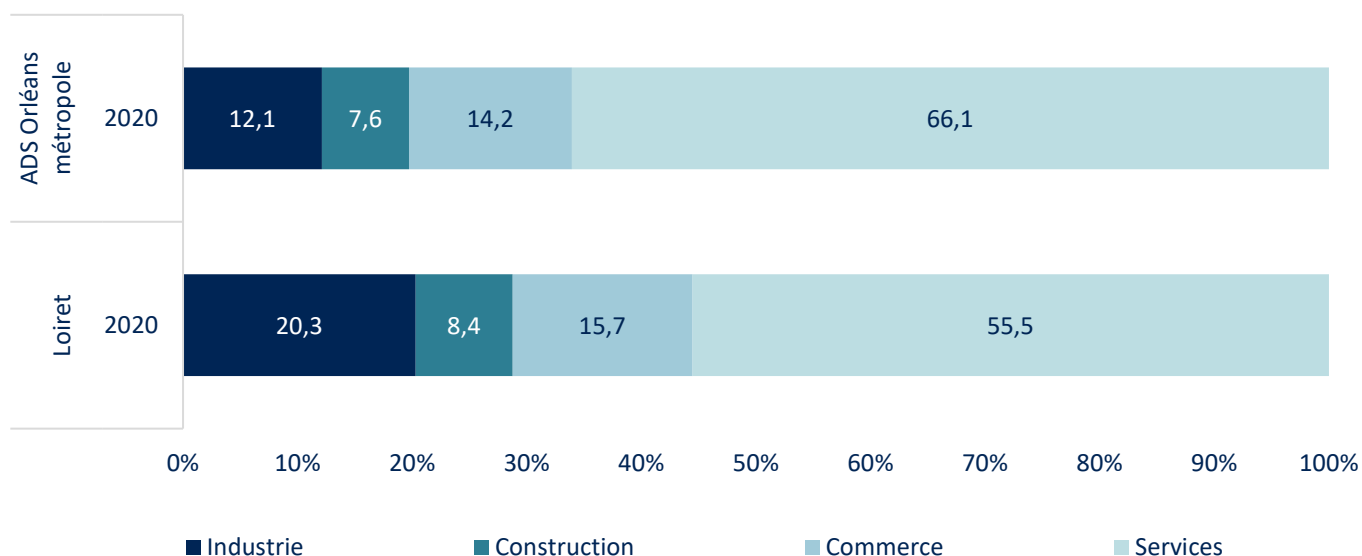
Source : INSEE RP 2018 - exploitation complémentaire








Zoom sur l'emploi salarié privé (hors agriculture) en 2020

	ADS Orléans métropole	Loiret
Emplois salariés privés	110 829	187 499
Industrie	13 434	38 091
Construction	8 431	15 843
Commerce	15 740	29 423
Services	73 224	104 142

Répartition de l'emploi salarié privé par grand secteur en 2020



Évolution de l'emploi salarié privé par grand secteur entre 2018 et 2020

ADS Orléans métropole	- 1,4 % - 190 emplois	+ 5,9 % + 472 emplois	+ 0,8 % + 130 emplois	+ 0,4 % + 296 emplois	+ 0,6 % + 708 emplois
Loiret	- 2,5 % - 987 emplois	+ 4,6 % + 701 emplois	+ 0,4 % + 124 emplois	- 0,5 % - 487 emplois	- 0,3 % - 649 emplois
	 industrie	 construction	 commerce	 services	 total

Source : URSSAF

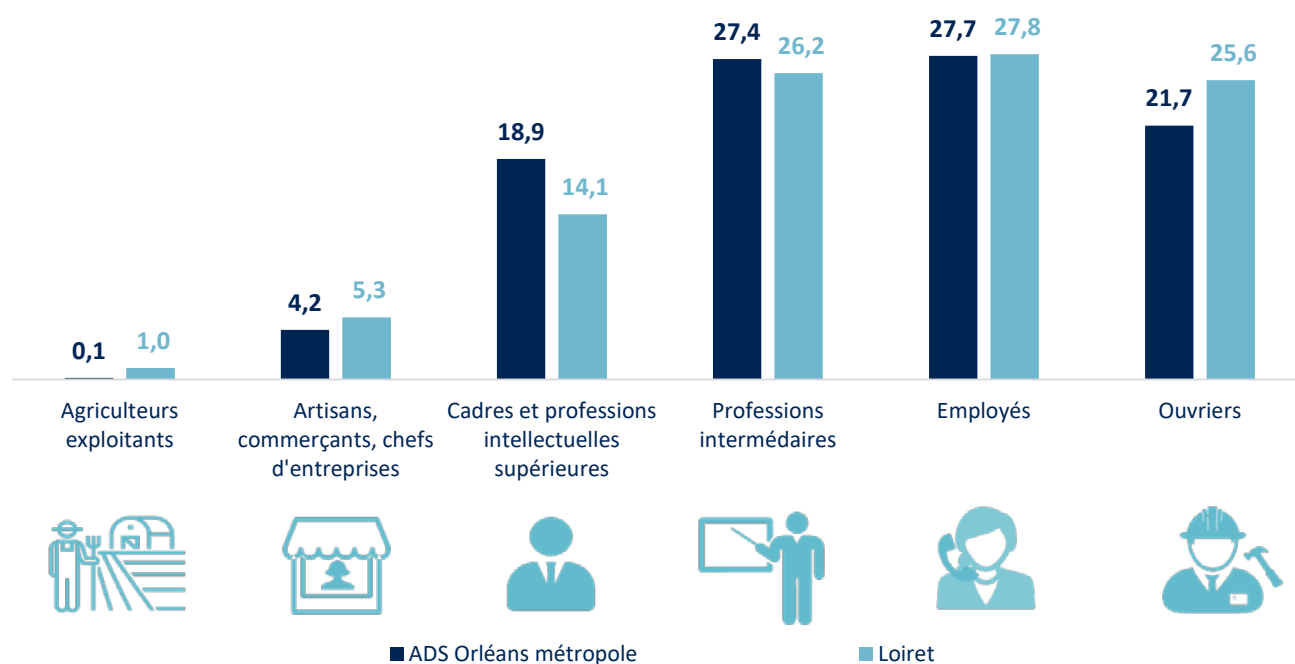
La population active

Répartition de la population des 15-64 ans en 2018

	ADS Orléans métropole	%	Loiret	%
Population de 15 à 64 ans	182 187		414 237	
Actifs	134 992	74,1	312 871	75,5
Actifs occupés	116 901	64,2	272 999	65,9
Inactifs	47 195	25,9	101 366	24,5
Élèves, étudiants, stagiaires non rémunérés	22 687	12,5	41 550	10,0
Retraités, préretraités	10 721	5,9	29 223	7,1
Autres inactifs	13 787	7,6	30 593	7,4

Source : INSEE RP 2018 - exploitation principale

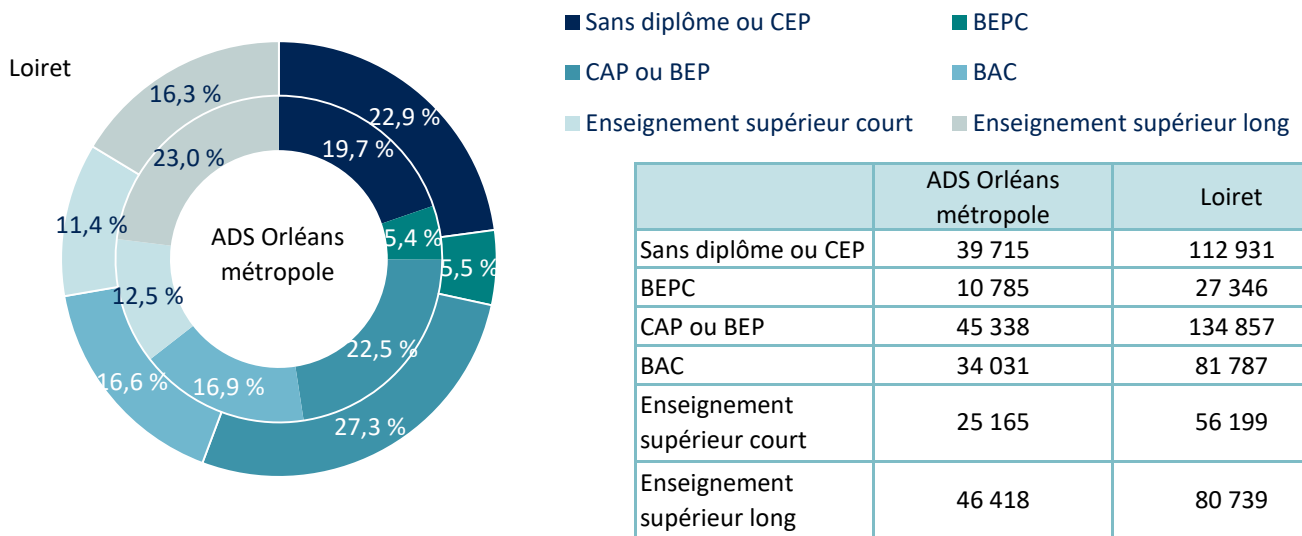
Les catégories socio-professionnelles des actifs de 15 à 64 ans en 2018 (en %)



	ADS Orléans métropole	Loiret
Agriculteurs exploitants	196	3 046
Artisans, commerçants, chefs d'entreprises	5 641	16 421
Cadres et professions intellectuelles supérieures	25 136	43 726
Professions intermédiaires	36 510	81 041
Employés	36 856	86 000
Ouvriers	28 933	79 200

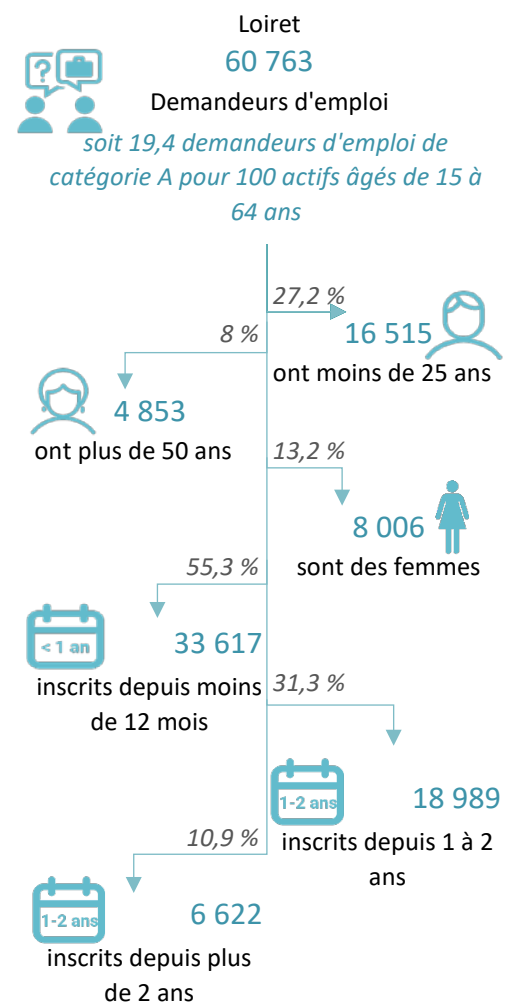
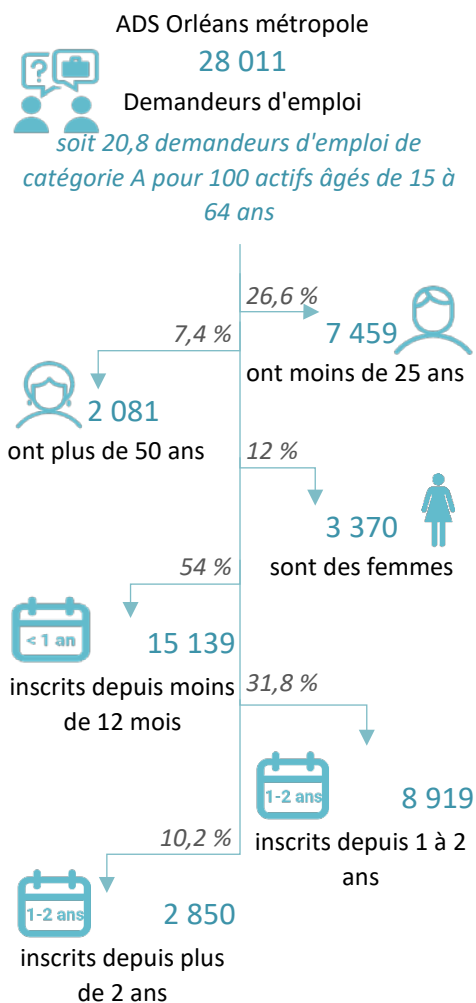
Source : INSEE RP 2018 - exploitation complémentaire
(répartition hors catégorie socio-professionnelle non précisée)

Niveau de formation de la population non scolarisée de plus de 15 ans (diplôme le plus élevé) en 2018



Source : INSEE RP 2018 - exploitation principale

Demandeurs d'emploi de catégorie A au 31/12/2020



Source : Pôle Emploi - DEFM au 31/12/2020

Insertion

ADS Orléans métropole

8 544 foyers allocataires du RSA au 31/10/2021
dont 44,8 % de femmes
soit 53 foyers allocataires pour 1 000 personnes âgées de 20 à 64 ans

1 551 nouveaux foyers allocataires du RSA entre janvier et octobre 2021

1 814 nouveaux bénéficiaires* du RSA entre janvier et octobre 2021

Loiret

17 301 foyers allocataires du RSA au 31/10/2021
dont 55,1 % de femmes
soit 47 foyers allocataires pour 1 000 personnes âgées de 20 à 64 ans

3 234 nouveaux foyers allocataires du RSA entre janvier et octobre 2021

3 789 nouveaux bénéficiaires* du RSA entre janvier et octobre 2021

Sources : Conseil Départemental du Loiret, INSEE RP 2018

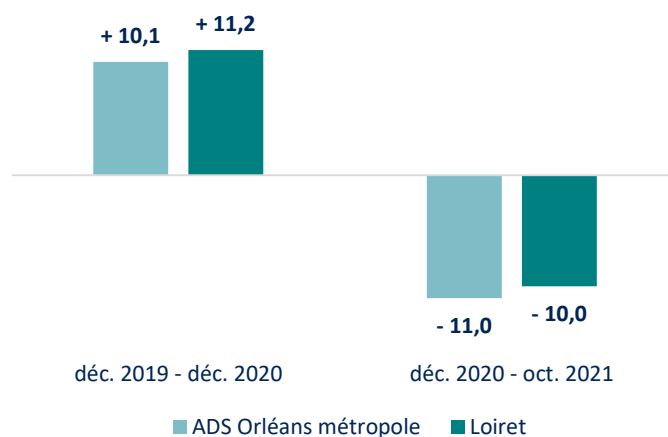
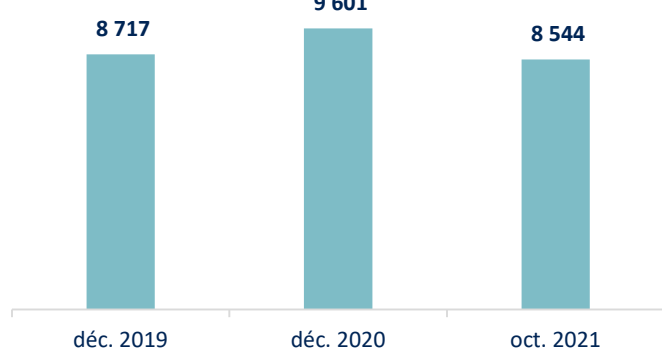
*allocataires et conjoints

Source : Conseil Départemental du Loiret

Nombre de foyers allocataires du RSA depuis 2019

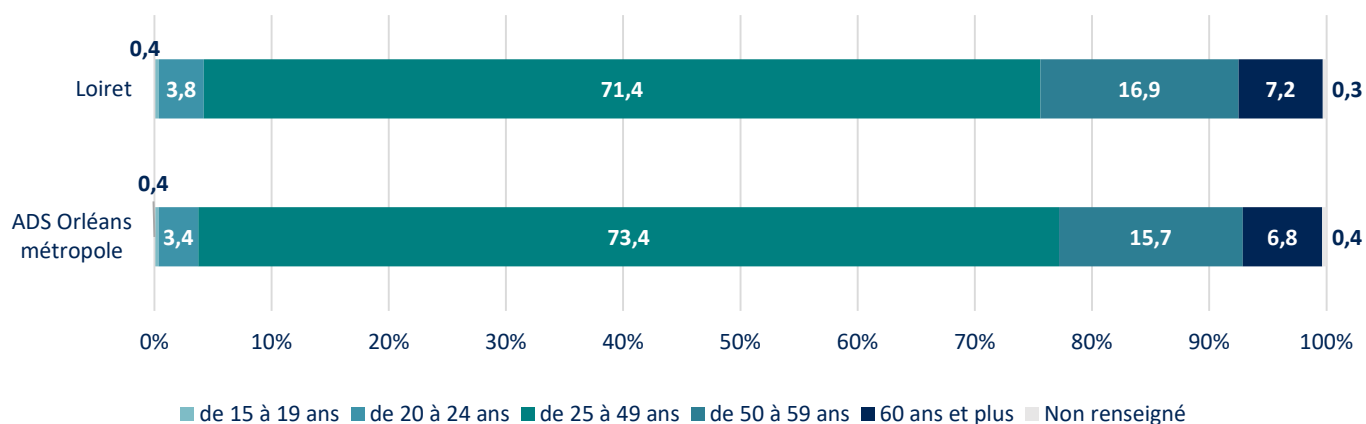
Évolution du nombre de foyers allocataires du RSA depuis 2019 (en %)

ADS Orléans métropole



Source : Conseil Départemental du Loiret
 (situation au dernier jour du mois)

Répartition des foyers allocataires du RSA par tranche d'âge fin octobre 2021 (en %)



Source : Conseil Départemental du Loiret

ADS Orléans métropole

Loiret

10 567 jeunes non insérés* en 2018

soit 17,8 % des 15-29 ans

21 581 jeunes non insérés en 2018

soit 18,6 % des 15-29 ans

*ni en formation ni en emploi

Source : INSEE RP 2018

ADS Orléans métropole

Loiret



5 291 jeunes sortis du système scolaire sans diplôme

soit 8,9 % des 15-29 ans



11 621 jeunes sortis du système scolaire sans diplôme

soit 10 % des 15-29 ans

Source : INSEE RP 2018

Aides allouées par le FUL/FAJ en 2020

Dispositif	ADS Orléans métropole		Loiret	
	Nb d'accords	Nb de familles	Nb d'accords	Nb de familles
FSL - Accès	56	31	727	322
FSL - Maintien	0	0	54	53
Energie	1	1	423	407
Eau	0	0	35	35
Total FUL	57	32	1 239	817
FAJ	5	2	840	500
Totaux FUL + FAJ	62	34	2 079	1 317

Source : Conseil Départemental du Loiret

0 ménages sur 1 000 ont bénéficié d'au moins une aide du FUL en 2020

3 ménages sur 1 000 ont bénéficié d'au moins une aide du FUL en 2020



199,6 € montant moyen d'un accord FUL en 2020



232,5 € montant moyen d'un accord FUL en 2020

Source : Conseil Départemental du Loiret

Enfance - Famille

ADS Orléans métropole

Loiret



65 262 habitants ont moins de 18 ans

soit 22,7 % de la population

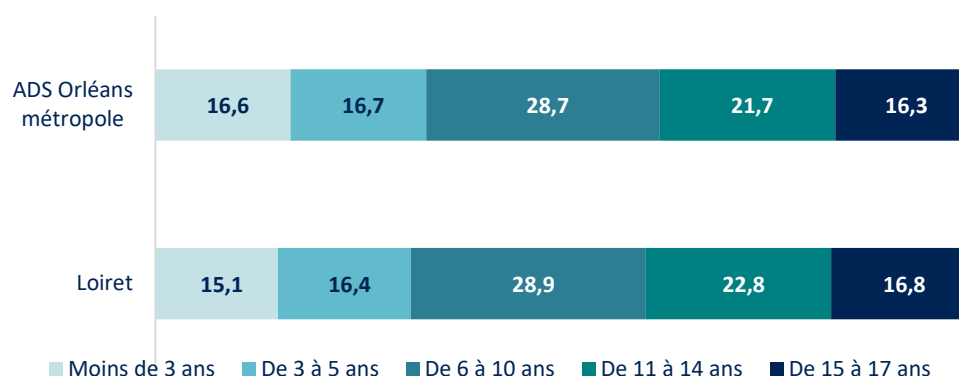


155 832 habitants ont moins de 18 ans

soit 23 % de la population

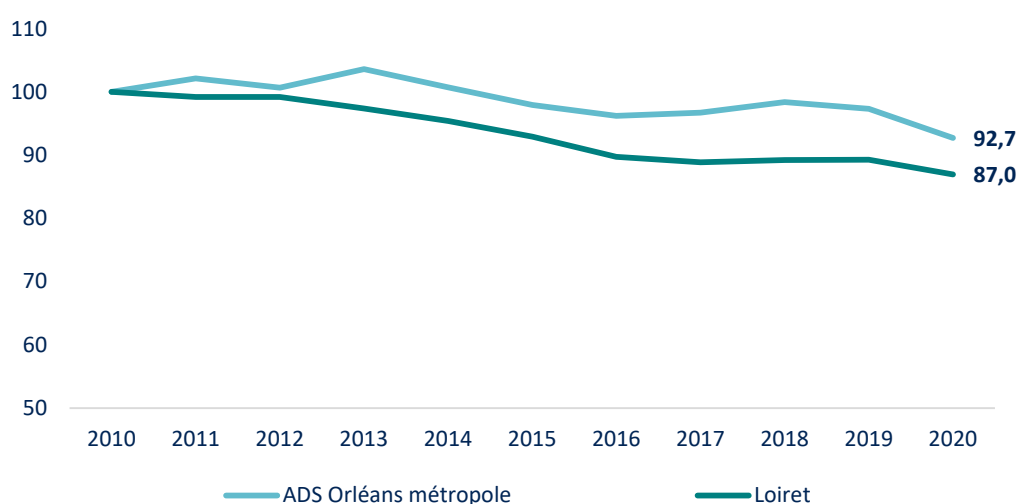
Source : INSEE RP 2018 - exploitation principale

Répartition de la population de moins de 18 ans par classe d'âge en 2018 (en %)



Source : INSEE RP 2018 - exploitation principale

Évolution du nombre de naissances entre 2010 et 2020 (base 100 en 2010)



Source : INSEE - Etat Civil

ADS Orléans métropole



3 588 naissances en 2020

3 720 naissances en moyenne par an depuis 2018

Source : INSEE - Etat Civil

Autonomie

ADS Orléans métropole

Loiret



50 180 personnes âgées de 65 ans ou plus

17,5 % de la population en 2018

+ 5 993 depuis 2013



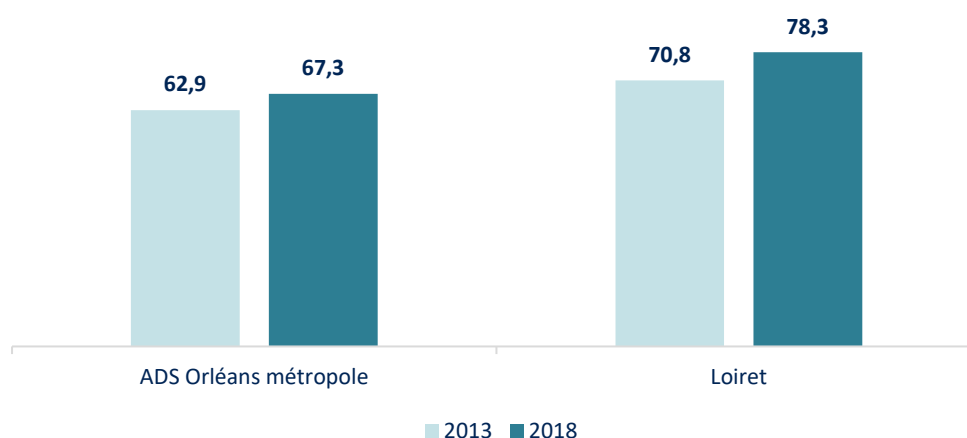
134 900 personnes âgées de 65 ans ou plus

19,9 % de la population en 2018

+ 15 429 depuis 2013

Source : INSEE RP 2013 et 2018

Indice de vieillesse* en 2013 et 2018



Source : INSEE RP 2018

*Nombre de personnes âgées de 65 ans et plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans

Population de 65 ans et plus par classe d'âge en 2018 et évolution entre 2013 et 2018 (en %)

	ADS Orléans métropole	Évolution	Loiret	Évolution
65 - 74 ans	26 775	+ 22,6	71 364	+ 24,1
75 - 84 ans	15 406	+ 0,8	40 996	- 3,0
85 ans et plus	7 999	+ 13,3	22 540	+ 14,3

Source : INSEE RP 2013 et 2018

Population de 65 ans et plus par classe d'âge
par équipe pluridisciplinaire en 2018

Équipe pluridisciplinaire	65 - 74 ans	75 - 84 ans	85 ans et plus	Part des 65 ans et plus dans la population
EP du territoire Olivetains	5 346	3 053	1 702	19,9
EP du territoire Stéoruellan	3 440	2 125	1 066	18,0
EP du territoire Fleuryssois	3 202	1 743	828	17,3
EP du territoire Abraysiens	5 438	2 958	1 217	19,3
EP 1 à 4 du territoire Orléanais	9 348	5 528	3 186	15,5

Source : INSEE RP 2018

ADS Orléans métropole

Loiret



21 176 personnes âgées de 75 ans ou plus
vivent à domicile
dont 41,6 % vivent seules
soit 8 814 personnes



56 486 personnes âgées de 75 ans ou plus
vivent à domicile
dont 41,4 % vivent seules
soit 23 398 personnes

Source : INSEE RP 2018

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie au 31/12/2020
(APA)

ADS Orléans métropole

Loiret



3 239 personnes bénéficient de l'APA à
domicile
soit 15,3 % des personnes âgées de 75 ans et plus vivant à domicile



8 999 personnes bénéficient de l'APA à
domicile
soit 15,9 % des personnes âgées de 75 ans et plus vivant à domicile



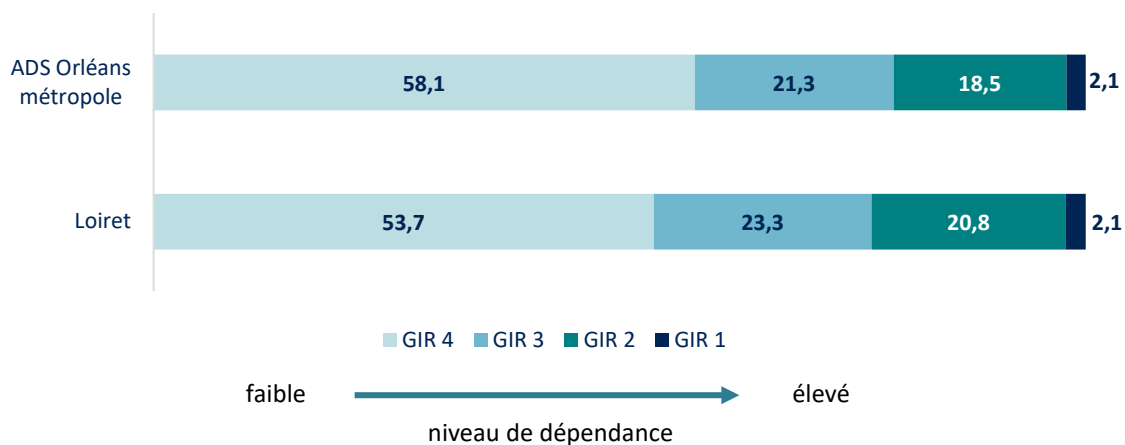
225 personnes bénéficient de l'APA en
établissements



678 personnes bénéficient de l'APA en
établissements

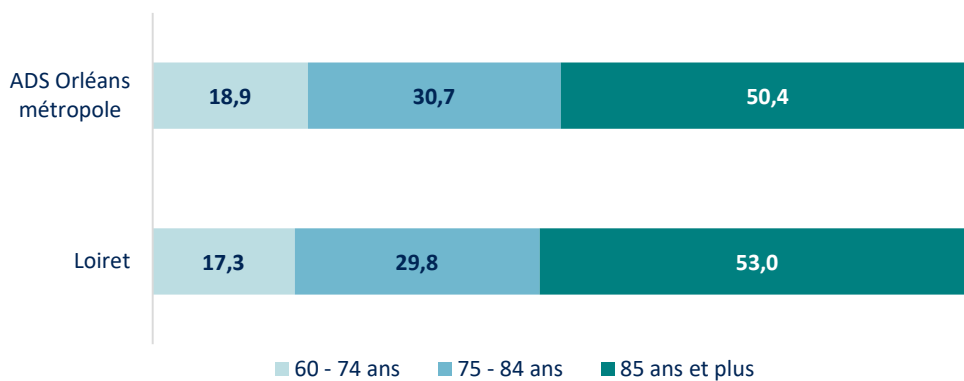
Sources : Conseil Départemental du Loiret au 31/12/2020 et INSEE RP 2018

Répartition des bénéficiaires de l'APA à domicile par GIR fin 2020 (en %)



Source : Conseil Départemental du Loiret au 31/12/2020

Répartition des bénéficiaires de l'APA à domicile par âge fin 2020 (en %)



Source : Conseil Départemental du Loiret au 31/12/2020

ADS Orléans métropole

20 EHPAD
1 826 places
7 Résidences autonomie
358 places
2 Accueils de jour
23 places

Loiret

67 EHPAD
6 506 places
17 Résidences autonomie
738 places
5 Accueils de jour
58 places

Source : Conseil Départemental du Loiret 2021
Champs : hors USLD

**Capacité d'accueil des établissements pour personnes âgées
en 2021 (en nb de places)**

	ADS Orléans métropole	Loiret
Unité de soins de longue durée (USLD)	160	380
Capacité d'accueil totale (hors USLD)	2 207	7 302
dont hébergement	2 151	7 043
dont hébergement temporaire	50	180
dont accueil de jour	6	79
Taux d'équipement global¹	94	115
Taux d'équipement en hébergement²	92	111

Sources : Conseil Départemental du Loiret 2021 et INSEE RP 2018

¹ Taux d'équipement global : nb total de places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus

² Taux d'équipement en hébergement : nb de places en hébergement pour 1 000 habitants de 75 ans et plus

ADS Orléans métropole	Loiret
7 Foyers d'hébergement <i>199 places</i>	13 Foyers d'hébergement <i>444 places</i>
15 Foyers occupationnels <i>498 places</i>	22 Foyers occupationnels <i>781 places</i>
4 Structures semi-occupationnelles <i>43 places</i>	5 Structures semi-occupationnelles <i>58 places</i>
5 Appartements annexés <i>60 places</i>	6 Appartements annexés <i>66 places</i>

Sources : Conseil Départemental du Loiret 2021

**Capacité d'accueil des établissements pour personnes handicapées
en 2021 (en nb de places)**

	ADS Orléans métropole	Loiret
Capacité totale d'accueil	1158	1 818
dont établissements d'accueil médicalisés	215	308
dont accueil de jour en établissements d'accueil médicalisés	0	10
dont foyer d'hébergement	546	1 029
Taux d'équipement global	6	4

Sources : Conseil Départemental du Loiret 2021 et INSEE RP 2018

*Taux d'équipement global : nb total de places pour 1 000 habitants de 20 à 69 ans

Prestation de compensation du handicap en 2020 (PCH)

ADS Orléans métropole



1581 allocataires de la PCH

dont **1439 adultes**
et **142 enfants**

6 habitants sur 1 000 de l'ADS Orléans métropole
bénéficient de la PCH

5 habitants sur 1 000 du Loiret bénéficient de la PCH

Source : Conseil Départemental du Loiret au 31/12/2020 et INSEE RP 2018

Les services à la population

	ADS Orléans métropole	Loiret
Police	4	5
Direction régionale des Finances publiques (trésoreries et services des impôts)	24	46
Gendarmerie	2	27
Cour d'appel (CA)	1	1
Tribunal de grande instance (TGI)	1	2
Tribunal d'instance (TI)	1	2
Conseil de prud'hommes	1	2
Tribunal de commerce	1	1
Agence Pôle Emploi	5	13
Poste (bureau, agence ou relais)	37	161
École maternelle et primaire (publique et privée)	172	490
Collège (public et privé)	28	71
Lycée (public et privé)	31	58
Enseignement supérieur universitaire	13	14
Établissement et service de santé	36	76
Gare SNCF	4	21

Source : INSEE BPE 2020



OBSERVATOIRE
DE L'ÉCONOMIE
ET DES TERRITOIRES

Conseil départemental du Loiret
45000 Orléans
Téléphone 02 38 25 45 45
www.loiret.fr

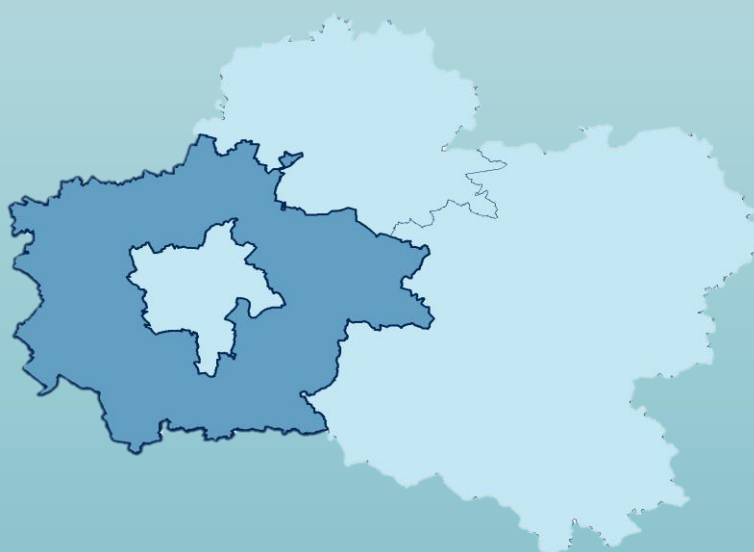


• Annexe 3 •



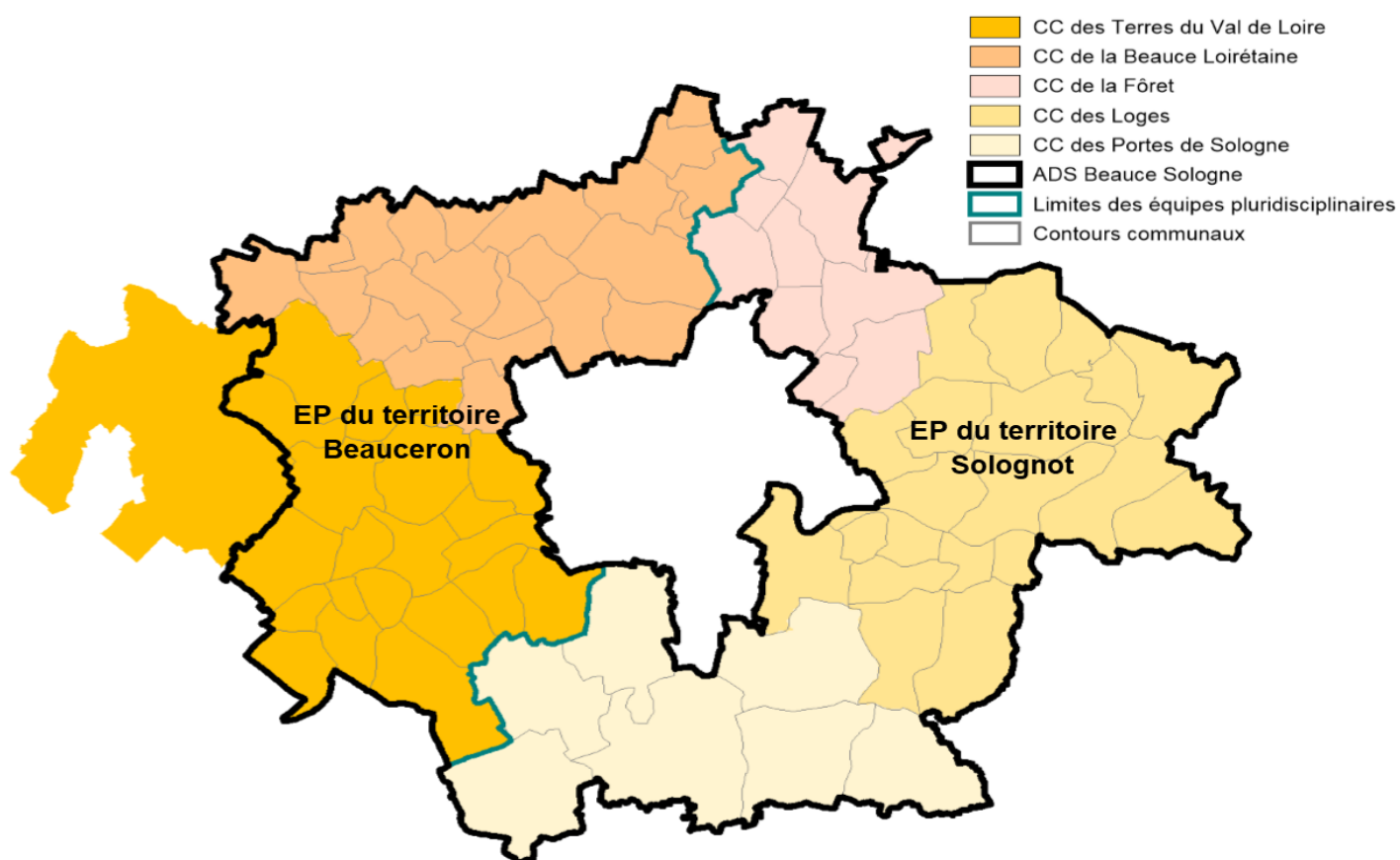
OBSERVATOIRE
DE L'ÉCONOMIE
ET DES TERRITOIRES

ADS Beauce Sologne



Loiret
votre Département

L'ADS Beauce Sologne



2 équipes pluridisciplinaires

81 communes

5 EPCI couverts

CC des Terres du Val de Loire
CC de la Beauce Loirétaine
CC de la Fôret
CC des Loges
CC des Portes de Sologne

Démographie

Communes	Population 2018	Communes	Population 2018
Ardon	1 092	Messas	963
Artenay	1 920	Meung-sur-Loire	6 527
Aschères-le-Marché	1 141	Mézières-lez-Cléry	819
Baccon	672	Montigny	242
Bardon	1 011	Neuville-aux-Bois	4 858
Baule	2 067	Ouvrouer-les-Champs	547
Beaugency	7 322	Patay	2 210
Bougy-lez-Neuville	160	Rebréchien	1 316
Boulay-les-Barres	1 018	Rouvray-Sainte-Croix	141
Bouzy-la-Forêt	1 219	Rozières-en-Beauce	188
Bricy	552	Ruan	204
Bucy-le-Roi	174	Saint-Ay	3 507
Bucy-Saint-Liphard	186	Saint-Denis-de-l'Hôtel	3 033
Cercottes	1 479	Saint-Lyé-la-Forêt	1 186
Chaingy	3 775	Saint-Martin-d'Abbat	1 764
Chapelle-Onzerain	120	Saint-Pérvy-la-Colombe	756
Charsonville	615	Saint-Sigismond	265
Châteauneuf-sur-Loire	8 176	Sandillon	4 043
Chevilly	2 660	Seichebrières	211
Cléry-Saint-André	3 434	Sennely	712
Coinces	524	Sigloy	672
Combreux	276	Sougy	816
Coulmiers	542	Sully-la-Chapelle	440
Cravant	966	Sury-aux-Bois	791
Darvoy	1 857	Tavers	1 350
Donnery	2 861	Tigy	2 325
Dry	1 392	Tournoisis	399
Épieds-en-Beauce	1 435	Traînou	3 393
Fay-aux-Loges	3 755	Trinay	221
Férolles	1 146	Vennecy	1 887
Ferté-Saint-Aubin	7 437	Vienne-en-Val	1 941
Gémigny	209	Villamblain	287
Gidy	2 030	Villeneuve-sur-Conie	203
Huêtre	284	Villereau	385
Huisseau-sur-Mauves	1 679	Villorceau	1 116
Ingrannes	546	Vitry-aux-Loges	2 216
Jargeau	4 606		
Jouy-le-Potier	1 357		
Lailly-en-Val	3 104		
Ligny-le-Ribault	1 227		
Lion-en-Beauce	139		
Loury	2 446		
Marcilly-en-Villette	2 131		
Mareau-aux-Prés	1 429		
Ménestreau-en-Villette	1 446		

135 551 habitants en 2018

soit 67 habitants par km²
et 20 % de la population du Loiret

Source : INSEE RP 2018 - exploitation principale



+ 0,6 %

Taux de variation annuel moyen de la population entre
2013 et 2018.

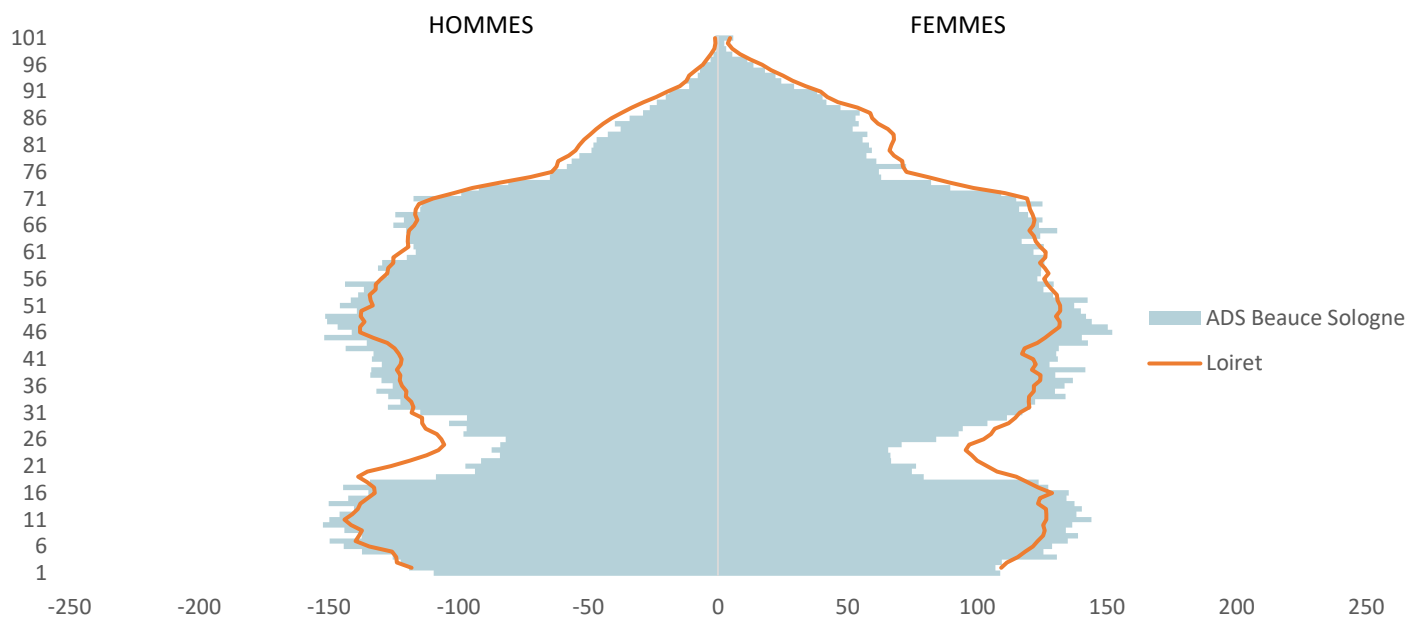


+ 0,4 %

pour le Loiret.

Source : INSEE RP 2013 et 2018 - exploitation principale

Structure par âge en 2018*



*pour 10 000 habitants

Source : INSEE RP 2018 - exploitation principale

Population par tranche d'âge en 2018

	ADS Beauce Sologne	%	Loiret	%
Population	135 551		678 845	
0-14 ans	27 235	20,1	129 708	19,1
15-29 ans	19 713	14,5	115 769	17,1
30-44 ans	26 724	19,7	124 635	18,4
45-59 ans	27 719	20,4	132 861	19,6
60-74 ans	22 611	16,7	112 336	16,5
75 ans et plus	11 549	8,5	63 536	9,4

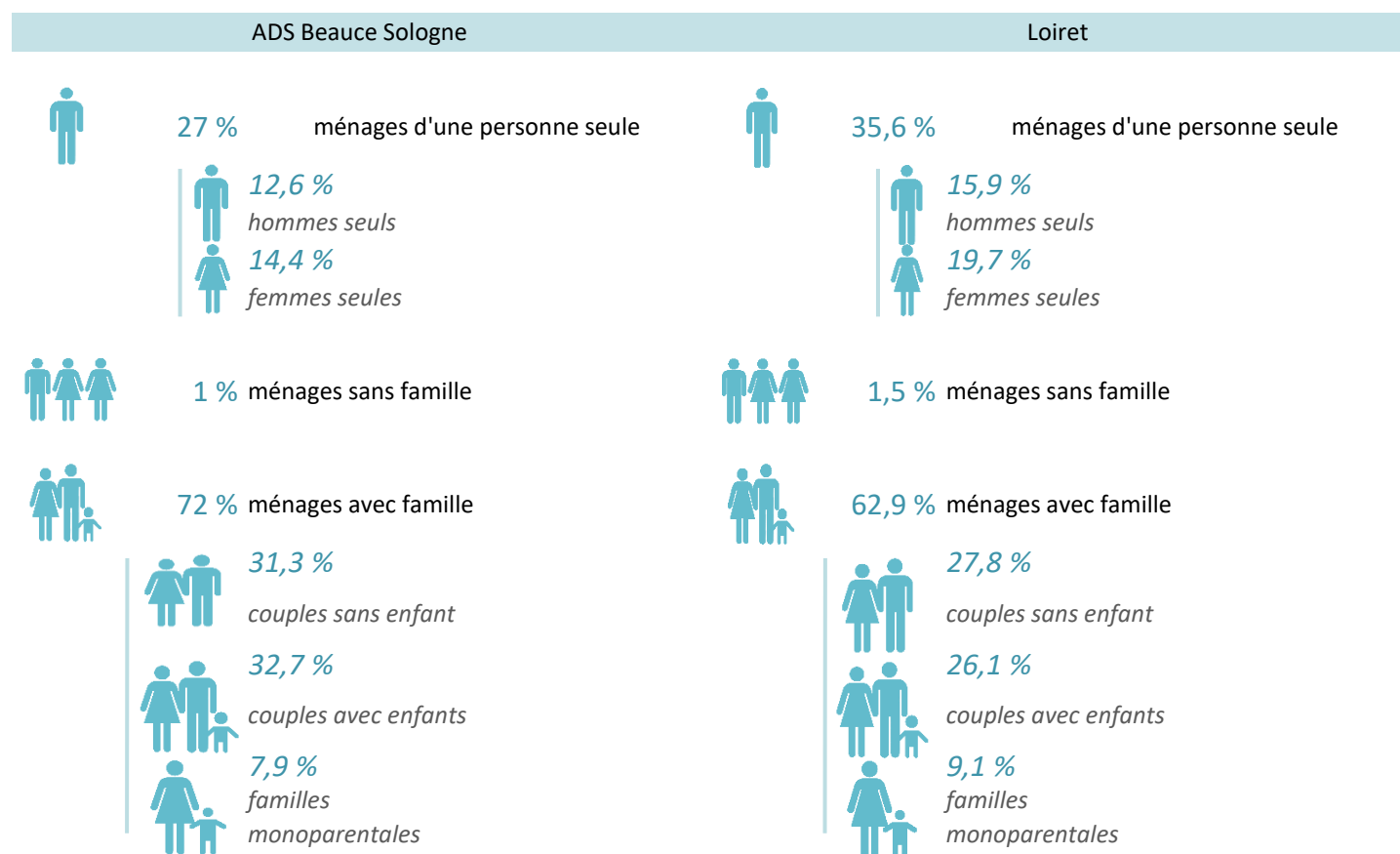
Source : INSEE RP 2018 - exploitation principale



55 596 ménages en 2018

Source : INSEE RP 2018 - exploitation principale

La composition des ménages en 2018



Source : INSEE RP 2018 - exploitation complémentaire

Habitat - Logement

La structure du parc de logements en 2018

ADS Beauce Sologne

Loiret



62 887

logements



55 850 maisons
88,8 %



6 775 appartements
10,8 %



55 596 résidences principales
88,4 %



2 403 résidences secondaires
3,8 %



4 889 logements vacants
7,8 %



347 107

logements



236 248 maisons
68,1 %



108 161 appartements
31,2 %



298 950 résidences principales
86,1 %



16 386 résidences secondaires
4,7 %



31 771 logements vacants
9,2 %

Source : INSEE RP 2018 - exploitation principale

Statut d'occupation des résidences principales en 2018

ADS Beauce Sologne



41 855 Propriétaires



12 925 Locataires



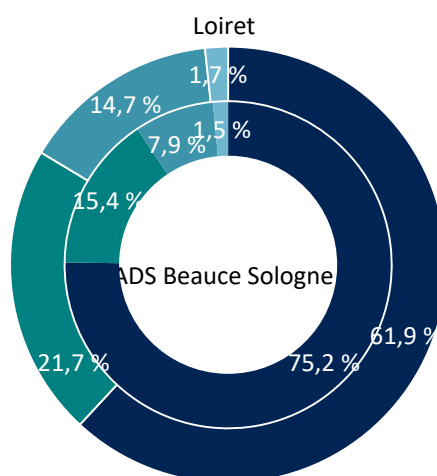
8 559 dont locataires du parc privé



4 365 dont locataires du parc HLM



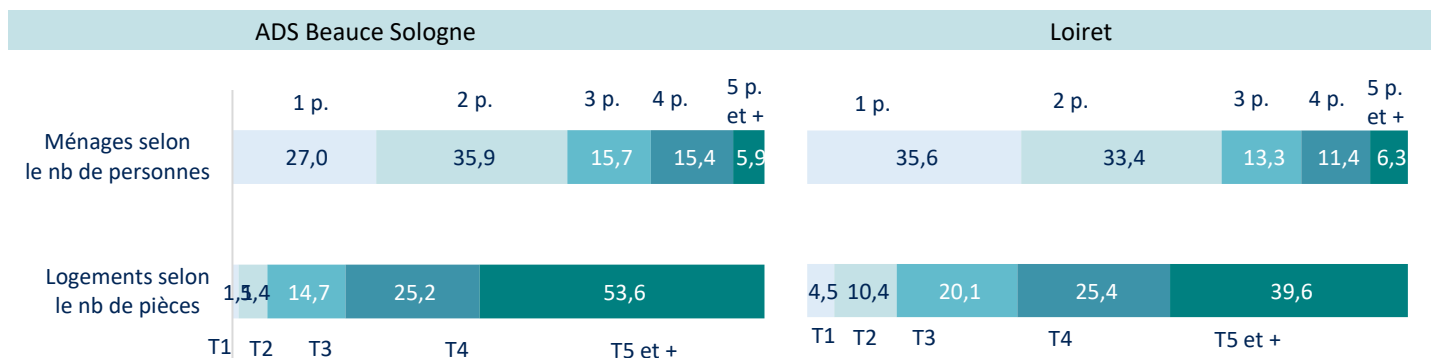
816 Logés à titre gratuit



■ Propriétaires ■ Locataires du parc privé
■ Locataires du parc HLM ■ Logés à titre gratuit

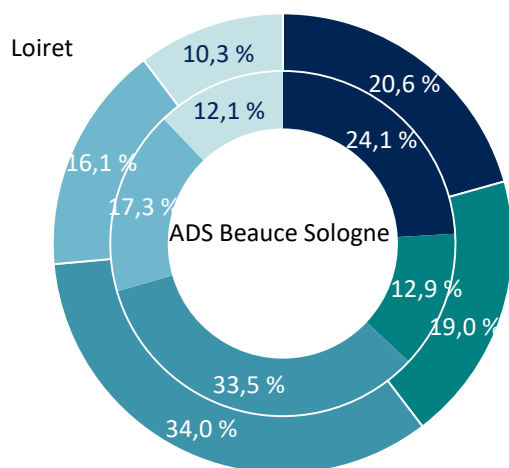
Source : INSEE RP 2018 - exploitation principale

Taille des résidences principales et taille des ménages en 2018 (en %)



Source : INSEE RP 2018 - exploitation principale

Date de construction des résidences principales en 2018



■ Avant 1946 ■ 1946 - 1970 ■ 1971 - 1990
■ 1991 - 2005 ■ 2006 - 2015

	ADS Beauce Sologne	Loiret
Avant 1946	13 060	60 694
1946 - 1970	6 991	55 759
1971 - 1990	18 187	99 796
1991 - 2005	9 390	47 325
2006 - 2015	6 583	30 360

Source : INSEE RP 2018 - exploitation principale
Résidences principales construites avant 2016

Le parc de logement social

ADS Beauce Sologne

Loiret

4 984 logements sociaux des organismes
HLM en 2021

soit 9 % des résidences principales

56,4 % de logements collectifs

51 374 logements sociaux des organismes
HLM en 2021

soit 17,2 % des résidences principales

75,2 % de logements collectifs

Sources : RPLS au 1er janvier 2021 (hors logements non conventionnés SEM) et
INSEE RP 2018

Nombre de logements sociaux des organismes HLM en 2021 et
part des logements sociaux dans le total des résidences principales

Équipe pluridisciplinaire	Nombre de logements sociaux	Part des logements collectifs (en %)	Part des logements sociaux dans le total des résidences principales (en %)
EP du territoire Solognot	2 887	48,8	9,3
EP du territoire Beauceron	2 097	66,8	8,5

Sources : RPLS au 1er janvier 2021 (hors logements non conventionnés SEM) et
INSEE RP 2018

Niveau de vie et revenus

Revenus et fiscalité en 2019

ADS Beauce Sologne



73 837
foyers fiscaux

Loiret

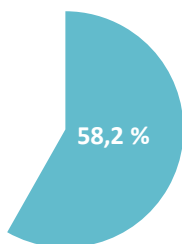


385 645
foyers fiscaux

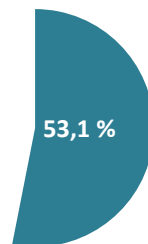


Part des foyers imposés

ADS Beauce Sologne



Loiret



Impôt moyen par foyer fiscal

1 675 €



ADS Beauce Sologne

1 565 €



Loiret



Revenu moyen déclaré par foyer fiscal

29 905 €



ADS Beauce Sologne

26 782 €



Loiret



Revenu moyen déclaré par foyer fiscal imposé

39 229 €



ADS Beauce Sologne

37 862 €



Loiret

Part des pensions et retraites dans le total des revenus (en %)

29,4



ADS Beauce Sologne

32,0



Loiret

Source : DGFIP 2020

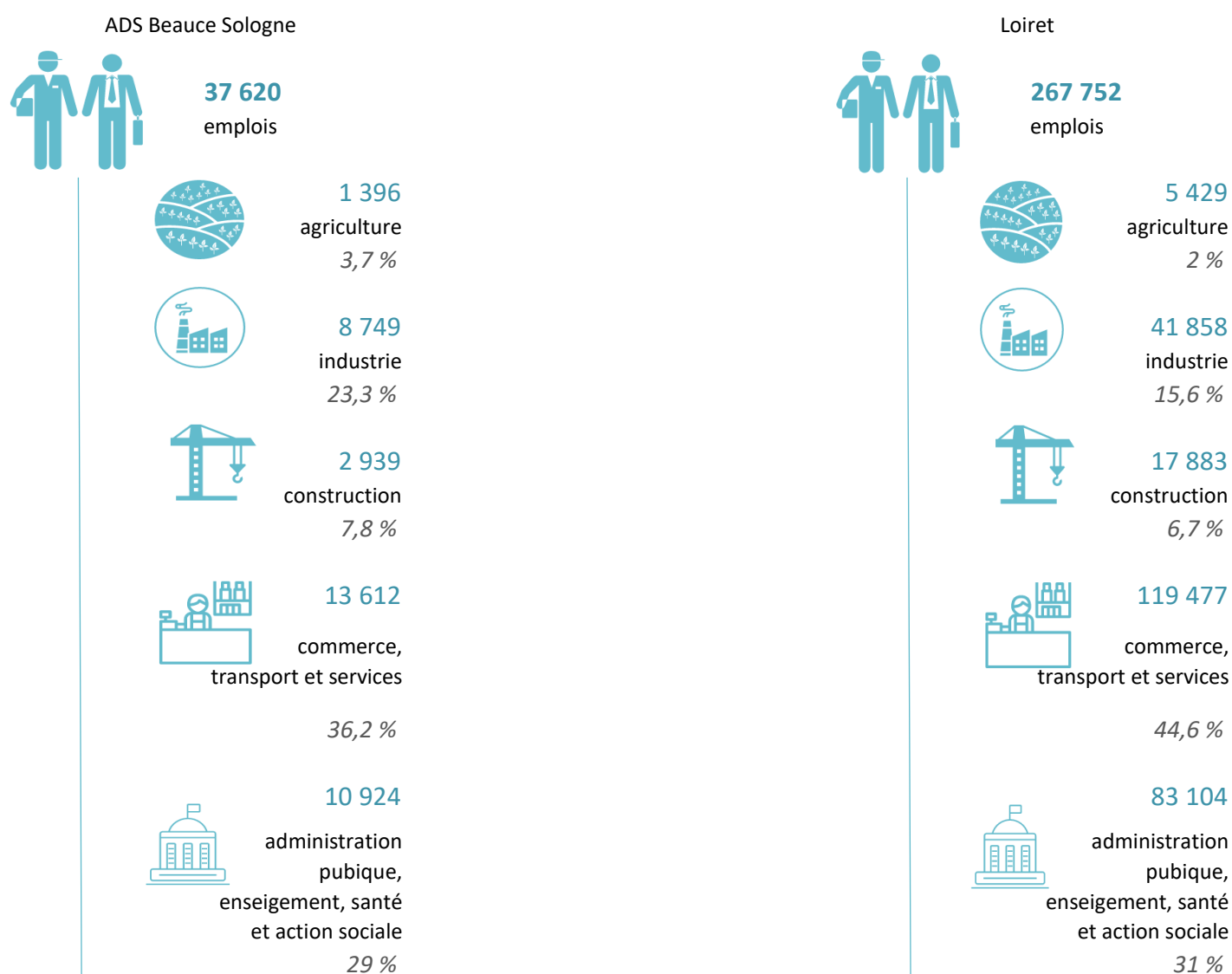
Activité économique et emplois

Nombre d'établissements par secteur d'activité

	ADS Beauce Sologne	%	Loiret	%
Total des établissements	17 888		95 100	
Agriculture	1 680	9,4	5 785	6,1
Commerce	2 324	13	13 505	14,2
Construction	1 545	8,6	7 484	7,9
Industrie	854	4,8	3 957	4,2
Services	11 485	64,2	64 369	67,7

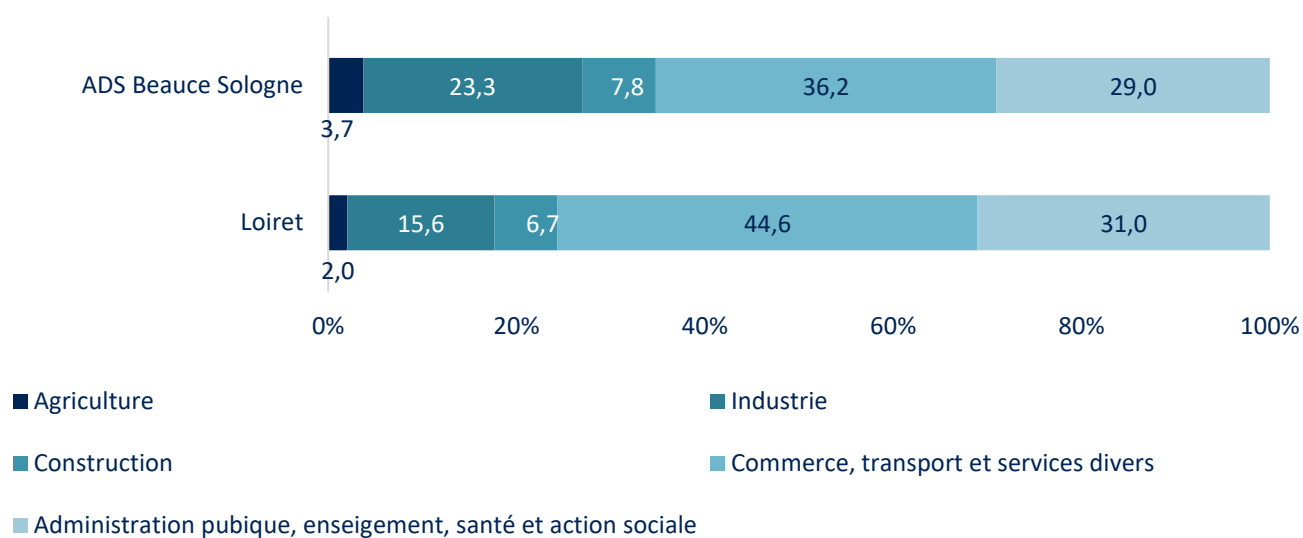
Source : SIRENE au 31/10/2021

Nombre d'emplois par secteur d'activité en 2018



Source : INSEE RP 2018 - exploitation complémentaire

Répartition des emplois par secteur d'activité en 2018 (en %)



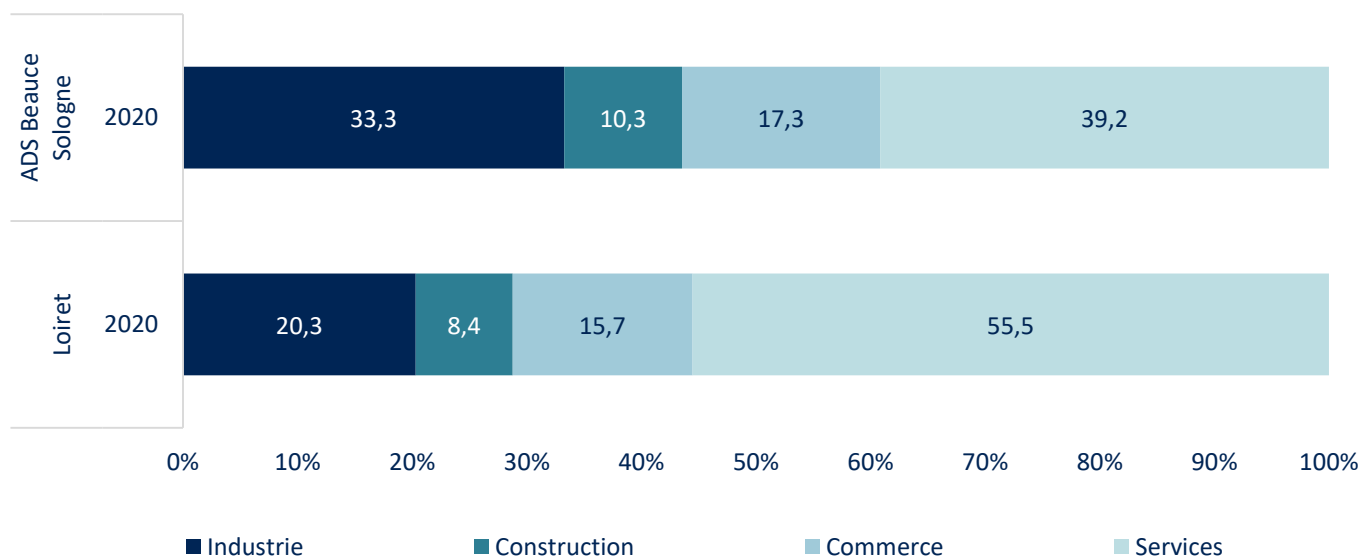
Source : INSEE RP 2018 - exploitation complémentaire








Zoom sur l'emploi salarié privé (hors agriculture) en 2020

	ADS Beauce Sologne	Loiret
Emplois salariés privés	23 713	187 499
Industrie	7 892	38 091
Construction	2 435	15 843
Commerce	4 102	29 423
Services	9 284	104 142

Répartition de l'emploi salarié privé par grand secteur en 2020



Évolution de l'emploi salarié privé par grand secteur entre 2018 et 2020

ADS Beauce Sologne	- 0,9 % - 75 emplois	+ 2,5 % + 59 emplois	+ 2,9 % + 115 emplois	- 2,0 % - 189 emplois	- 0,4 % - 90 emplois
Loiret	- 2,5 % - 987 emplois	+ 4,6 % + 701 emplois	+ 0,4 % + 124 emplois	- 0,5 % - 487 emplois	- 0,3 % - 649 emplois
	 industrie	 construction	 commerce	 services	 total

Source : URSSAF

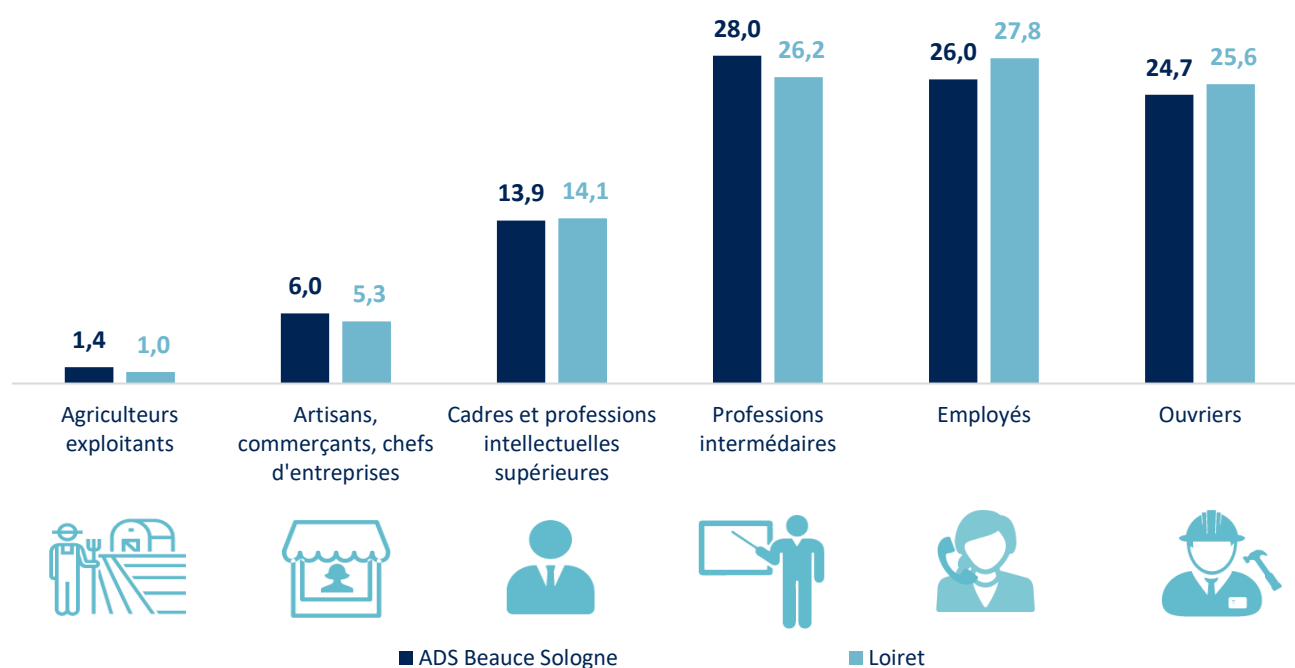
La population active

Répartition de la population des 15-64 ans en 2018

	ADS Beauce Sologne	%	Loiret	%
Population de 15 à 64 ans	82 378		414 237	
Actifs	65 455	79,5	312 871	75,5
Actifs occupés	59 966	72,8	272 999	65,9
Inactifs	16 923	20,5	101 366	24,5
Élèves, étudiants, stagiaires non rémunérés	6 790	8,2	41 550	10,0
Retraités, préretraités	6 248	7,6	29 223	7,1
Autres inactifs	3 885	4,7	30 593	7,4

Source : INSEE RP 2018 - exploitation principale

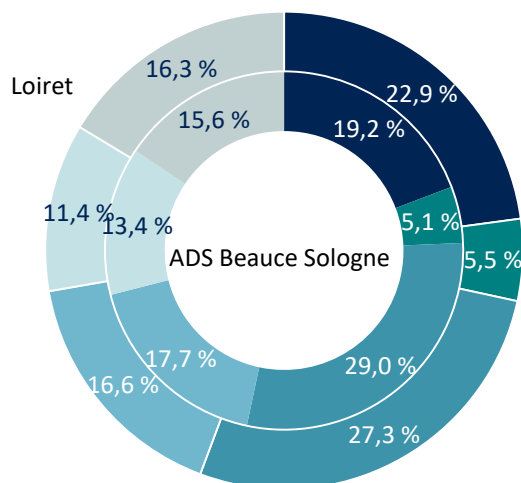
Les catégories socio-professionnelles des actifs de 15 à 64 ans en 2018 (en %)



	ADS Beauce Sologne	Loiret
Agriculteurs exploitants	906	3 046
Artisans, commerçants, chefs d'entreprises	3 906	16 421
Cadres et professions intellectuelles supérieures	9 078	43 726
Professions intermédiaires	18 246	81 041
Employés	16 944	86 000
Ouvriers	16 073	79 200

Source : INSEE RP 2018 - exploitation complémentaire
(répartition hors catégorie socio-professionnelle non précisée)

Niveau de formation de la population non scolarisée de plus de 15 ans (diplôme le plus élevé) en 2018



- Sans diplôme ou CEP
- BEPC
- CAP ou BEP
- BAC
- Enseignement supérieur court
- Enseignement supérieur long

	ADS Beauce Sologne	Loiret
Sans diplôme ou CEP	19 091	112 931
BEPC	5 073	27 346
CAP ou BEP	28 819	134 857
BAC	17 555	81 787
Enseignement supérieur court	13 314	56 199
Enseignement supérieur long	15 483	80 739

Source : INSEE RP 2018 - exploitation principale

Demandeurs d'emploi de catégorie A au 31/12/2020

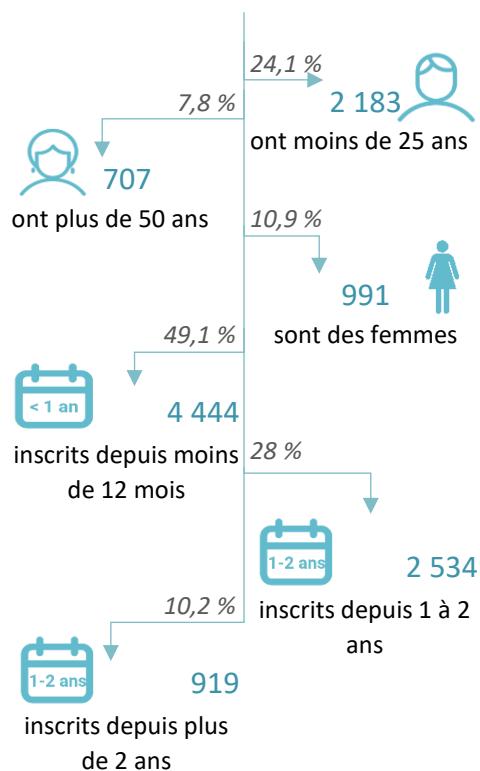
ADS Beauce Sologne



9 054

Demandeurs d'emploi

soit 13,8 demandeurs d'emploi de
catégorie A pour 100 actifs âgés de 15 à
64 ans



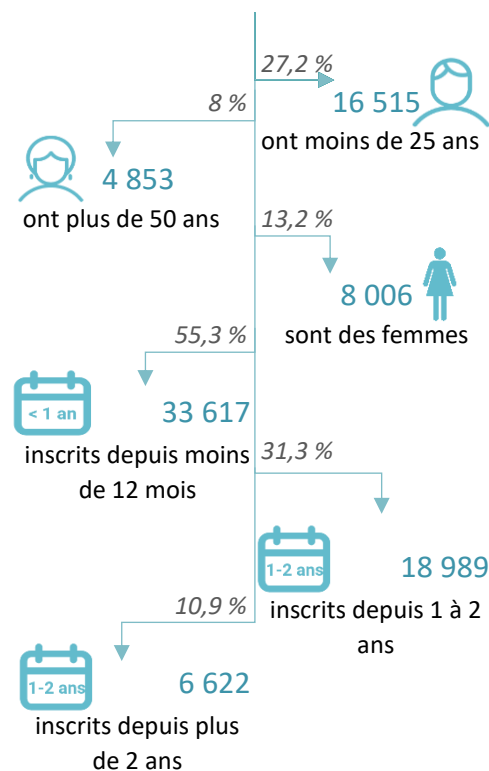
Loiret



60 763

Demandeurs d'emploi

soit 19,4 demandeurs d'emploi de
catégorie A pour 100 actifs âgés de 15 à
64 ans



Source : Pôle Emploi - DEFM au 31/12/2020

Insertion

ADS Beauce Sologne

Loiret

1 498 foyers allocataires du RSA au 31/10/2021

dont 44,8 % de femmes

soit 20 foyers allocataires pour 1 000 personnes âgées de 20 à 64 ans

17 301 foyers allocataires du RSA au 31/10/2021

dont 55,1 % de femmes

soit 47 foyers allocataires pour 1 000 personnes âgées de 20 à 64 ans

Sources : Conseil Départemental du Loiret, INSEE RP 2018

280 nouveaux foyers allocataires du RSA entre janvier et octobre 2021

330 nouveaux bénéficiaires* du RSA entre janvier et octobre 2021

3 234 nouveaux foyers allocataires du RSA entre janvier et octobre 2021

3 789 nouveaux bénéficiaires* du RSA entre janvier et octobre 2021

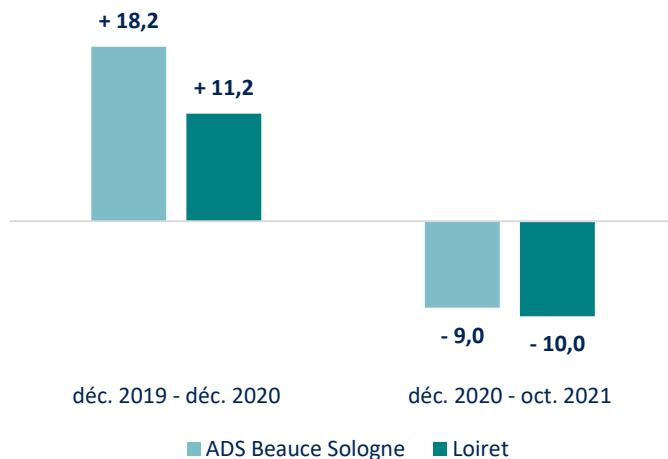
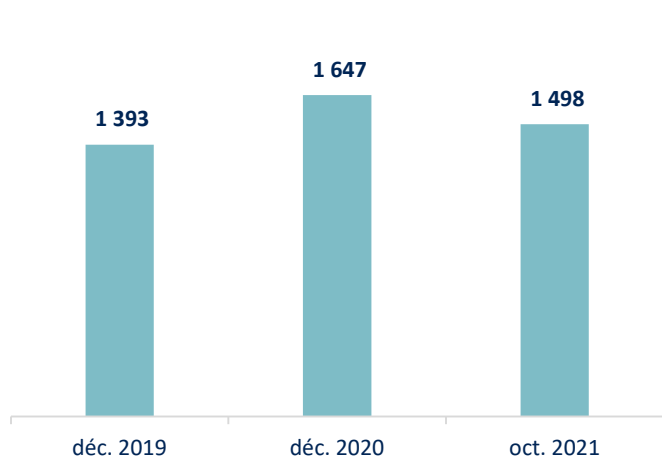
*allocataires et conjoints

Source : Conseil Départemental du Loiret

Nombre de foyers allocataires du RSA depuis 2019

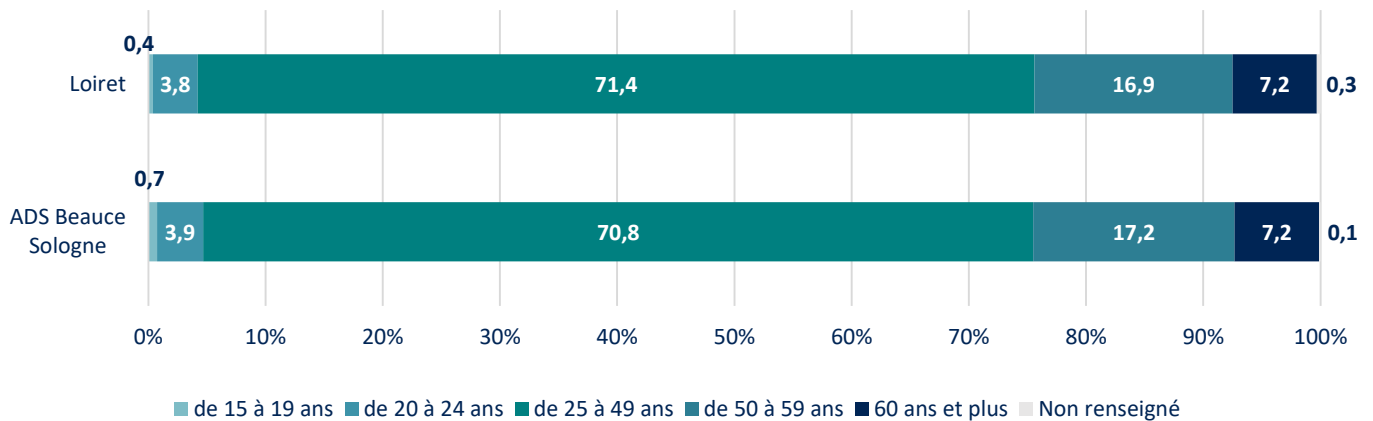
Évolution du nombre de foyers allocataires du RSA depuis 2019 (en %)

ADS Beauce Sologne



Source : Conseil Départemental du Loiret
(situation au dernier jour du mois)

Répartition des foyers allocataires du RSA par tranche d'âge fin octobre 2021 (en %)



Source : Conseil Départemental du Loiret

ADS Beauce Sologne

Loiret

2 846 jeunes non insérés* en 2018

soit 14,4 % des 15-29 ans

21 581 jeunes non insérés en 2018

soit 18,6 % des 15-29 ans

*ni en formation ni en emploi

Source : INSEE RP 2018

ADS Beauce Sologne

Loiret



1 605 jeunes sortis du système scolaire sans diplôme

soit 8,1 % des 15-29 ans



11 621 jeunes sortis du système scolaire sans diplôme

soit 10 % des 15-29 ans

Source : INSEE RP 2018

Aides allouées par le FUL/FAJ en 2020

Dispositif	ADS Beauce Sologne		Loiret	
	Nb d'accords	Nb de familles	Nb d'accords	Nb de familles
FSL - Accès	53	29	727	322
FSL - Maintien	4	4	54	53
Energie	39	39	423	407
Eau	3	3	35	35
Total FUL	99	75	1 239	817
FAJ	95	52	840	500
Totaux FUL + FAJ	194	127	2 079	1 317

Source : Conseil Départemental du Loiret

1 ménages sur 1 000 ont bénéficié d'au moins une aide du FUL en 2020

3 ménages sur 1 000 ont bénéficié d'au moins une aide du FUL en 2020



210,7 € montant moyen d'un accord FUL en 2020



232,5 € montant moyen d'un accord FUL en 2020

Source : Conseil Départemental du Loiret

Enfance - Famille

ADS Beauce Sologne

Loiret



32 653 habitants ont moins de 18 ans

soit 24,1 % de la population

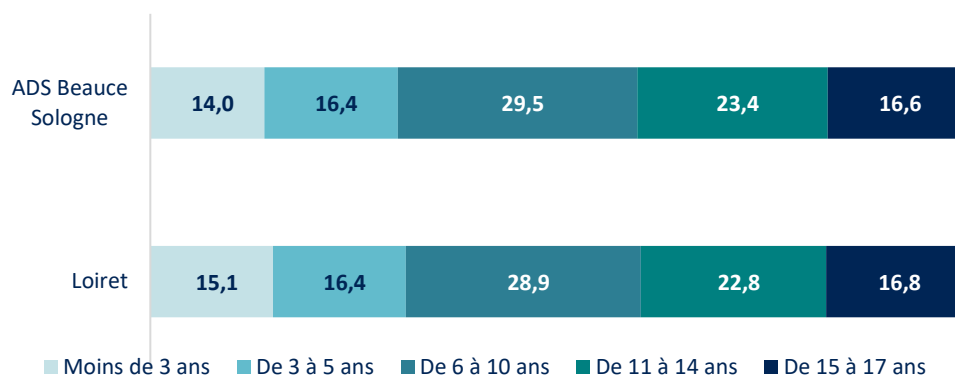


155 832 habitants ont moins de 18 ans

soit 23 % de la population

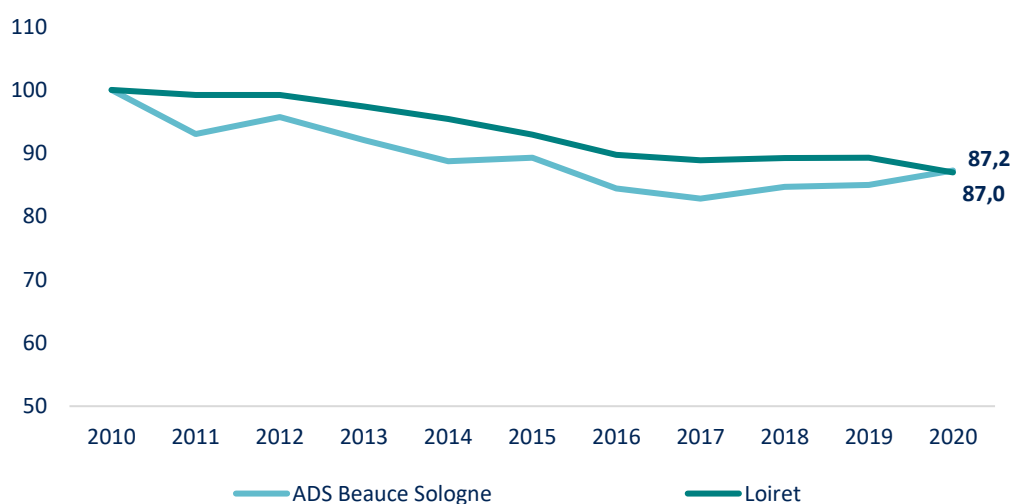
Source : INSEE RP 2018 - exploitation principale

Répartition de la population de moins de 18 ans par classe d'âge en 2018 (en %)



Source : INSEE RP 2018 - exploitation principale

Évolution du nombre de naissances entre 2010 et 2020 (base 100 en 2010)



Source : INSEE - Etat Civil

ADS Beauce Sologne



1 498 naissances en 2020

1 470 naissances en moyenne par an depuis 2018

Source : INSEE - Etat Civil

Autonomie

ADS Beauce Sologne

Loiret



25 938 personnes âgées de 65 ans ou plus

19,1 % de la population en 2018

+ 3 886 depuis 2013



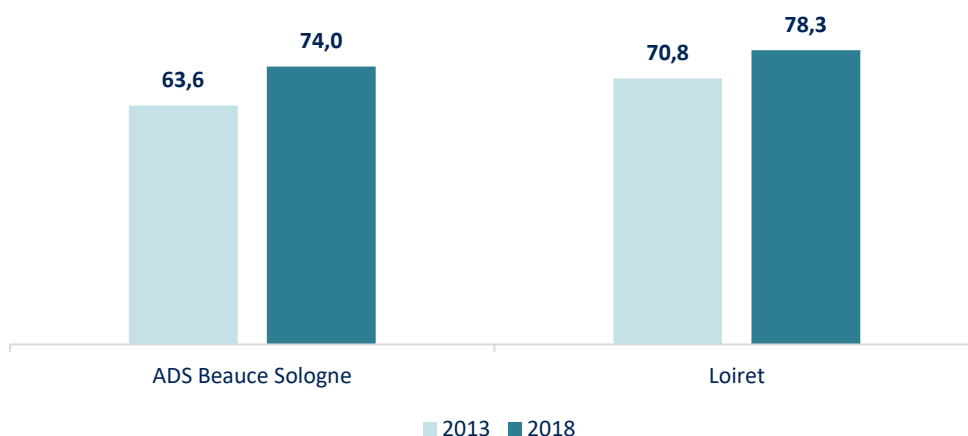
134 900 personnes âgées de 65 ans ou plus

19,9 % de la population en 2018

+ 15 429 depuis 2013

Source : INSEE RP 2013 et 2018

Indice de vieillesse* en 2013 et 2018



Source : INSEE RP 2018

*Nombre de personnes âgées de 65 ans et plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans

Population de 65 ans et plus par classe d'âge en 2018 et évolution entre 2013 et 2018 (en %)

	ADS Beauce Sologne	Évolution	Loiret	Évolution
65 - 74 ans	14 389	+ 31,0	71 364	+ 24,1
75 - 84 ans	7 367	- 0,6	40 996	- 3,0
85 ans et plus	4 182	+ 14,3	22 540	+ 14,3

Source : INSEE RP 2013 et 2018

Population de 65 ans et plus par classe d'âge
par équipe pluridisciplinaire en 2018

Équipe pluridisciplinaire	65 - 74 ans	75 - 84 ans	85 ans et plus	Part des 65 ans et plus dans la population
EP du territoire Solognot	7 969	4 062	2 131	18,9
EP du territoire Beauceron	6 420	3 305	2 052	19,4

Source : INSEE RP 2018

ADS Beauce Sologne



10 025

personnes âgées de 75 ans ou plus
vivent à domicile
*dont 38,5 % vivent seules
soit 3 859 personnes*



56 486

personnes âgées de 75 ans ou plus
vivent à domicile
*dont 41,4 % vivent seules
soit 23 398 personnes*

Source : INSEE RP 2018

Loiret

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie au 31/12/2020
(APA)

ADS Beauce Sologne



1 431

personnes bénéficient de l'APA à
domicile
*soit 14,3 % des personnes âgées de 75 ans et plus vivant à
domicile*



8 999

personnes bénéficient de l'APA à
domicile
*soit 15,9 % des personnes âgées de 75 ans et plus vivant à
domicile*



108

personnes bénéficient de l'APA en
établissements

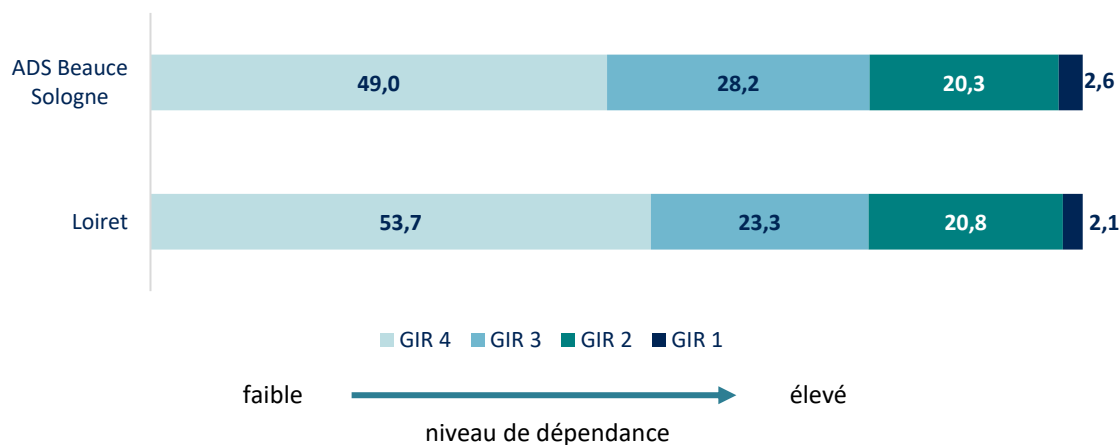


678

personnes bénéficient de l'APA en
établissements

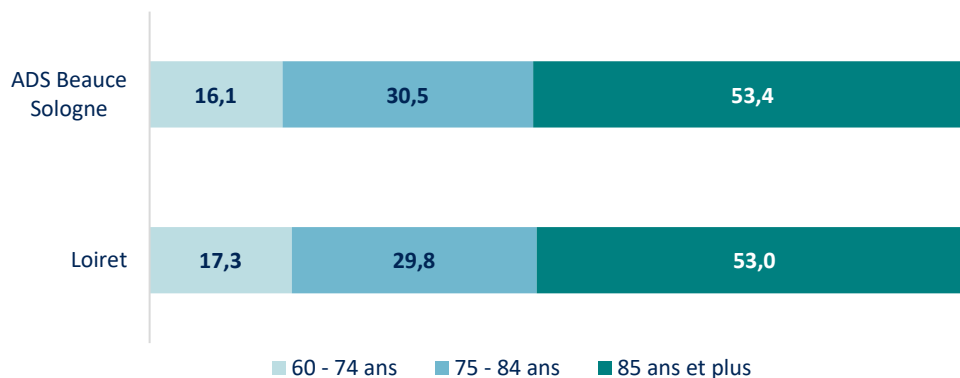
Sources : Conseil Départemental du Loiret au 31/12/2020 et INSEE RP 2018

Répartition des bénéficiaires de l'APA à domicile par GIR fin 2020
(en %)



Source : Conseil Départemental du Loiret au 31/12/2020

Répartition des bénéficiaires de l'APA à domicile par âge fin 2020 (en %)



Source : Conseil Départemental du Loiret au 31/12/2020

ADS Beauce Sologne

16 EHPAD
1 634 places
2 Résidences autonomie
91 places
1 Accueil de jour
10 places

Loiret

67 EHPAD
6 506 places
17 Résidences autonomie
738 places
5 Accueils de jour
58 places

Source : Conseil Départemental du Loiret 2021
 Champs : hors USLD

Capacité d'accueil des établissements pour personnes âgées en 2021 (en nb de places)

	ADS Beauce Sologne	Loiret
Unité de soins de longue durée (USLD)	0	380
Capacité d'accueil totale (hors USLD)	1 735	7 302
dont hébergement	1 680	7 043
dont hébergement temporaire	39	180
dont accueil de jour	16	79
Taux d'équipement global ¹	150	115
Taux d'équipement en hébergement ²	145	111

Sources : Conseil Départemental du Loiret 2021 et INSEE RP 2018

¹ Taux d'équipement global : nb total de places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus

² Taux d'équipement en hébergement : nb de places en hébergement pour 1 000 habitants de 75 ans et plus

1 Foyer d'hébergement*42 places***3** Foyers occupationnels*94 places***0** Structure semi-occupationnelle*0 place***0** Appartement annexé*0 place***13** Foyers d'hébergement*444 places***22** Foyers occupationnels*781 places***5** Structures semi-occupationnelles*58 places***6** Appartements annexés*66 places**Sources : Conseil Départemental du Loiret 2021*

Capacité d'accueil des établissements pour personnes handicapées en 2021 (en nb de places)

	ADS Beauce Sologne	Loiret
Capacité totale d'accueil	162	1 818
<i>dont établissements d'accueil médicalisés</i>	<i>54</i>	<i>308</i>
<i>dont accueil de jour en établissements d'accueil médicalisés</i>	<i>10</i>	<i>10</i>
<i>dont foyer d'hébergement</i>	<i>82</i>	<i>1 029</i>
Taux d'équipement global	2	4

*Sources : Conseil Départemental du Loiret 2021 et INSEE RP 2018***Taux d'équipement global : nb total de places pour 1 000 habitants de 20 à 69 ans*

Prestation de compensation du handicap en 2020 (PCH)

ADS Beauce Sologne

**544 allocataires de la PCH**dont **484 adultes**et **60 enfants**

4 habitants sur 1 000 de l'ADS Beauce Sologne bénéficient de la PCH

5 habitants sur 1 000 du Loiret bénéficient de la PCH

Source : Conseil Départemental du Loiret au 31/12/2020 et INSEE RP 2018

Les services à la population

	ADS Beauce Sologne	Loiret
Police	0	5
Direction régionale des Finances publiques (trésoreries et services des impôts)	5	46
Gendarmerie	9	27
Cour d'appel (CA)	0	1
Tribunal de grande instance (TGI)	0	2
Tribunal d'instance (TI)	0	2
Conseil de prud'hommes	0	2
Tribunal de commerce	0	1
Agence Pôle Emploi	1	13
Poste (bureau, agence ou relais)	43	161
École maternelle et primaire (publique et privée)	109	490
Collège (public et privé)	14	71
Lycée (public et privé)	5	58
Enseignement supérieur universitaire	0	14
Établissement et service de santé	8	76
Gare SNCF	9	21

Source : INSEE BPE 2020

Conseil départemental du Loiret
45000 Orléans
Téléphone 02 38 25 45 45
www.loiret.fr



OBSERVATOIRE
DE L'ÉCONOMIE
ET DES TERRITOIRES

Loiret
votre Département

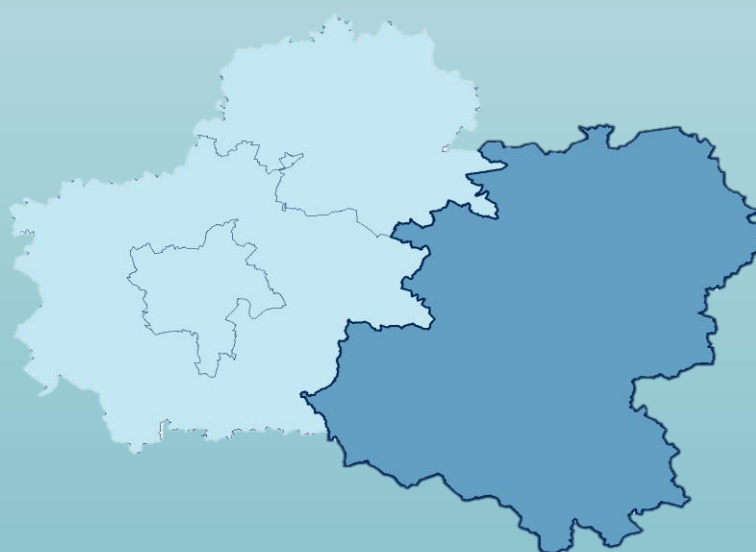


• Annexe 4 •



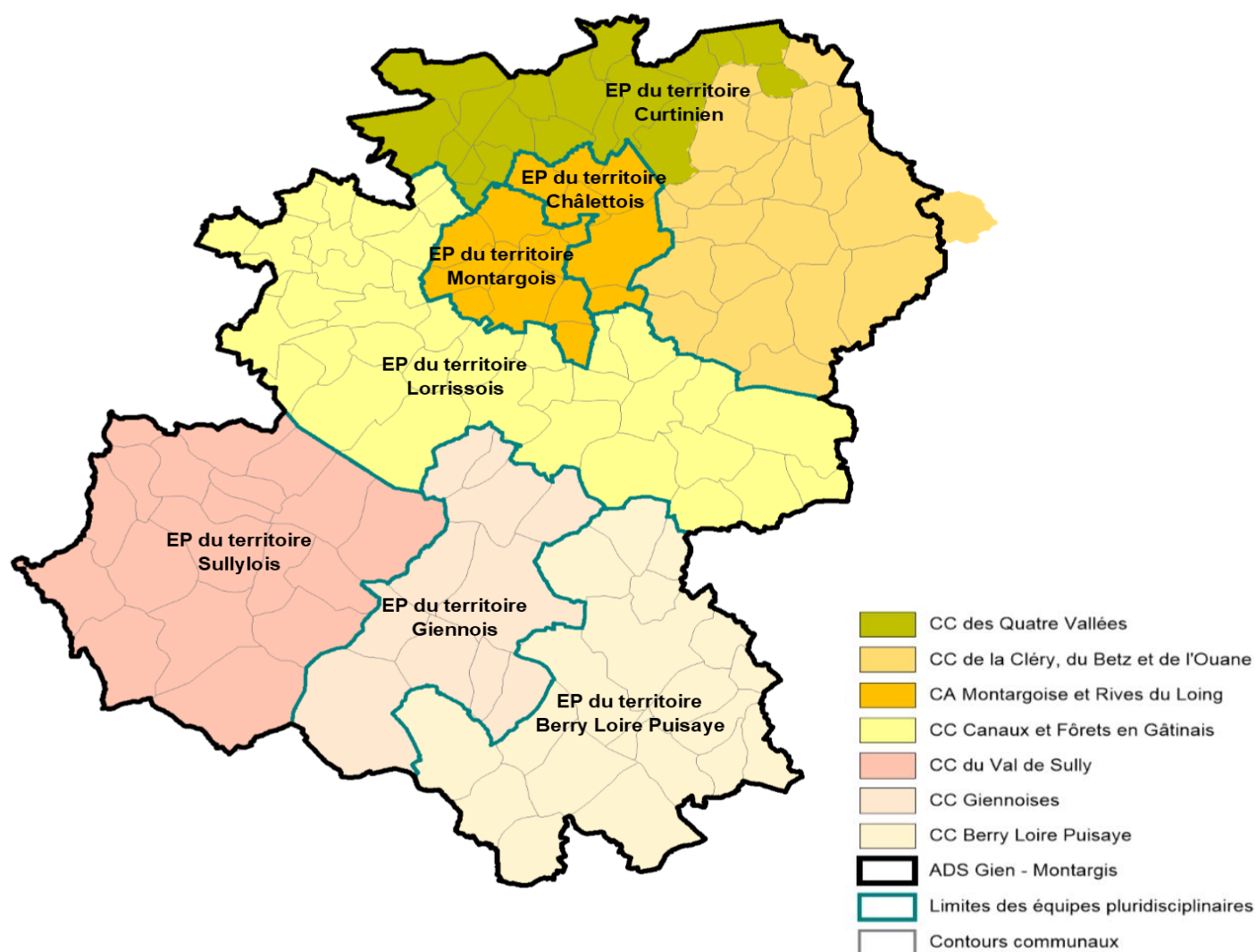
OBSERVATOIRE
DE L'ÉCONOMIE
ET DES TERRITOIRES

ADS Gien - Montargis



Loiret
votre Département

L'ADS Gien - Montargis



7 équipes pluridisciplinaires

144 communes

7 EPCI couverts

CC des Quatre Vallées
CC de la Cléry, du Betz et de l'Ouane
CA Montargoise et Rives du Loing
CC Canaux et Forêts en Gâtinais
CC du Val de Sully
CC Giennoises
CC Berry Loire Puisaye

Démographie

Communes	Population 2018	Communes	Population 2018
Adon	211	Courtempierre	235
Aillant-sur-Milleron	391	Courtenay	3 966
Amilly	13 099	Dammarié-en-Puisaye	173
Autry-le-Châtel	965	Dammarié-sur-Loing	480
Auvilliers-en-Gâtinais	350	Dampierre-en-Burly	1 480
Batilly-en-Puisaye	115	Dordives	3 287
Bazoches-sur-le-Betz	957	Douchy-Montcorbon	1 372
Beauchamps-sur-Huillard	398	Ervauville	540
Beaulieu-sur-Loire	1 793	Escrignelles	51
Bellegarde	1 537	Faverelles	156
Bignon-Mirabeau	320	Feins-en-Gâtinais	34
Boismorand	832	Ferrières-en-Gâtinais	3 691
Bonnée	713	Fontenay-sur-Loing	1 724
Bonny-sur-Loire	1 909	Foucherolles	277
Bordes	1 911	Fréville-du-Gâtinais	180
Bray-Saint-Aignan	1 734	Germigny-des-Prés	721
Breteau	96	Gien	13 732
Briare	5 207	Girolles	611
Bussière	795	Gondreville	328
Cepoy	2 381	Griselles	786
Cerdon	938	Guilly	645
Cernoy-en-Berry	450	Gy-les-Nonains	620
Chailly-en-Gâtinais	682	Isdes	552
Châlette-sur-Loing	12 790	La Selle-sur-le-Bied	1 099
Champoulet	61	Ladon	1 388
Chantecoq	491	Langesse	82
Chapelle-Saint-Sépulcre	237	Lion-en-Sullias	401
Chapelle-sur-Aveyron	630	Lombreuil	302
Chapelon	255	Lorris	2 958
Charme	153	Louzouer	254
Château-Renard	2 153	Melleroy	505
Châtenoy	458	Mérinville	182
Châtillon-Coligny	1 881	Mézières-en-Gâtinais	267
Châtillon-sur-Loire	3 126	Mignères	322
Chevannes	320	Mignerette	403
Chevillon-sur-Huillard	1 442	Montargis	14 789
Chevry-sous-le-Bignon	224	Montbouy	737
Choux	519	Montcresson	1 276
Chuelles	1 202	Montereau	618
Conflans-sur-Loing	360	Mormant-sur-Vernisson	125
Corbeilles	1 547	Moulinet-sur-Solin	118
Corquilleroy	2 798	Moulon	195
Cortrat	76	Nargis	1 490
Coudroy	320	Nesploy	363
Coullons	2 309	Neuvy-en-Sullias	1 361
Cour-Marigny	344	Nevoy	1 166
Courtemaux	258	Nogent-sur-Vernisson	2 573

Communes	Population 2018	Communes	Population 2018
Noyers	743	Saint-Gondon	1 100
Ousson-sur-Loire	732	Saint-Hilaire-les-Andrésis	935
Oussoy-en-Gâtinais	411	Saint-Hilaire-sur-Puiseaux	170
Ouzouer-des-Champs	255	Saint-Martin-sur-Ocre	1 237
Ouzouer-sous-Bellegarde	313	Saint-Maurice-sur-Aveyron	859
Ouzouer-sur-Loire	2 690	Saint-Maurice-sur-Fessard	1 169
Pannes	1 121	Saint-Père-sur-Loire	1 040
Paucourt	3 691	Sceaux-du-Gâtinais	633
Pers-en-Gâtinais	904	Selle-en-Hermoy	794
Pierrefitte-ès-Bois	253	Solterre	472
Poilly-lez-Gien	313	Sully-sur-Loire	5 286
Préfontaines	2 402	Thimory	724
Presnoy	445	Thorailles	180
Pressigny-les-Pins	245	Thou	224
Quiers-sur-Bézonde	501	Treilles-en-Gâtinais	292
Rozoy-le-Vieil	1 145	Triguères	1 288
Saint-Aignan-le-Jaillard	414	Vannes-sur-Cosson	610
Saint-Benoît-sur-Loire	607	Varennes-Changy	1 492
Saint-Brisson-sur-Loire	2 017	Vieilles-Maisons-sur-Joudry	636
Saint-Firmin-des-Bois	975	Viglain	867
Sainte-Geneviève-des-Bois	457	Villemandeur	6 767
Saint-Firmin-sur-Loire	508	Villemoutiers	486
Saint-Florent	455	Villemurlin	581
Saint-Germain-des-Prés	455	Villevoques	210
	1 914	Vimory	1 151

Source : INSEE RP 2018 - exploitation principale

194 132 habitants en 2018

soit 60,5 habitants par km²
et 28,6 % de la population du Loiret

Source : INSEE RP 2018 - exploitation principale



-0,17 %

Taux de variation annuel moyen de la population entre 2013 et 2018.

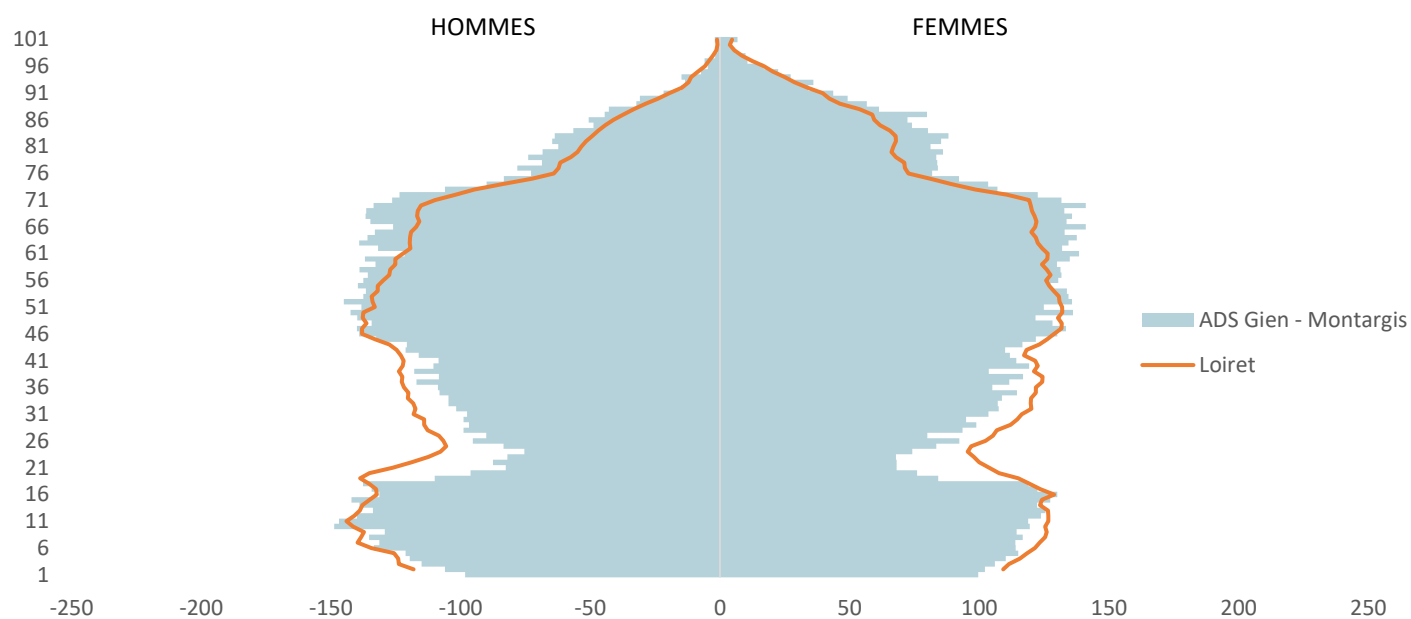


+ 0,4 %

pour le Loiret.

Source : INSEE RP 2013 et 2018 - exploitation principale

Structure par âge en 2018*



*pour 10 000 habitants

Source : INSEE RP 2018 - exploitation principale

Population par tranche d'âge en 2018

	ADS Gien - Montargis	%	Loiret	%
Population	194 132		678 845	
0-14 ans	35 560	18,3	129 708	19,1
15-29 ans	27 656	14,2	115 769	17,1
30-44 ans	32 522	16,8	124 635	18,4
45-59 ans	39 174	20,2	132 861	19,6
60-74 ans	36 656	18,9	112 336	16,5
75 ans et plus	22 564	11,6	63 536	9,4

Source : INSEE RP 2018 - exploitation principale



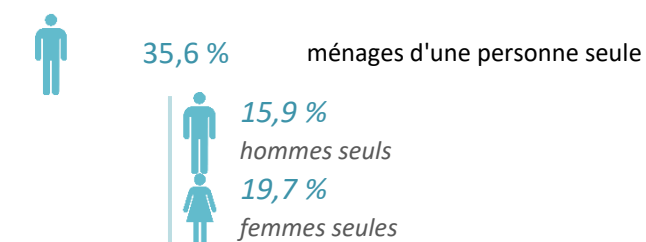
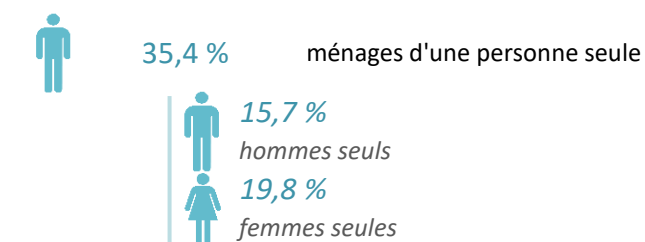
86 809 ménages en 2018

Source : INSEE RP 2018 - exploitation principale

La composition des ménages en 2018

ADS Gien - Montargis

Loiret



Source : INSEE RP 2018 - exploitation complémentaire

Habitat - Logement

La structure du parc de logements en 2018

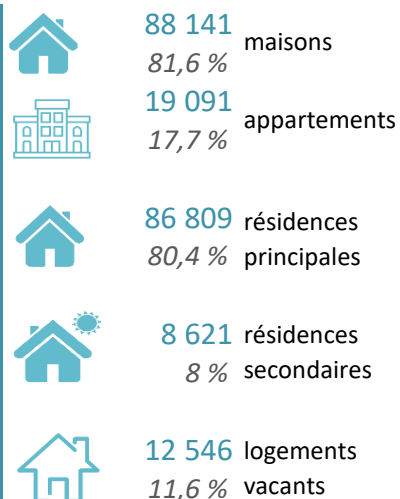
ADS Gien - Montargis

Loiret



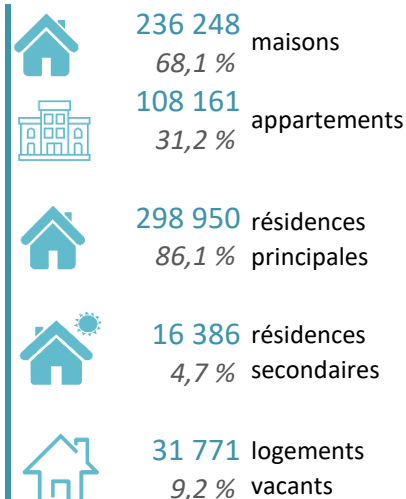
107 977

logements



347 107

logements



Source : INSEE RP 2018 - exploitation principale

Statut d'occupation des résidences principales en 2018

ADS Gien - Montargis



58 199 Propriétaires



26 985 Locataires



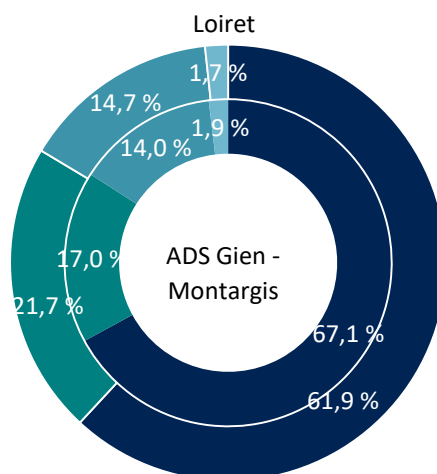
14 799 dont locataires du parc privé



12 186 dont locataires du parc HLM



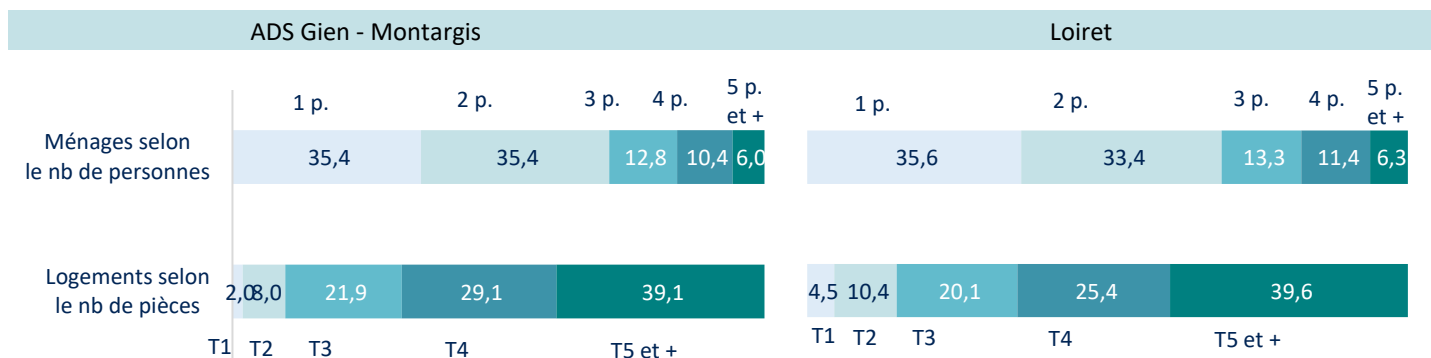
1 626 Logés à titre gratuit



■ Propriétaires ■ Locataires du parc privé
■ Locataires du parc HLM ■ Logés à titre gratuit

Source : INSEE RP 2018 - exploitation principale

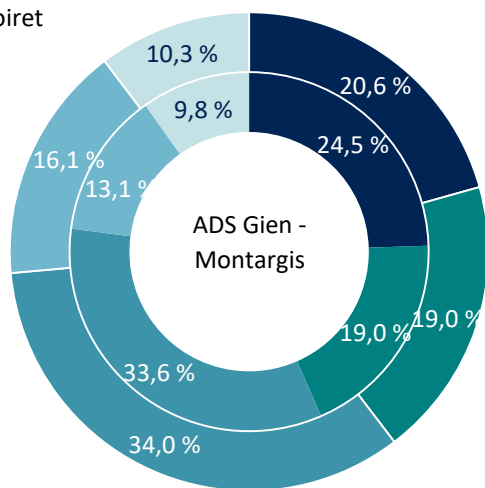
Taille des résidences principales et taille des ménages en 2018 (en %)



Source : INSEE RP 2018 - exploitation principale

Date de construction des résidences principales en 2018

Loiret



■ Avant 1946 ■ 1946 - 1970 ■ 1971 - 1990

■ 1991 - 2005 ■ 2006 - 2015

	ADS Gien - Montargis	Loiret
Avant 1946	21 023	60 694
1946 - 1970	16 284	55 759
1971 - 1990	28 887	99 796
1991 - 2005	11 287	47 325
2006 - 2015	8 431	30 360

Source : INSEE RP 2018 - exploitation principale
Résidences principales construites avant 2016

Le parc de logement social

ADS Gien - Montargis

Loiret

14 004 logements sociaux des organismes
HLM en 2021

soit 16,1 % des résidences principales

62,4 % de logements collectifs

51 374 logements sociaux des organismes
HLM en 2021

soit 17,2 % des résidences principales

75,2 % de logements collectifs

Sources : RPLS au 1er janvier 2021 (hors logements non conventionnés SEM) et
INSEE RP 2018

Nombre de logements sociaux des organismes HLM en 2021 et
part des logements sociaux dans le total des résidences principales

Équipe pluridisciplinaire	Nombre de logements sociaux	Part des logements collectifs (en %)	Part des logements sociaux dans le total des résidences principales (en %)
EP du territoire Berry Loire Puisaye	1 222	44,0	14,6
EP du territoire Giennois	2 045	75,7	18,7
EP du territoire Sullylois	1 145	39,1	10,7
EP du territoire Châlettois	3 275	61,8	24,1
EP du territoire Curtinien	1 084	36,1	6,6
EP du territoire Lorrissois	1 209	39,5	9,7
EP du territoire Montargois	4 024	82,2	28,1

Sources : RPLS au 1er janvier 2021 (hors logements non conventionnés SEM) et
INSEE RP 2018

Niveau de vie et revenus

Revenus et fiscalité en 2019

ADS Gien - Montargis



113 937
foyers fiscaux

Loiret

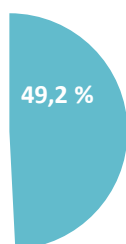


385 645
foyers fiscaux

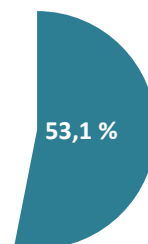


Part des foyers imposés

ADS Gien - Montargis



Loiret



Impôt moyen par foyer fiscal

1 206 €

ADS Gien - Montargis

1 565 €

Loiret



Revenu moyen déclaré par foyer fiscal

24 151 €

ADS Gien - Montargis

26 782 €

Loiret



Revenu moyen déclaré par foyer fiscal imposé

34 800 €

ADS Gien - Montargis

37 862 €

Loiret

Part des pensions et retraites dans le total des revenus (en %)

37,9

ADS Gien - Montargis

32,0

Loiret

Source : DGFIP 2020

Activité économique et emplois

Nombre d'établissements par secteur d'activité

	ADS Gien - Montargis	%	Loiret	%
Total des établissements	27 124		95 100	
Agriculture	2 502	9,2	5 785	6,1
Commerce	4 215	15,5	13 505	14,2
Construction	2 421	8,9	7 484	7,9
Industrie	1 362	5,0	3 957	4,2
Services	16 624	61,3	64 369	67,7

Source : SIRENE au 31/10/2021

Nombre d'emplois par secteur d'activité en 2018

ADS Gien - Montargis



64 312
emplois



2 386
agriculture
3,7 %



14 138
industrie
22 %



4 844
construction
7,5 %



23 653
commerce,
transport et services
36,8 %



19 291
administration
publique,
enseignement, santé
et action sociale
30 %

Loiret



267 752
emplois



5 429
agriculture
2 %



41 858
industrie
15,6 %



17 883
construction
6,7 %



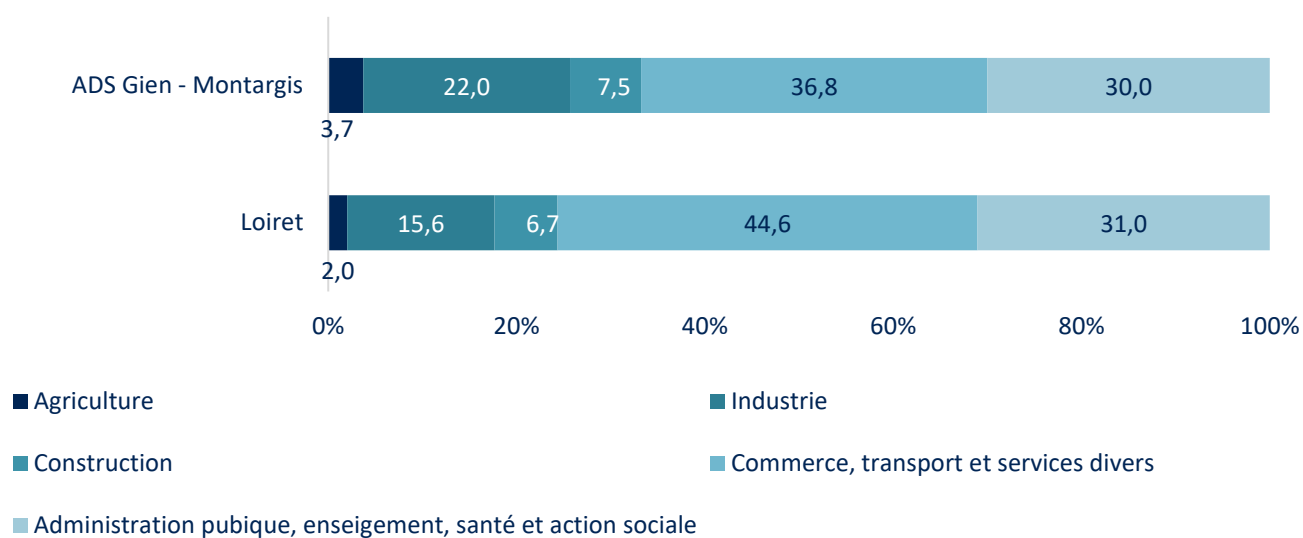
119 477
commerce,
transport et services
44,6 %



83 104
administration
publique,
enseignement, santé
et action sociale
31 %

Source : INSEE RP 2018 - exploitation complémentaire

Répartition des emplois par secteur d'activité en 2018 (en %)



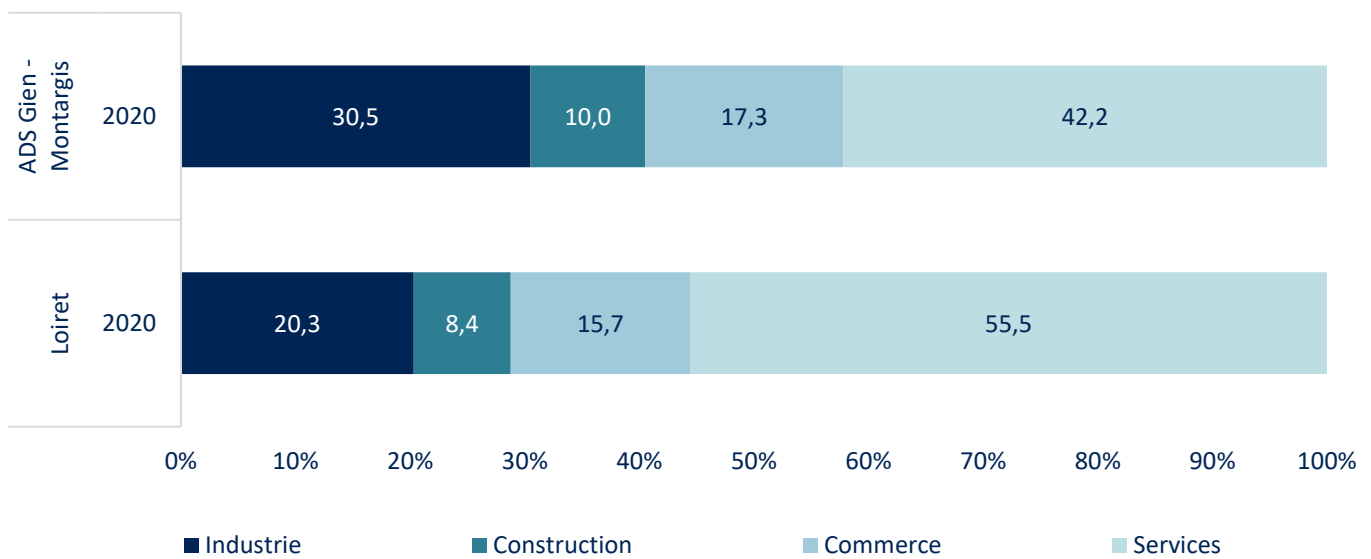
Source : INSEE RP 2018 - exploitation complémentaire








Zoom sur l'emploi salarié privé (hors agriculture) en 2020

	ADS Gien - Montargis	Loiret
Emplois salariés privés	40 717	187 499
Industrie	12 422	38 091
Construction	4 070	15 843
Commerce	7 044	29 423
Services	17 181	104 142

Répartition de l'emploi salarié privé par grand secteur en 2020



Évolution de l'emploi salarié privé par grand secteur entre 2018 et 2020

ADS Gien - Montargis	- 4,3 % - 559 emplois	+ 3,4 % + 134 emplois	- 1,4 % - 98 emplois	- 4,4 % - 788 emplois	- 3,1 % - 1311 emplois
Loiret	- 2,5 % - 987 emplois	+ 4,6 % + 701 emplois	+ 0,4 % + 124 emplois	- 0,5 % - 487 emplois	- 0,3 % - 649 emplois
					
	industrie	construction	commerce	services	total

Source : URSSAF

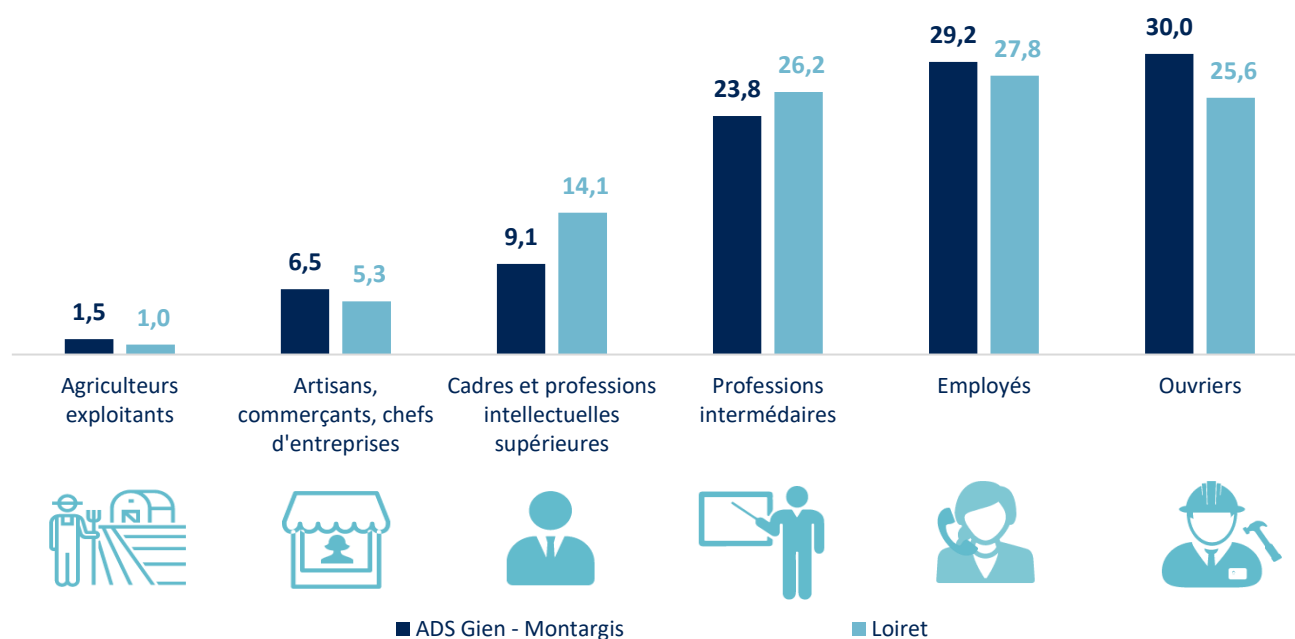
La population active

Répartition de la population des 15-64 ans en 2018

	ADS Gien - Montargis	%	Loiret	%
Population de 15 à 64 ans	112 332		414 237	
Actifs	83 379	74,2	312 871	75,5
Actifs occupés	70 820	63,0	272 999	65,9
Inactifs	28 953	25,8	101 366	24,5
Élèves, étudiants, stagiaires non rémunérés	9 023	8,0	41 550	10,0
Retraités, préretraités	9 496	8,5	29 223	7,1
Autres inactifs	10 434	9,3	30 593	7,4

Source : INSEE RP 2018 - exploitation principale

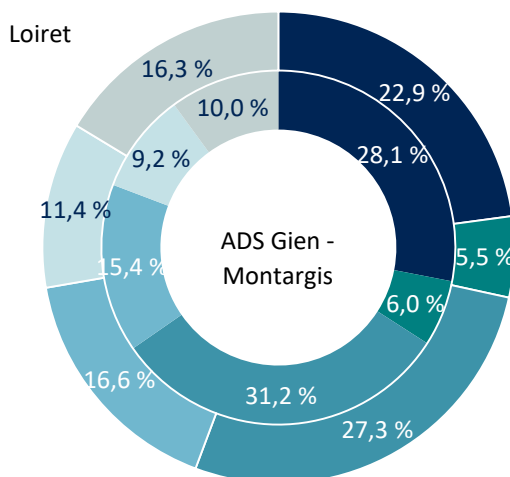
Les catégories socio-professionnelles des actifs de 15 à 64 ans en 2018 (en %)



	ADS Gien - Montargis	Loiret
Agriculteurs exploitants	1 264	3 046
Artisans, commerçants, chefs d'entreprises	5 356	16 421
Cadres et professions intellectuelles supérieures	7 442	43 726
Professions intermédiaires	19 549	81 041
Employés	23 975	86 000
Ouvriers	24 631	79 200

Source : INSEE RP 2018 - exploitation complémentaire
(répartition hors catégorie socio-professionnelle non précisée)

Niveau de formation de la population non scolarisée de plus de 15 ans (diplôme le plus élevé) en 2018



- Sans diplôme ou CEP
- BEPC
- CAP ou BEP
- BAC
- Enseignement supérieur court
- Enseignement supérieur long

	ADS Gien - Montargis	Loiret
Sans diplôme ou CEP	41 270	112 931
BEPC	8 887	27 346
CAP ou BEP	45 954	134 857
BAC	22 691	81 787
Enseignement supérieur court	13 530	56 199
Enseignement supérieur long	14 758	80 739

Source : INSEE RP 2018 - exploitation principale

Demandeurs d'emploi de catégorie A au 31/12/2020

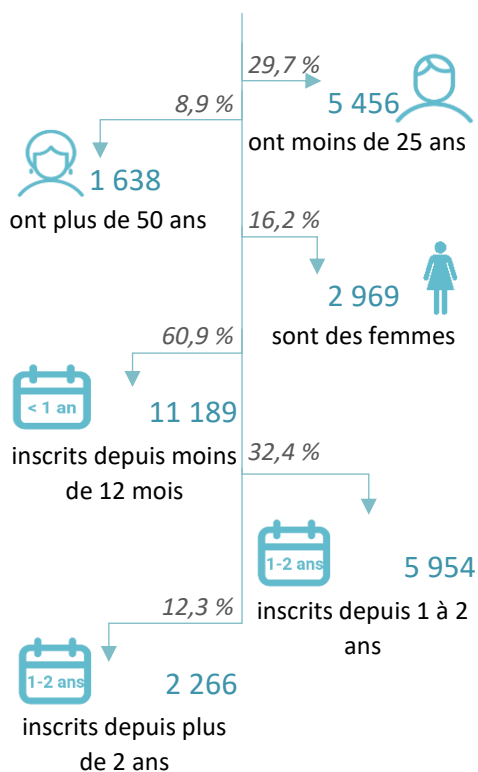
ADS Gien - Montargis



18 365

Demandeurs d'emploi

soit 22 demandeurs d'emploi de catégorie A pour 100 actifs âgés de 15 à 64 ans



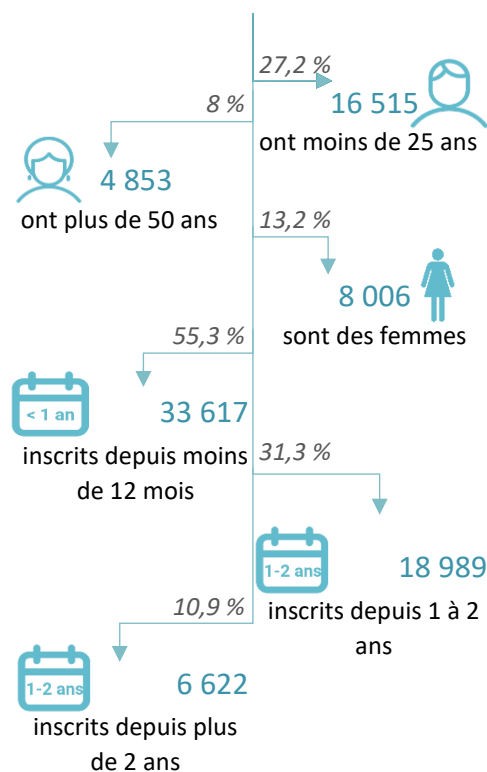
Loiret



60 763

Demandeurs d'emploi

soit 19,4 demandeurs d'emploi de catégorie A pour 100 actifs âgés de 15 à 64 ans



Source : Pôle Emploi - DEFM au 31/12/2020

Insertion

ADS Gien - Montargis

Loiret

6 017 foyers allocataires du RSA au 31/10/2021

dont 44,8 % de femmes

soit 59 foyers allocataires pour 1 000 personnes âgées de 20 à 64 ans

17 301 foyers allocataires du RSA au 31/10/2021

dont 55,1 % de femmes

soit 47 foyers allocataires pour 1 000 personnes âgées de 20 à 64 ans

Sources : Conseil Départemental du Loiret, INSEE RP 2018

1 068 nouveaux foyers allocataires du RSA entre janvier et octobre 2021

3 234 nouveaux foyers allocataires du RSA entre janvier et octobre 2021

1 260 nouveaux bénéficiaires* du RSA entre janvier et octobre 2021

3 789 nouveaux bénéficiaires* du RSA entre janvier et octobre 2021

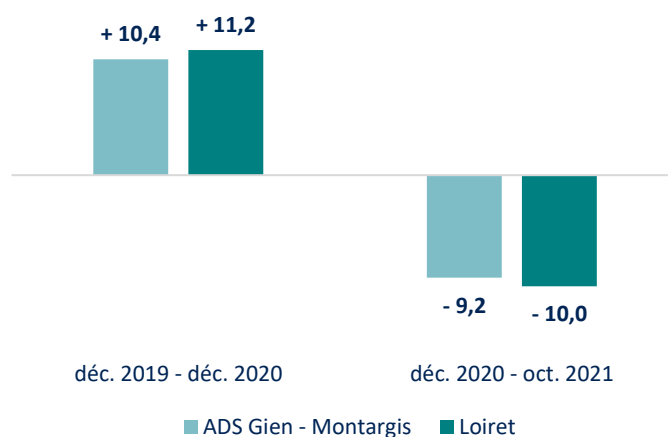
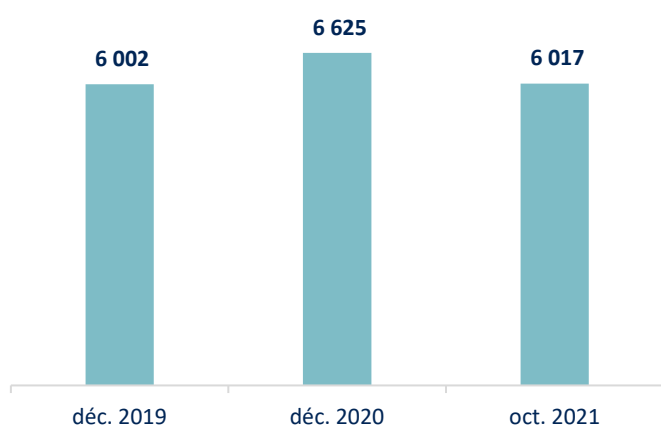
*allocataires et conjoints

Source : Conseil Départemental du Loiret

Nombre de foyers allocataires du RSA depuis 2019

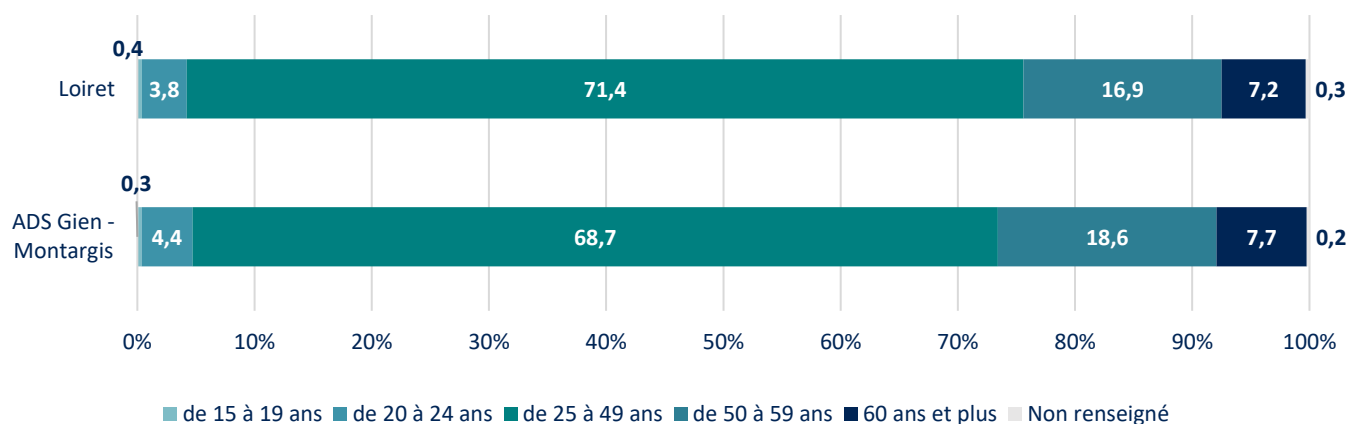
Évolution du nombre de foyers allocataires du RSA depuis 2019 (en %)

ADS Gien - Montargis



Source : Conseil Départemental du Loiret
(situation au dernier jour du mois)

Répartition des foyers allocataires du RSA par tranche d'âge fin octobre 2021 (en %)



Source : Conseil Départemental du Loiret

ADS Gien - Montargis

Loiret

6 382 jeunes non insérés* en 2018

soit 23,1 % des 15-29 ans

21 581 jeunes non insérés en 2018

soit 18,6 % des 15-29 ans

*ni en formation ni en emploi

Source : INSEE RP 2018

ADS Gien - Montargis

Loiret



3 681 jeunes sortis du système scolaire sans diplôme

soit 13,3 % des 15-29 ans



11 621 jeunes sortis du système scolaire sans diplôme

soit 10 % des 15-29 ans

Source : INSEE RP 2018

Aides allouées par le FUL/FAJ en 2020

Dispositif	ADS Gien - Montargis		Loiret	
	Nb d'accords	Nb de familles	Nb d'accords	Nb de familles
FSL - Accès	549	230	727	322
FSL - Maintien	42	41	54	53
Energie	301	287	423	407
Eau	32	32	35	35
Total FUL	924	590	1 239	817
FAJ	486	312	840	500
Totaux FUL + FAJ	1 410	902	2 079	1 317

Source : Conseil Départemental du Loiret

7 ménages sur 1 000 ont bénéficié d'au moins une aide du FUL en 2020

3 ménages sur 1 000 ont bénéficié d'au moins une aide du FUL en 2020



241,8 € montant moyen d'un accord FUL en 2020



232,5 € montant moyen d'un accord FUL en 2020

Source : Conseil Départemental du Loiret

Enfance - Famille

ADS Gien - Montargis

Loiret



43 072 habitants ont moins de 18 ans

soit 22,2 % de la population

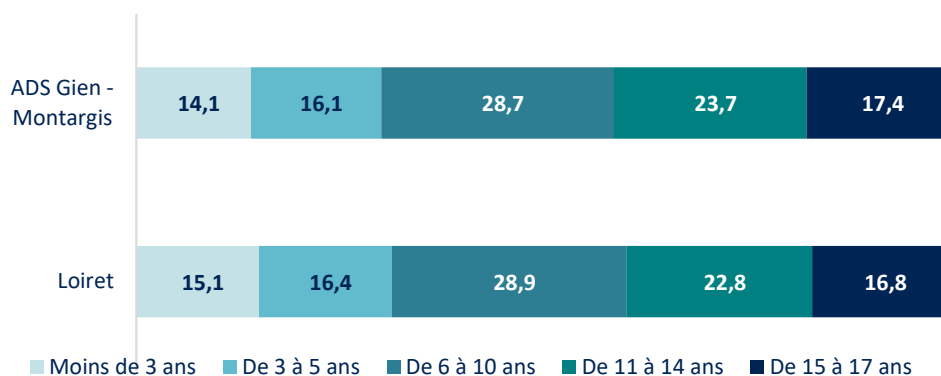


155 832 habitants ont moins de 18 ans

soit 23 % de la population

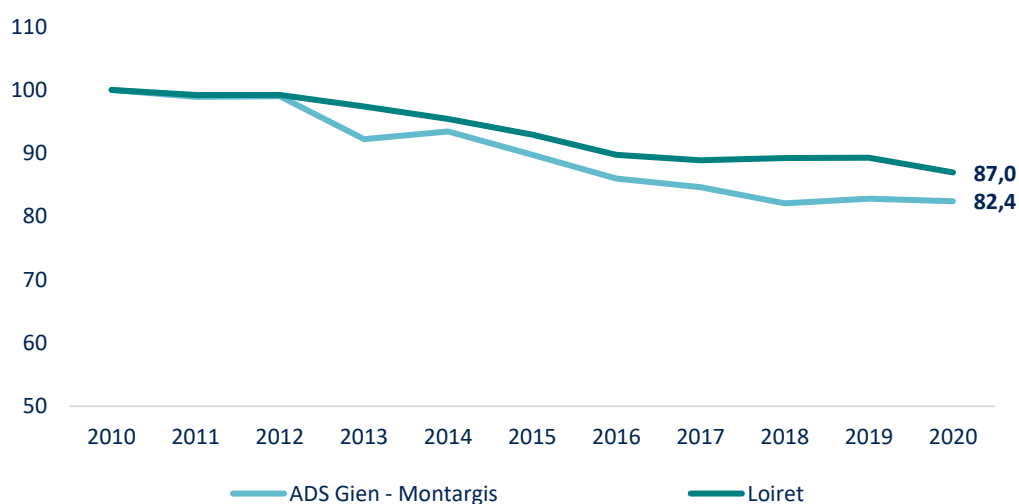
Source : INSEE RP 2018 - exploitation principale

Répartition de la population de moins de 18 ans par classe d'âge en 2018 (en %)



Source : INSEE RP 2018 - exploitation principale

Évolution du nombre de naissances entre 2010 et 2020 (base 100 en 2010)



Source : INSEE - Etat Civil

ADS Gien - Montargis



1 977 naissances en 2020

1 977 naissances en moyenne par an depuis 2018

Source : INSEE - Etat Civil

Autonomie

ADS Gien - Montargis

Loiret



46 240 personnes âgées de 65 ans ou plus

23,8 % de la population en 2018

+ 4 251 depuis 2013



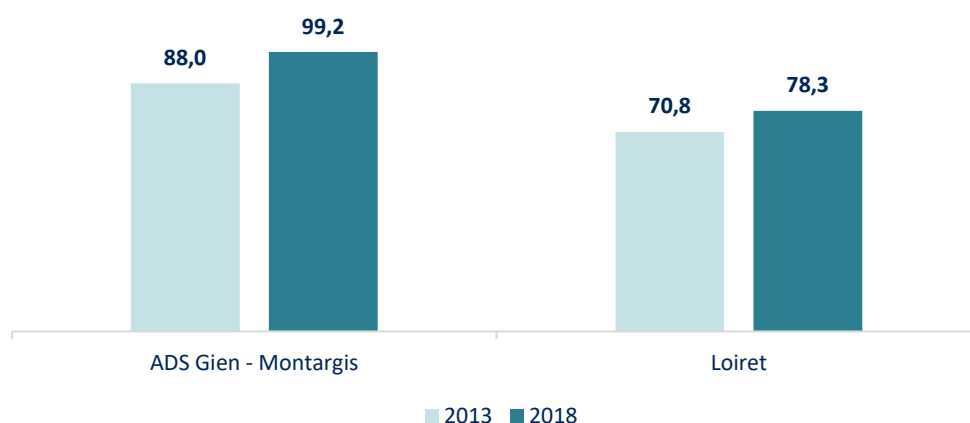
134 900 personnes âgées de 65 ans ou plus

19,9 % de la population en 2018

+ 15 429 depuis 2013

Source : INSEE RP 2013 et 2018

Indice de vieillesse* en 2013 et 2018



Source : INSEE RP 2018

*Nombre de personnes âgées de 65 ans et plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans

Population de 65 ans et plus par classe d'âge en 2018 et évolution entre 2013 et 2018 (en %)

	ADS Gien - Montargis	Évolution	Loiret	Évolution
65 - 74 ans	23 676	+ 21,2	71 364	+ 24,1
75 - 84 ans	14 469	- 6,5	40 996	- 3,0
85 ans et plus	8 095	+ 15,9	22 540	+ 14,3

Source : INSEE RP 2013 et 2018

Population de 65 ans et plus par classe d'âge
par équipe pluridisciplinaire en 2018

Équipe pluridisciplinaire	65 - 74 ans	75 - 84 ans	85 ans et plus	Part des 65 ans et plus dans la population
EP du territoire Berry Loire Puisaye	2 488	1 442	930	26,9
EP du territoire Giennois	2 962	1 870	1 009	23,9
EP du territoire Sullylois	2 852	1 597	904	21,8
EP du territoire Châlettois	3 861	2 508	1 188	23,4
EP du territoire Curtinien	4 748	2 781	1 382	23,9
EP du territoire Lorrissois	3 517	2 080	1 316	25,1
EP du territoire Montargois	3 246	2 192	1 367	22,8

Source : INSEE RP 2018

ADS Gien - Montargis

Loiret



20 112 personnes âgées de 75 ans ou plus
vivent à domicile
*dont 43,2 % vivent seules
soit 8 687 personnes*



56 486 personnes âgées de 75 ans ou plus
vivent à domicile
*dont 41,4 % vivent seules
soit 23 398 personnes*

Source : INSEE RP 2018

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie au 31/12/2020
(APA)

ADS Gien - Montargis

Loiret



3 301 personnes bénéficient de l'APA à
domicile
*soit 16,4 % des personnes âgées de 75 ans et plus vivant à
domicile*



8 999 personnes bénéficient de l'APA à
domicile
*soit 15,9 % des personnes âgées de 75 ans et plus vivant à
domicile*



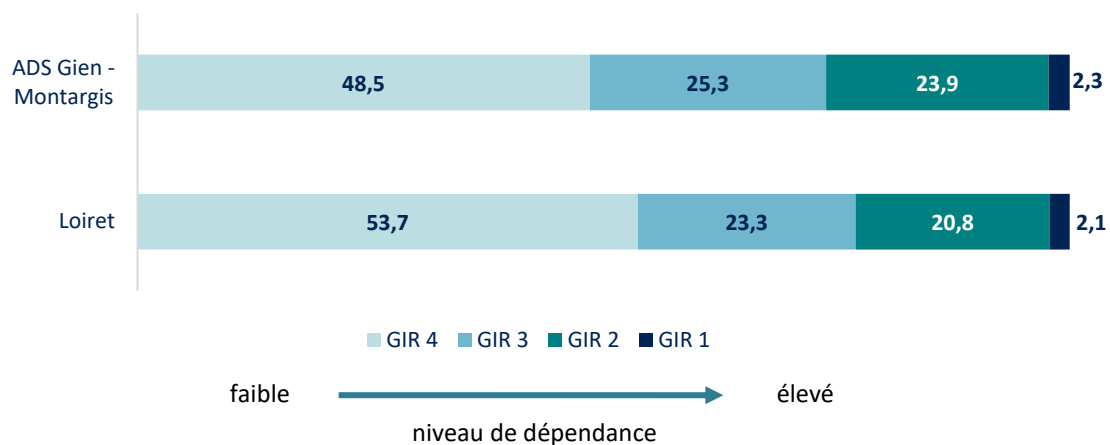
269 personnes bénéficient de l'APA en
établissements



678 personnes bénéficient de l'APA en
établissements

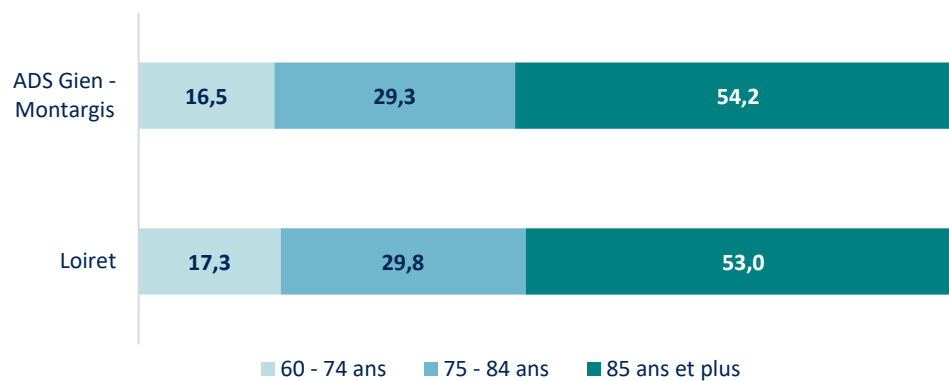
Sources : Conseil Départemental du Loiret au 31/12/2020 et INSEE RP 2018

Répartition des bénéficiaires de l'APA à domicile par GIR fin 2020 (en %)



Source : Conseil Départemental du Loiret au 31/12/2020

Répartition des bénéficiaires de l'APA à domicile par âge fin 2020 (en %)



Source : Conseil Départemental du Loiret au 31/12/2020

ADS Gien - Montargis

24 EHPAD
2 280 places
6 Résidences autonomie
247 places
1 Accueil de jour
12 places

Loiret

67 EHPAD
6 506 places
17 Résidences autonomie
738 places
5 Accueils de jour
58 places

Source : Conseil Départemental du Loiret 2021
Champs : hors USLD

Capacité d'accueil des établissements pour personnes âgées
en 2021 (en nb de places)

	ADS Gien - Montargis	Loiret
Unité de soins de longue durée (USLD)	172	380
Capacité d'accueil totale (hors USLD)	2 539	7 302
dont hébergement	2 410	7 043
dont hébergement temporaire	72	180
dont accueil de jour	57	79
Taux d'équipement global¹	113	115
Taux d'équipement en hébergement²	107	111

Sources : Conseil Départemental du Loiret 2021 et INSEE RP 2018

¹ Taux d'équipement global : nb total de places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus

² Taux d'équipement en hébergement : nb de places en hébergement pour 1 000 habitants de 75 ans et plus

ADS Gien - Montargis	Loiret
4 Foyers d'hébergement <i>177 places</i>	13 Foyers d'hébergement <i>444 places</i>
3 Foyers occupationnels <i>164 places</i>	22 Foyers occupationnels <i>781 places</i>
1 Structure semi-occupationnelle <i>15 places</i>	5 Structures semi-occupationnelles <i>58 places</i>
0 Appartement annexe <i>0 place</i>	6 Appartements annexés <i>66 places</i>

Sources : Conseil Départemental du Loiret 2021

Capacité d'accueil des établissements pour personnes handicapées
en 2021 (en nb de places)

	ADS Gien - Montargis	Loiret
Capacité totale d'accueil	414	1 818
dont établissements d'accueil médicalisés	29	308
dont accueil de jour en établissements d'accueil médicalisés	0	10
dont foyer d'hébergement	327	1 029
Taux d'équipement global	3	4

Sources : Conseil Départemental du Loiret 2021 et INSEE RP 2018

*Taux d'équipement global : nb total de places pour 1 000 habitants de 20 à 69 ans

Prestation de compensation du handicap en 2020
(PCH)

ADS Gien - Montargis



933 allocataires de la PCH

dont **878 adultes**
et **55 enfants**

5 habitants sur 1 000 de l'ADS Gien - Montargis bénéficient
de la PCH

5 habitants sur 1 000 du Loiret bénéficient de la PCH

Source : Conseil Départemental du Loiret au 31/12/2020 et INSEE RP 2018

Les services à la population

	ADS Gien - Montargis	Loiret
Police	1	5
Direction régionale des Finances publiques (trésoreries et services des impôts)	12	46
Gendarmerie	11	27
Cour d'appel (CA)	0	1
Tribunal de grande instance (TGI)	1	2
Tribunal d'instance (TI)	1	2
Conseil de prud'hommes	1	2
Tribunal de commerce	0	1
Agence Pôle Emploi	6	13
Poste (bureau, agence ou relais)	61	161
École maternelle et primaire (publique et privée)	150	490
Collège (public et privé)	23	71
Lycée (public et privé)	16	58
Enseignement supérieur universitaire	1	14
Établissement et service de santé	26	76
Gare SNCF	6	21

Source : INSEE BPE 2020

Conseil départemental du Loiret
45000 Orléans
Téléphone 02 38 25 45 45
www.loiret.fr



OBSERVATOIRE
DE L'ÉCONOMIE
ET DES TERRITOIRES

Loiret
votre Département

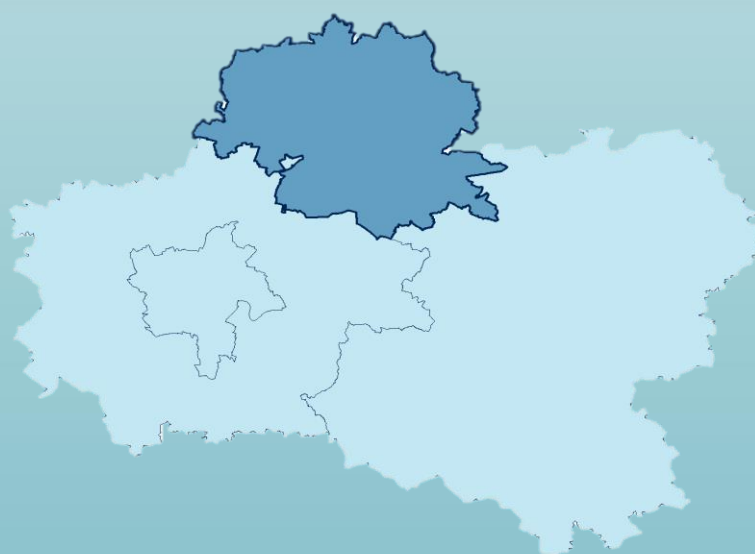


• Annexe 5 •



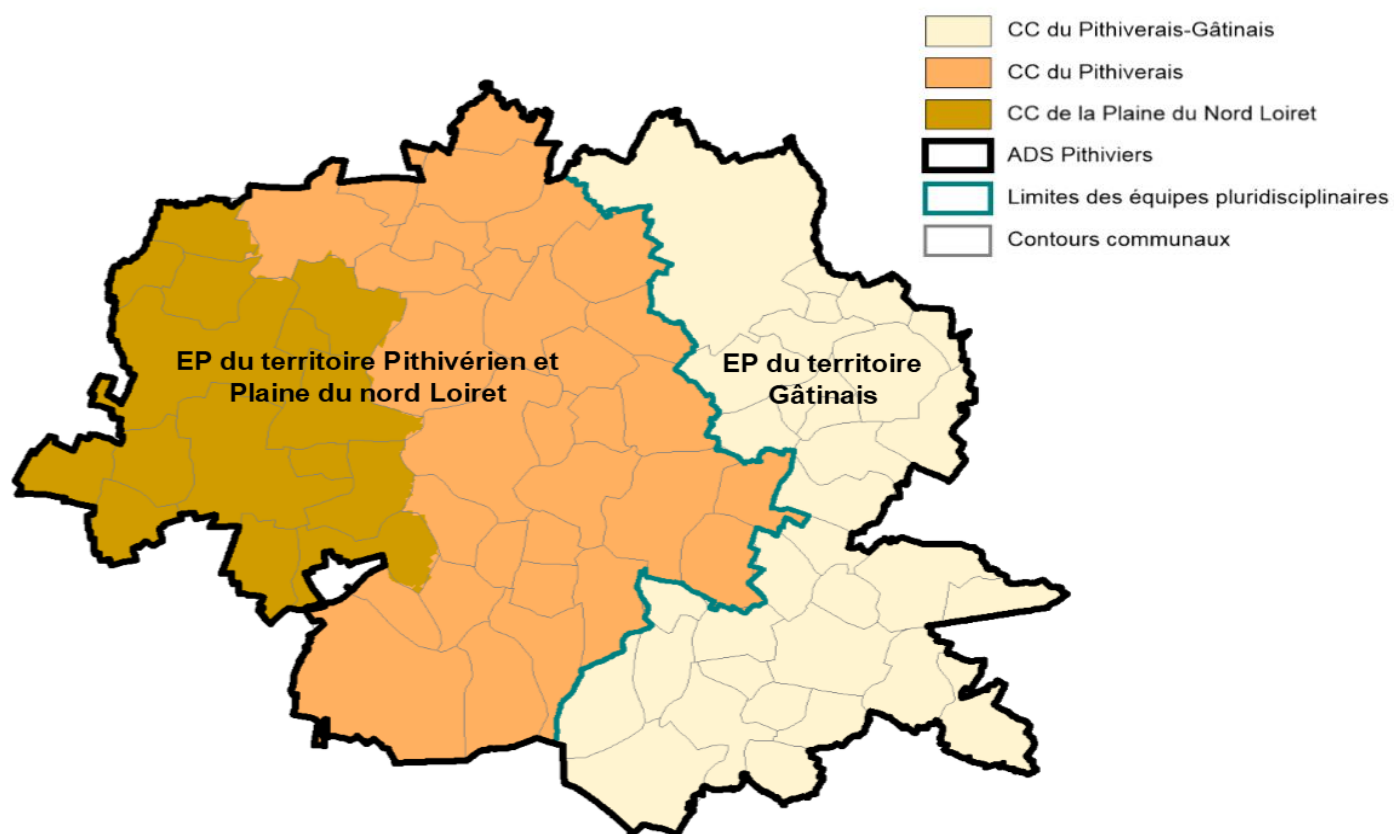
OBSERVATOIRE
DE L'ÉCONOMIE
ET DES TERRITOIRES

ADS Pithiviers



Loiret
votre Département

L'ADS Pithiviers



2 équipes pluridisciplinaires

78 communes

3 EPCI couverts

CC de la Plaine du Nord Loiret
CC du Pithiverais
CC du Pithiverais-Gâtinais

Démographie

Communes	Population 2018	Communes	Population 2018
Andonville	254	Intville-la-Guépard	152
Ascoux	1 132	Jouy-en-Pithiverais	269
Attray	209	Juranville	435
Audeville	187	Laas	234
Augerville-la-Rivière	230	Le Malesherbois	8 142
Aulnay-la-Rivière	502	Léouville	85
Autruy-sur-Juine	690	Lorcy	570
Auxy	979	Mareau-aux-Bois	570
Barville-en-Gâtinais	318	Marsainvilliers	299
Batilly-en-Gâtinais	453	Montbarrois	308
Bazoches-les-Gallerandes	1 545	Montliard	238
Beaune-la-Rolande	2 015	Morville-en-Beauce	167
Boësses	377	Nancray-sur-Rimarde	587
Boiscommun	1 137	Neuville-sur-Essonne	372
Boisseaux	500	Nibelle	1 187
Bondaroy	411	Oison	130
Bordeaux-en-Gâtinais	109	Ondreville-sur-Essonne	405
Bouilly-en-Gâtinais	316	Orville	122
Bouzonville-aux-Bois	421	Outarville	1 322
Boynes	1 339	Pannecières	136
Briarres-sur-Essonne	546	Pithiviers	8 935
Bromeilles	326	Pithiviers-le-Vieil	1 791
Césarville-Dossainville	257	Puiseaux	3 417
Chambon-la-Forêt	953	Ramoulu	251
Charmont-en-Beauce	358	Rouvres-Saint-Jean	291
Châtillon-le-Roi	276	Saint-Loup-des-Vignes	397
Chaussy	305	Saint-Michel	129
Chilleurs-aux-Bois	2 027	Santeau	412
Courcelles-le-Roi	310	Sermaises	1 663
Courcy-aux-Loges	447	Thignonville	409
Crottes-en-Pithiverais	339	Tivernon	286
Dadonville	2 424	Vrigny	815
Desmonts	174	Yèvre-la-Ville	699
Dimancheville	114		
Échilleuses	393		
Égry	352		
Engenville	563		
Erceville	309		
Escrennes	727		
Estouy	503		
Gaubertin	254		
Givraines	414		
Grangermont	193		
Greneville-en-Beauce	703		
Guigneville	527		

62 143 habitants en 2018

soit 56,3 habitants par km²
et 9,2 % de la population du Loiret

Source : INSEE RP 2018 - exploitation principale



+ 0,18 %

Taux de variation annuel moyen de la population entre
2013 et 2018.

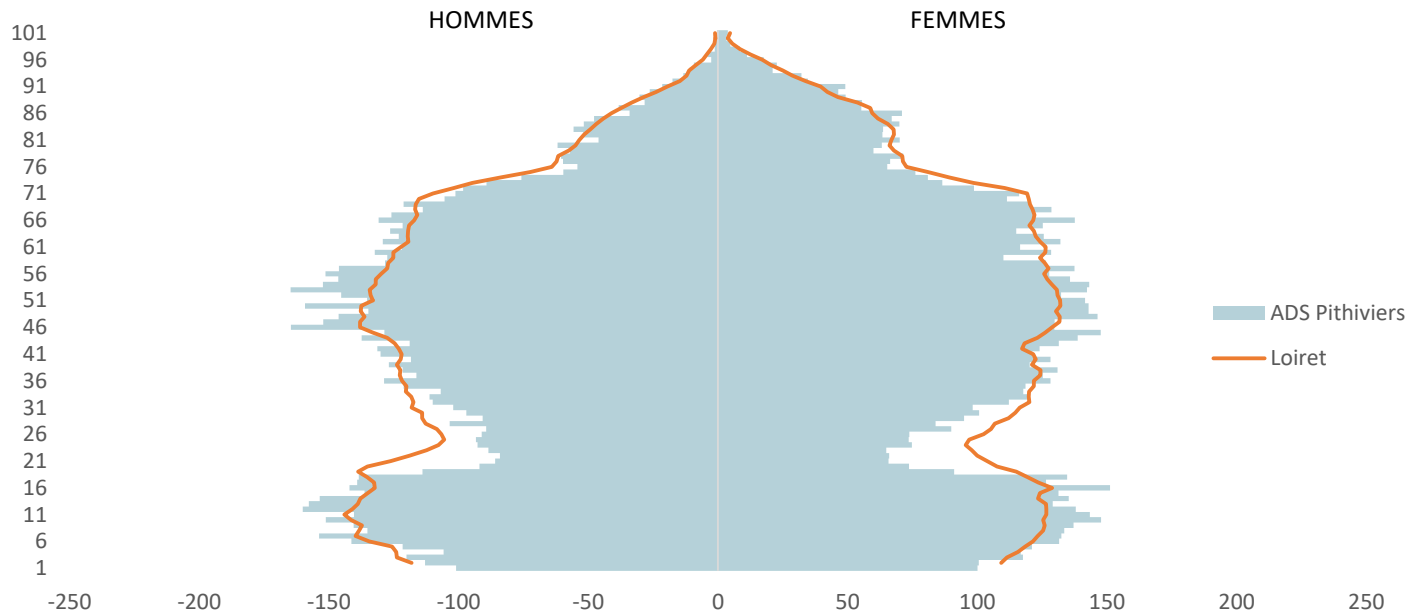


+ 0,4 %

pour le Loiret.

Source : INSEE RP 2013 et 2018 - exploitation principale

Structure par âge en 2018*



*pour 10 000 habitants

Source : INSEE RP 2018 - exploitation principale

Population par tranche d'âge en 2018

	ADS Pithiviers	%	Loiret	%
Population	62 143		678 845	
0-14 ans	12 260	19,7	129 708	19,1
15-29 ans	9 027	14,5	115 769	17,1
30-44 ans	11 412	18,4	124 635	18,4
45-59 ans	13 058	21,0	132 861	19,6
60-74 ans	10 368	16,7	112 336	16,5
75 ans et plus	6 018	9,7	63 536	9,4

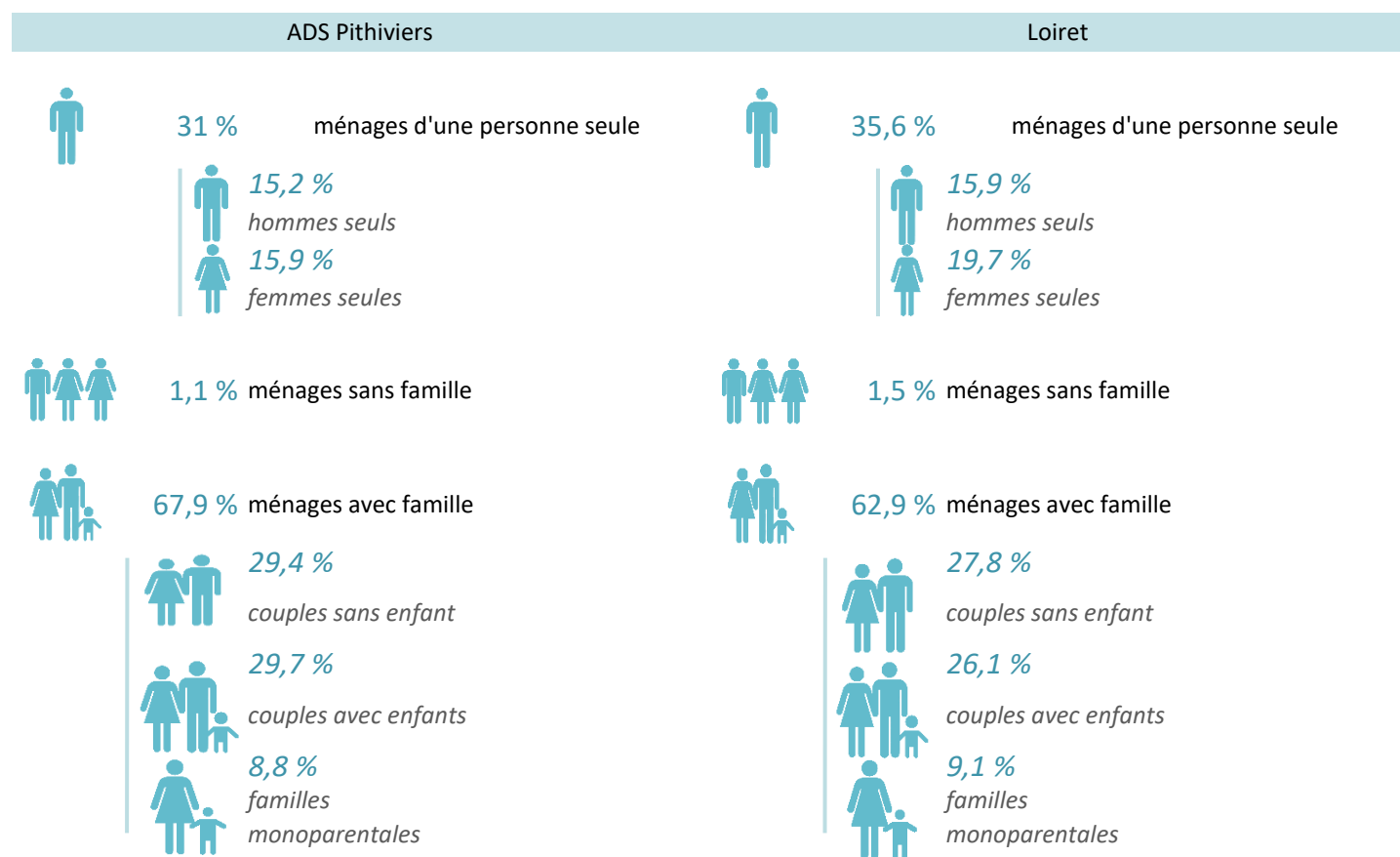
Source : INSEE RP 2018 - exploitation principale



26 237 ménages en 2018

Source : INSEE RP 2018 - exploitation principale

La composition des ménages en 2018



Source : INSEE RP 2018 - exploitation complémentaire

Habitat - Logement

La structure du parc de logements en 2018

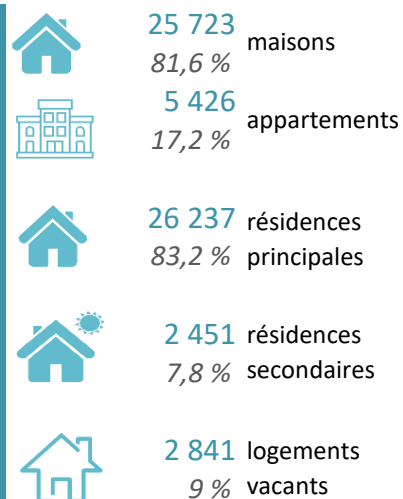
ADS Pithiviers

Loiret



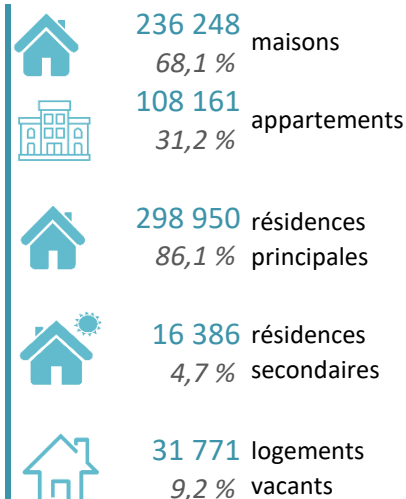
31 529

logements



347 107

logements



Source : INSEE RP 2018 - exploitation principale

Statut d'occupation des résidences principales en 2018

ADS Pithiviers



18 817 Propriétaires



6 825 Locataires



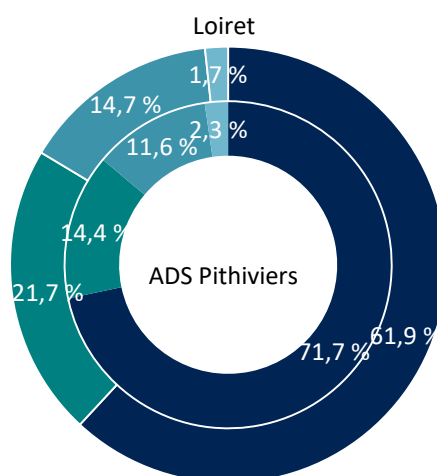
3 779 dont locataires du parc privé



3 046 dont locataires du parc HLM



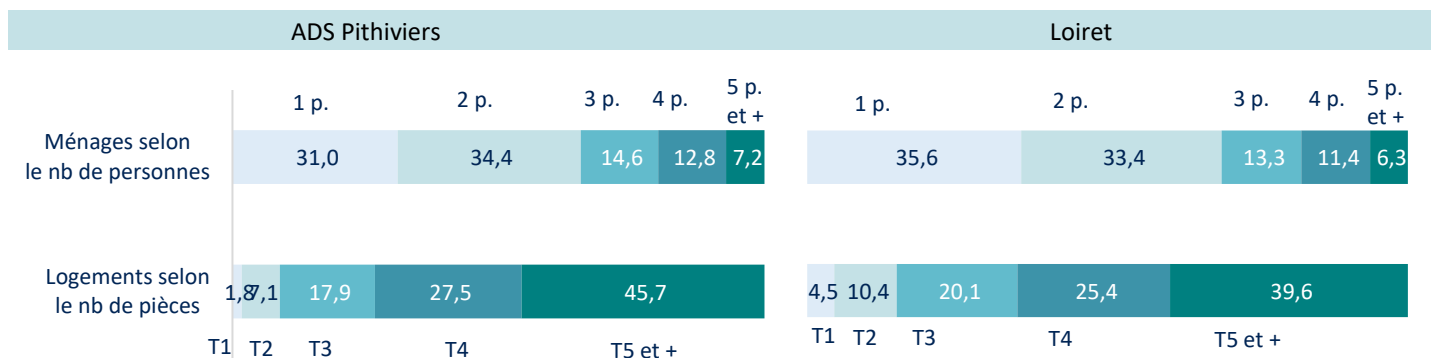
595 Logés à titre gratuit



■ Propriétaires
■ Locataires du parc privé
■ Locataires du parc HLM
■ Logés à titre gratuit

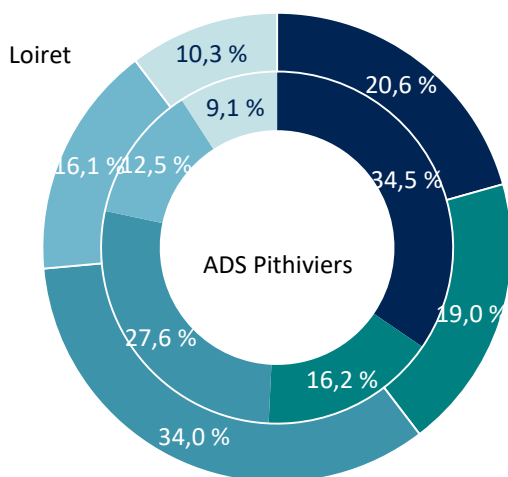
Source : INSEE RP 2018 - exploitation principale

Taille des résidences principales et taille des ménages en 2018 (en %)



Source : INSEE RP 2018 - exploitation principale

Date de construction des résidences principales en 2018



■ Avant 1946 ■ 1946 - 1970 ■ 1971 - 1990
■ 1991 - 2005 ■ 2006 - 2015

	ADS Pithiviers	Loiret
Avant 1946	8 953	60 694
1946 - 1970	4 204	55 759
1971 - 1990	7 147	99 796
1991 - 2005	3 246	47 325
2006 - 2015	2 367	30 360

Source : INSEE RP 2018 - exploitation principale
Résidences principales construites avant 2016

Le parc de logement social

ADS Pithiviers

Loiret

3 206 logements sociaux des organismes
HLM en 2021

soit 12,2 % des résidences principales

71,4 % de logements collectifs

51 374 logements sociaux des organismes
HLM en 2021

soit 17,2 % des résidences principales

75,2 % de logements collectifs

Sources : RPLS au 1er janvier 2021 (hors logements non conventionnés SEM) et
INSEE RP 2018

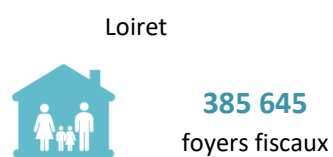
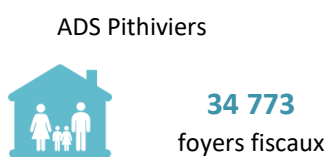
Nombre de logements sociaux des organismes HLM en 2021 et
part des logements sociaux dans le total des résidences principales

Équipe pluridisciplinaire	Nombre de logements sociaux	Part des logements collectifs (en %)	Part des logements sociaux dans le total des résidences principales (en %)
EP du territoire Gâtinais	1 054	62,0	9,5
EP du territoire Pithivérien et Plaine du nord Loiret	2 152	76,0	14,2

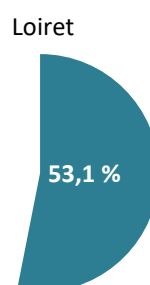
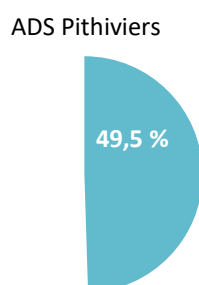
Sources : RPLS au 1er janvier 2021 (hors logements non conventionnés SEM) et
INSEE RP 2018

Niveau de vie et revenus

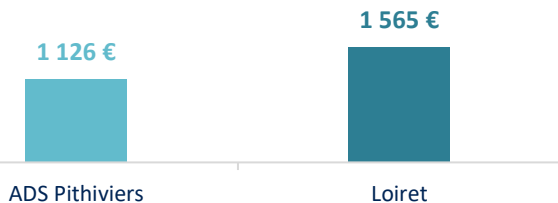
Revenus et fiscalité en 2019



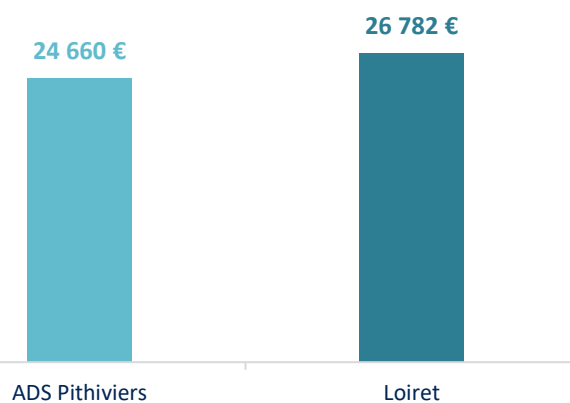
Part des foyers imposés



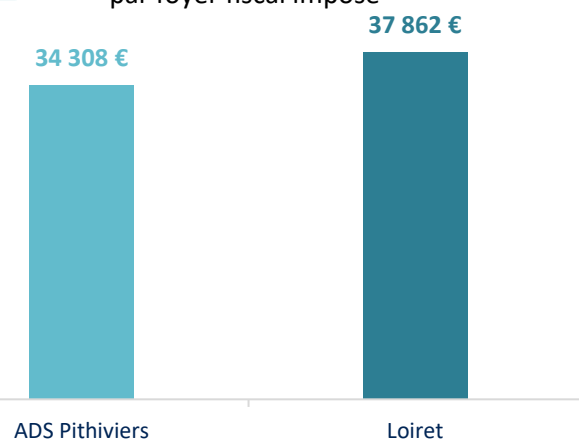
Impôt moyen par foyer fiscal



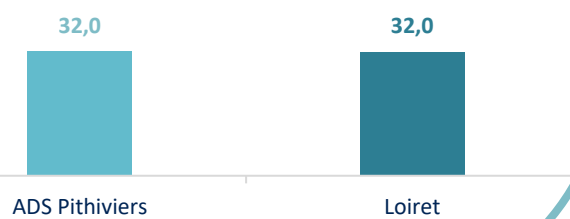
Revenu moyen déclaré par foyer fiscal



Revenu moyen déclaré par foyer fiscal imposé



Part des pensions et retraites dans le total des revenus (en %)



Source : DGFIP 2020

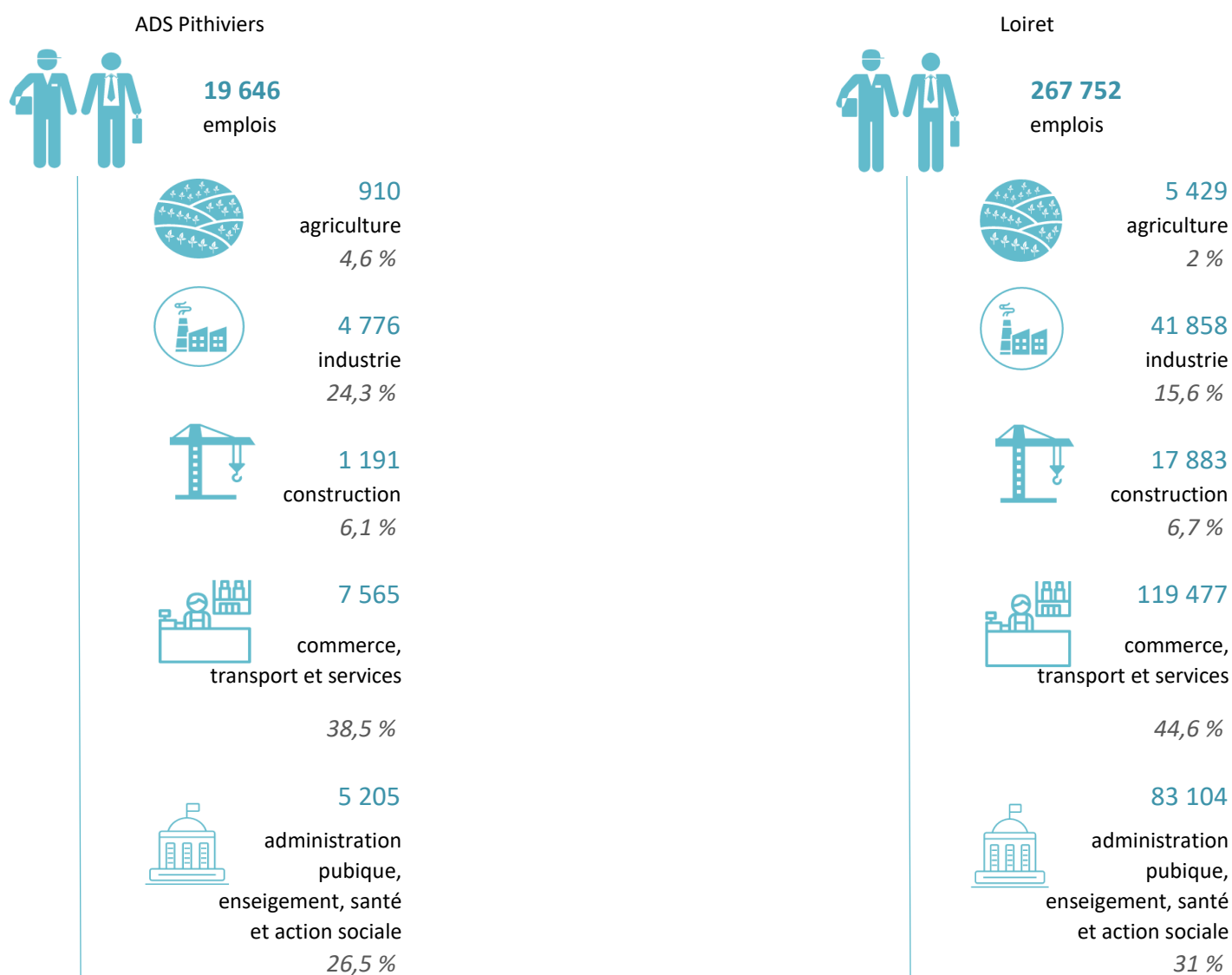
Activité économique et emplois

Nombre d'établissements par secteur d'activité

	ADS Pithiviers	%	Loiret	%
Total des établissements	8 458		95 100	
Agriculture	1 153	13,6	5 785	6,1
Commerce	1 205	14,2	13 505	14,2
Construction	713	8,4	7 484	7,9
Industrie	526	6,2	3 957	4,2
Services	4 861	57,5	64 369	67,7

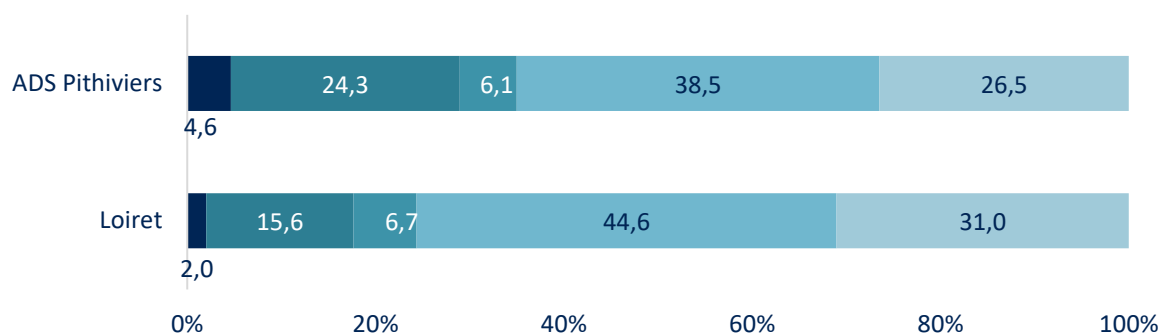
Source : SIRENE au 31/10/2021

Nombre d'emplois par secteur d'activité en 2018



Source : INSEE RP 2018 - exploitation complémentaire

Répartition des emplois par secteur d'activité en 2018 (en %)



■ Agriculture

■ Industrie

■ Construction

■ Commerce, transport et services divers

■ Administration publique, enseignement, santé et action sociale

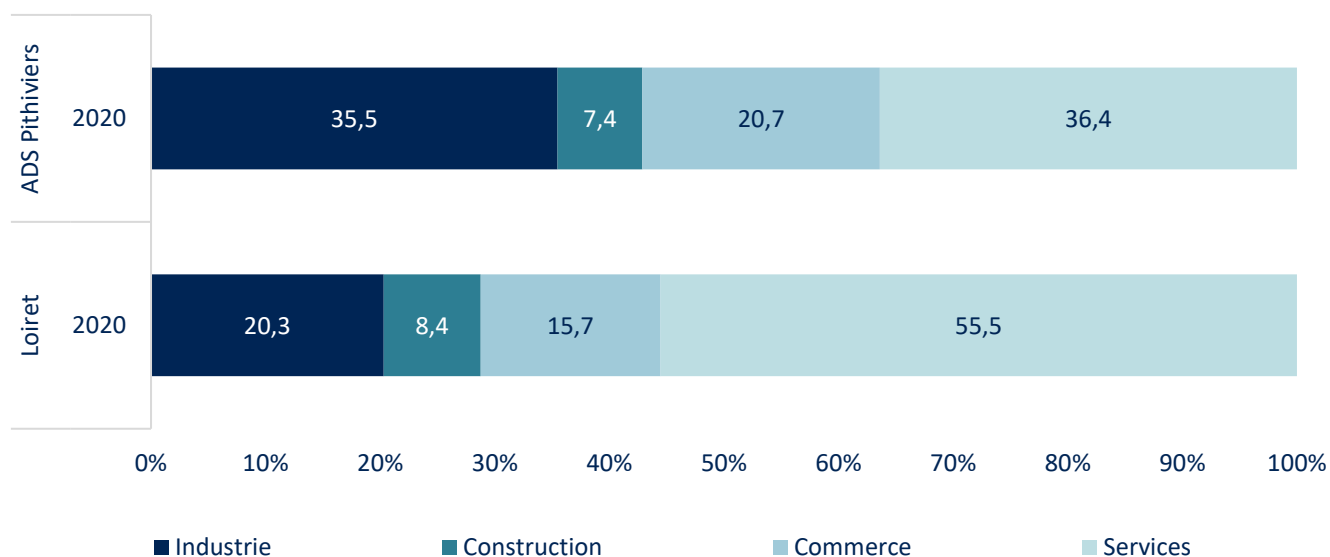
Source : INSEE RP 2018 - exploitation complémentaire








Zoom sur l'emploi salarié privé (hors agriculture) en 2020

	ADS Pithiviers	Loiret
Emplois salariés privés	12 240	187 499
Industrie	4 343	38 091
Construction	907	15 843
Commerce	2 537	29 423
Services	4 453	104 142

Répartition de l'emploi salarié privé par grand secteur en 2020



Évolution de l'emploi salarié privé par grand secteur entre 2018 et 2020

ADS Pithiviers	- 3,6 % - 163 emplois	+ 4,1 % + 36 emplois	- 0,9 % - 23 emplois	+ 4,6 % + 194 emplois	+ 0,4 % + 44 emplois
Loiret	- 2,5 % - 987 emplois	+ 4,6 % + 701 emplois	+ 0,4 % + 124 emplois	- 0,5 % - 487 emplois	- 0,3 % - 649 emplois
	 industrie	 construction	 commerce	 services	 total

Source : URSSAF

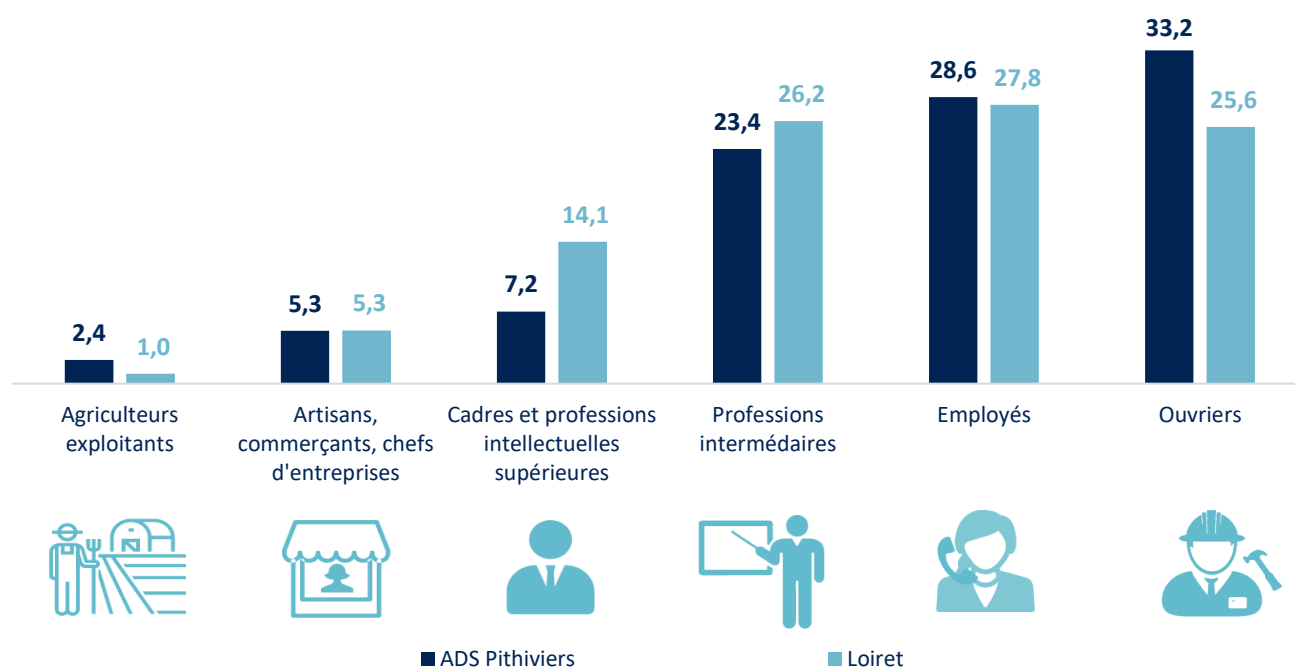
La population active

Répartition de la population des 15-64 ans en 2018

	ADS Pithiviers	%	Loiret	%
Population de 15 à 64 ans	37 340		414 237	
Actifs	29 045	77,8	312 871	75,5
Actifs occupés	25 313	67,8	272 999	65,9
Inactifs	8 295	22,2	101 366	24,5
Élèves, étudiants, stagiaires non rémunérés	3 051	8,2	41 550	10,0
Retraités, préretraités	2 758	7,4	29 223	7,1
Autres inactifs	2 486	6,7	30 593	7,4

Source : INSEE RP 2018 - exploitation principale

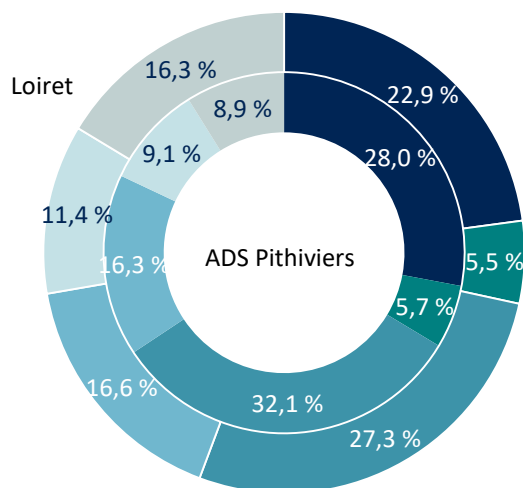
Les catégories socio-professionnelles des actifs de 15 à 64 ans en 2018 (en %)



	ADS Pithiviers	Loiret
Agriculteurs exploitants	680	3 046
Artisans, commerçants, chefs d'entreprises	1 518	16 421
Cadres et professions intellectuelles supérieures	2 070	43 726
Professions intermédiaires	6 736	81 041
Employés	8 227	86 000
Ouvriers	9 564	79 200

Source : INSEE RP 2018 - exploitation complémentaire
(répartition hors catégorie socio-professionnelle non précisée)

Niveau de formation de la population non scolarisée de plus de 15 ans (diplôme le plus élevé) en 2018



- Sans diplôme ou CEP
- BEPC
- CAP ou BEP
- BAC
- Enseignement supérieur court
- Enseignement supérieur long

	ADS Pithiviers	Loiret
Sans diplôme ou CEP	12 855	112 931
BEPC	2 601	27 346
CAP ou BEP	14 746	134 857
BAC	7 510	81 787
Enseignement supérieur court	4 191	56 199
Enseignement supérieur long	4 080	80 739

Source : INSEE RP 2018 - exploitation principale

Demandeurs d'emploi de catégorie A au 31/12/2020

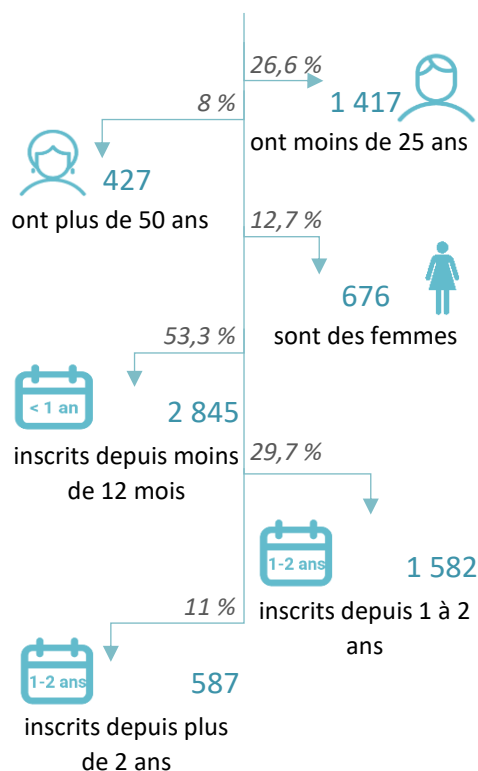
ADS Pithiviers



5 333

Demandeurs d'emploi

soit 18,4 demandeurs d'emploi de
catégorie A pour 100 actifs âgés de 15 à
64 ans



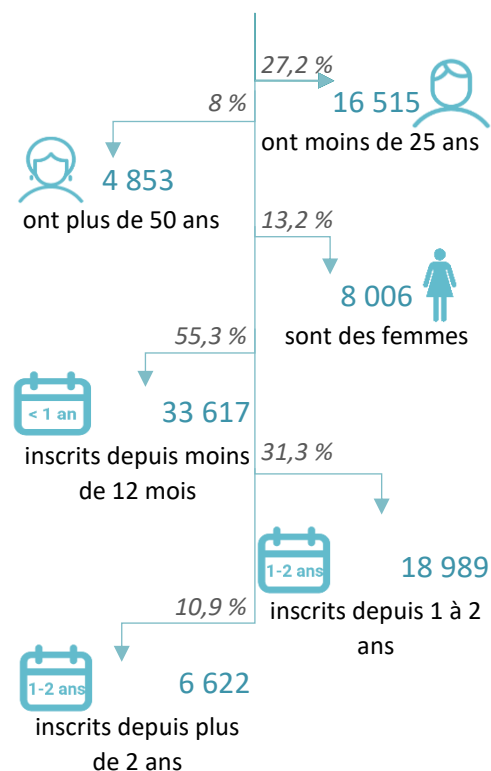
Loiret



60 763

Demandeurs d'emploi

soit 19,4 demandeurs d'emploi de
catégorie A pour 100 actifs âgés de 15 à
64 ans



Source : Pôle Emploi - DEFM au 31/12/2020

Insertion

ADS Pithiviers

1 242 foyers allocataires du RSA au 31/10/2021
dont 44,8 % de femmes
soit 37 foyers allocataires pour 1 000 personnes âgées de 20 à 64 ans

272 nouveaux foyers allocataires du RSA entre janvier et octobre 2021

315 nouveaux bénéficiaires* du RSA entre janvier et octobre 2021

Loiret

17 301 foyers allocataires du RSA au 31/10/2021
dont 55,1 % de femmes
soit 47 foyers allocataires pour 1 000 personnes âgées de 20 à 64 ans

3 234 nouveaux foyers allocataires du RSA entre janvier et octobre 2021

3 789 nouveaux bénéficiaires* du RSA entre janvier et octobre 2021

Sources : Conseil Départemental du Loiret, INSEE RP 2018

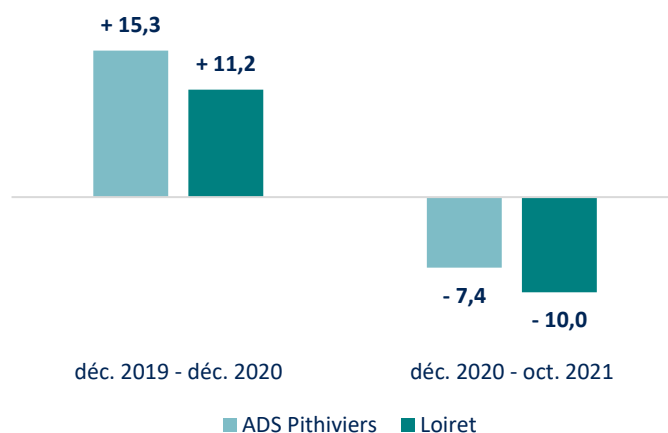
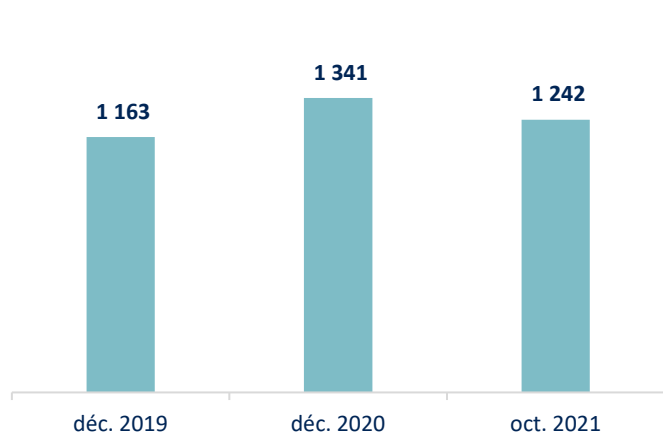
*allocataires et conjoints

Source : Conseil Départemental du Loiret

Nombre de foyers allocataires du RSA depuis 2019

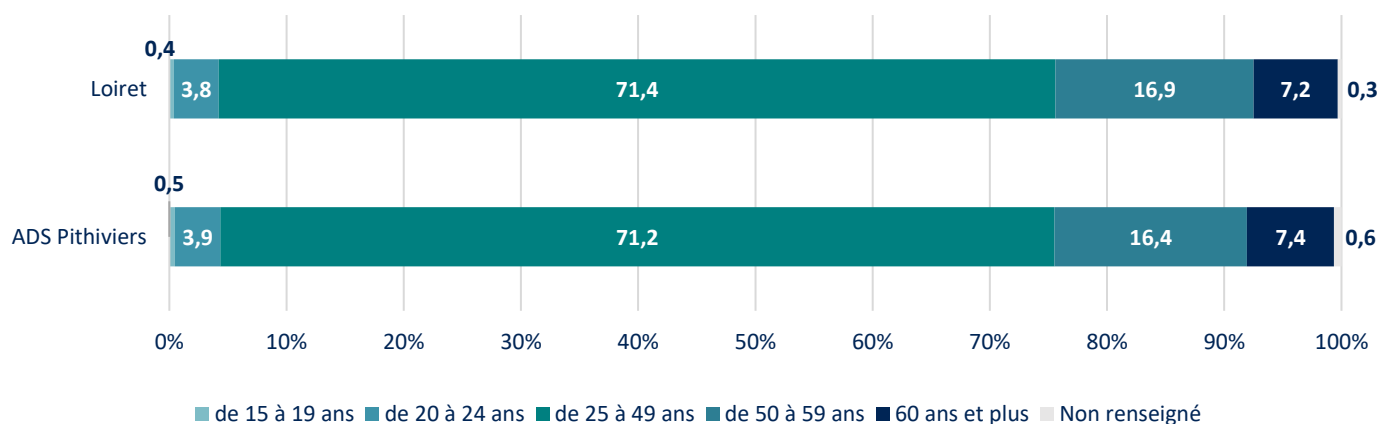
Évolution du nombre de foyers allocataires du RSA depuis 2019 (en %)

ADS Pithiviers



Source : Conseil Départemental du Loiret
 (situation au dernier jour du mois)

Répartition des foyers allocataires du RSA par tranche d'âge fin octobre 2021 (en %)



Source : Conseil Départemental du Loiret

ADS Pithiviers

Loiret

1 786 jeunes non insérés* en 2018

soit 19,8 % des 15-29 ans

21 581 jeunes non insérés en 2018

soit 18,6 % des 15-29 ans

*ni en formation ni en emploi

Source : INSEE RP 2018

ADS Pithiviers

Loiret



1 044 jeunes sortis du système scolaire sans diplôme

soit 11,6 % des 15-29 ans



11 621 jeunes sortis du système scolaire sans diplôme

soit 10 % des 15-29 ans

Source : INSEE RP 2018

Aides allouées par le FUL/FAJ en 2020

Dispositif	ADS Pithiviers		Loiret	
	Nb d'accords	Nb de familles	Nb d'accords	Nb de familles
FSL - Accès	69	32	727	322
FSL - Maintien	8	8	54	53
Energie	82	80	423	407
Eau	0	0	35	35
Total FUL	159	120	1 239	817
FAJ	254	134	840	500
Totaux FUL + FAJ	413	254	2 079	1 317

Source : Conseil Départemental du Loiret

5 ménages sur 1 000 ont bénéficié d'au moins une aide du FUL en 2020

3 ménages sur 1 000 ont bénéficié d'au moins une aide du FUL en 2020



213,8 € montant moyen d'un accord FUL en 2020



232,5 € montant moyen d'un accord FUL en 2020

Source : Conseil Départemental du Loiret

Enfance - Famille

ADS Pithiviers

Loiret



14 845 habitants ont moins de 18 ans

soit 23,9 % de la population

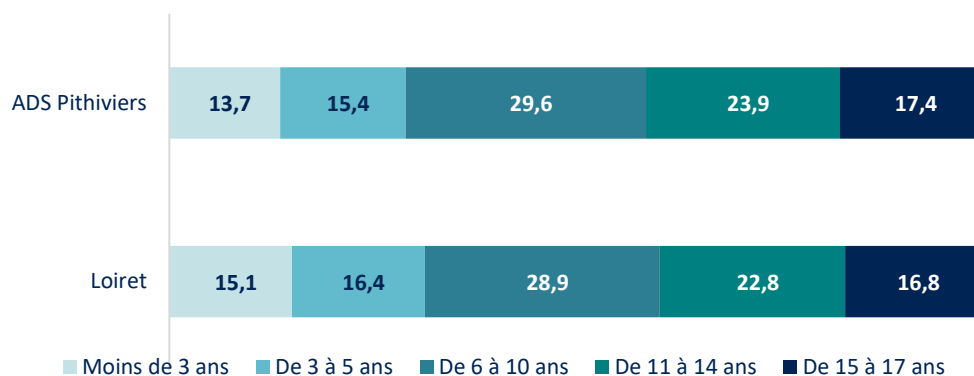


155 832 habitants ont moins de 18 ans

soit 23 % de la population

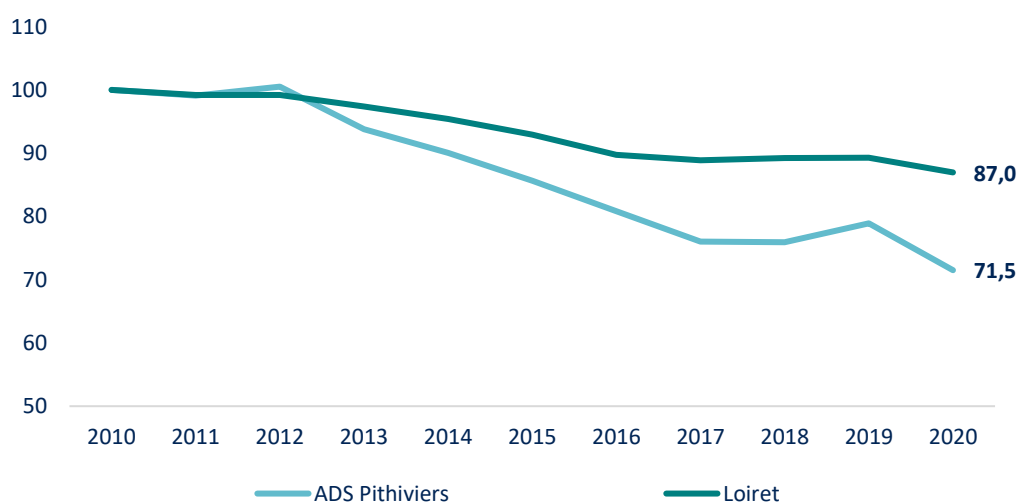
Source : INSEE RP 2018 - exploitation principale

Répartition de la population de moins de 18 ans par classe d'âge en 2018 (en %)



Source : INSEE RP 2018 - exploitation principale

Évolution du nombre de naissances entre 2010 et 2020 (base 100 en 2010)



Source : INSEE - Etat Civil

ADS Pithiviers



552 naissances en 2020

582 naissances en moyenne par an depuis 2018

Source : INSEE - Etat Civil

Autonomie

ADS Pithiviers

Loiret



12 543 personnes âgées de 65 ans ou plus

20,2 % de la population en 2018

+ 1 300 depuis 2013



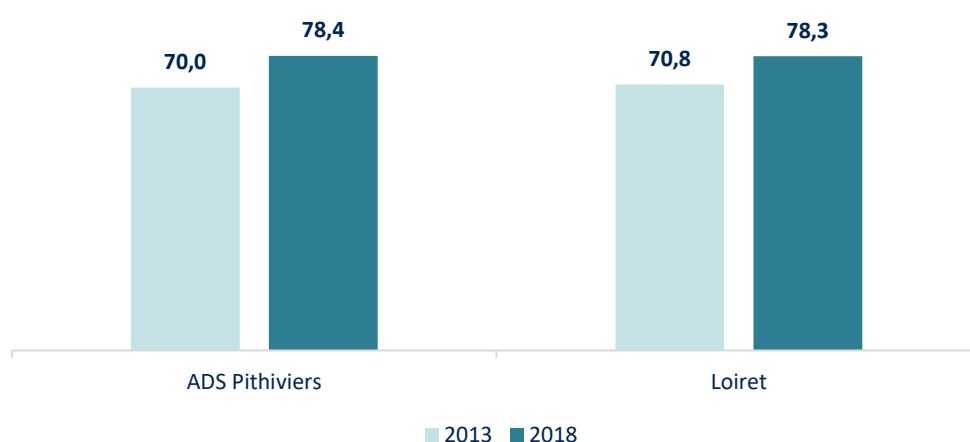
134 900 personnes âgées de 65 ans ou plus

19,9 % de la population en 2018

+ 15 429 depuis 2013

Source : INSEE RP 2013 et 2018

Indice de vieillesse* en 2013 et 2018



Source : INSEE RP 2018

*Nombre de personnes âgées de 65 ans et plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans

Population de 65 ans et plus par classe d'âge en 2018 et évolution entre 2013 et 2018 (en %)

	ADS Pithiviers	Évolution	Loiret	Évolution
65 - 74 ans	6 525	+ 27,2	71 364	+ 24,1
75 - 84 ans	3 753	- 8,4	40 996	- 3,0
85 ans et plus	2 264	+ 12,3	22 540	+ 14,3

Source : INSEE RP 2013 et 2018

Population de 65 ans et plus par classe d'âge
par équipe pluridisciplinaire en 2018

Équipe pluridisciplinaire	65 - 74 ans	75 - 84 ans	85 ans et plus	Part des 65 ans et plus dans la population
EP du territoire Gâtinais	2 865	1 672	1 078	21,6
EP du territoire Pithivérien et Plaine du nord Loiret	3 660	2 081	1 186	19,2

Source : INSEE RP 2018

ADS Pithiviers

Loiret



5 173 personnes âgées de 75 ans ou plus
vivent à domicile
*dont 39,4 % vivent seules
soit 2 039 personnes*



56 486 personnes âgées de 75 ans ou plus
vivent à domicile
*dont 41,4 % vivent seules
soit 23 398 personnes*

Source : INSEE RP 2018

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie au 31/12/2020
(APA)

ADS Pithiviers

Loiret



1 028 personnes bénéficient de l'APA à
domicile
*soit 19,9 % des personnes âgées de 75 ans et plus vivant à
domicile*



8 999 personnes bénéficient de l'APA à
domicile
*soit 15,9 % des personnes âgées de 75 ans et plus vivant à
domicile*



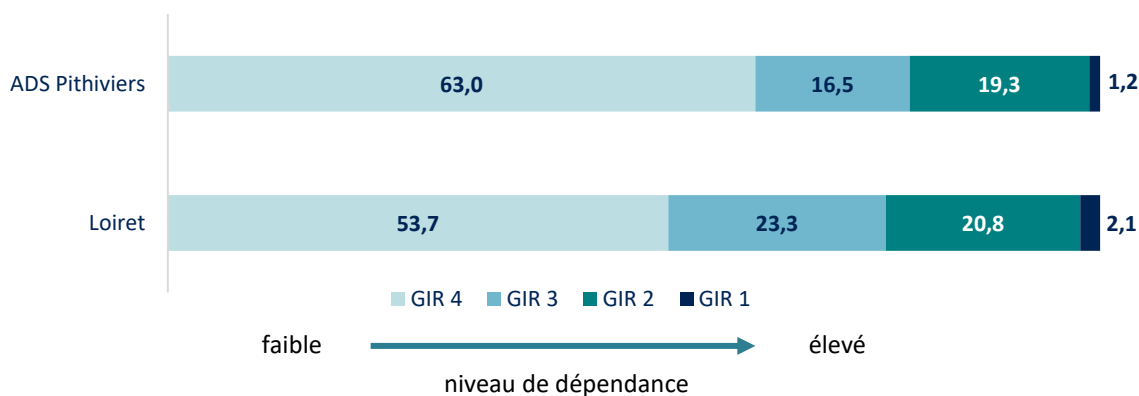
76 personnes bénéficient de l'APA en
établissements



678 personnes bénéficient de l'APA en
établissements

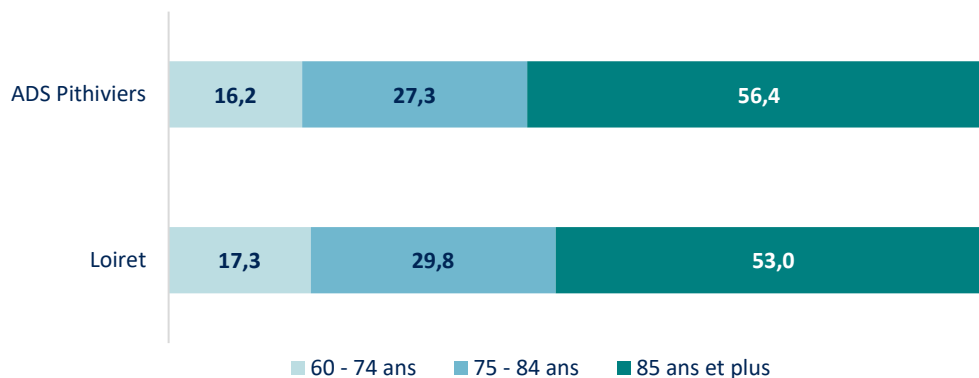
Sources : Conseil Départemental du Loiret au 31/12/2020 et INSEE RP 2018

Répartition des bénéficiaires de l'APA à domicile par GIR fin 2020
(en %)



Source : Conseil Départemental du Loiret au 31/12/2020

Répartition des bénéficiaires de l'APA à domicile par âge fin 2020 (en %)



Source : Conseil Départemental du Loiret au 31/12/2020

ADS Pithiviers	Loiret
7 EHPAD <i>766 places</i> 2 Résidences autonomie <i>42 places</i> 1 Accueil de jour <i>13 places</i>	67 EHPAD <i>6 506 places</i> 17 Résidences autonomie <i>738 places</i> 5 Accueils de jour <i>58 places</i>

Source : Conseil Départemental du Loiret 2021
Champs : hors USLD

Capacité d'accueil des établissements pour personnes âgées en 2021 (en nb de places)

	ADS Pithiviers	Loiret
Unité de soins de longue durée (USLD)	48	380
Capacité d'accueil totale (hors USLD)	821	7 302
dont hébergement	802	7 043
dont hébergement temporaire	19	180
dont accueil de jour	0	79
Taux d'équipement global¹	136	115
Taux d'équipement en hébergement²	133	111

Sources : Conseil Départemental du Loiret 2021 et INSEE RP 2018

¹ Taux d'équipement global : nb total de places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus

² Taux d'équipement en hébergement : nb de places en hébergement pour 1 000 habitants de 75 ans et plus

1 Foyer d'hébergement*26 places***1** Foyer occupationnel*25 places***0** Structure semi-occupationnelle*0 place***1** Appartement annexé*6 places***13** Foyers d'hébergement*444 places***22** Foyers occupationnels*781 places***5** Structures semi-occupationnelles*58 places***6** Appartements annexés*66 places**Sources : Conseil Départemental du Loiret 2021*

Capacité d'accueil des établissements pour personnes handicapées en 2021 (en nb de places)

	ADS Pithiviers	Loiret
Capacité totale d'accueil	84	1 818
<i>dont établissements d'accueil médicalisés</i>	<i>10</i>	<i>308</i>
<i>dont accueil de jour en établissements d'accueil médicalisés</i>	<i>0</i>	<i>10</i>
<i>dont foyer d'hébergement</i>	<i>74</i>	<i>1 029</i>
Taux d'équipement global	2	4

*Sources : Conseil Départemental du Loiret 2021 et INSEE RP 2018***Taux d'équipement global : nb total de places pour 1 000 habitants de 20 à 69 ans*

Prestation de compensation du handicap en 2020 (PCH)

ADS Pithiviers

**211 allocataires de la PCH**dont **192 adultes**
et **19 enfants**

3 habitants sur 1 000 de l'ADS Pithiviers bénéficient de la PCH

5 habitants sur 1 000 du Loiret bénéficient de la PCH

Source : Conseil Départemental du Loiret au 31/12/2020 et INSEE RP 2018

Les services à la population

	ADS Pithiviers	Loiret
Police	0	5
Direction régionale des Finances publiques (trésoreries et services des impôts)	5	46
Gendarmerie	5	27
Cour d'appel (CA)	0	1
Tribunal de grande instance (TGI)	0	2
Tribunal d'instance (TI)	0	2
Conseil de prud'hommes	0	2
Tribunal de commerce	0	1
Agence Pôle Emploi	1	13
Poste (bureau, agence ou relais)	20	161
École maternelle et primaire (publique et privée)	59	490
Collège (public et privé)	6	71
Lycée (public et privé)	6	58
Enseignement supérieur universitaire	0	14
Établissement et service de santé	6	76
Gare SNCF	2	21

Source : INSEE BPE 2020

Conseil départemental du Loiret
45000 Orléans
Téléphone 02 38 25 45 45
www.loiret.fr



OBSERVATOIRE
DE L'ÉCONOMIE
ET DES TERRITOIRES

Loiret
votre Département



• Annexe 6 •

*Observatoire régional de la
santé du Centre-Val de Loire*

14 avenue de l'Hôpital
CS 86709

45067 Orléans cedex 2

Tél. : 02 38 74 48 80

Mail : accueil@orscentre.org

Site : www.orscentre.org

[ETAT DES LIEUX DES PRESTATIONS DES SAAD ET DES SSIAD DANS LE LOIRET – SYNTHÈSE DES TRAVAUX DE LA JOURNÉE DU 9 MARS 2022 MENÉE À CHAMEROLLES]

Avril 2022



**Observatoire régional de la
santé du Centre-Val de Loire**

14 avenue de l'Hôpital
CS 86709

45067 Orléans cedex 2

Tél. : 02 38 74 48 80

Mail : accueil@orscentre.org

Site : www.orscentre.org

[ETAT DES LIEUX DES PRESTATIONS DES SAAD ET DES SSIAD DANS LE LOIRET – SYNTHÈSE DES TRAVAUX DE LA JOURNÉE DU 9 MARS 2022 MENÉE À CHAMEROLLES]

Avril 2022

Journée organisée par le Conseil départemental du Loiret, l'Agence régionale de santé –
délégation du Loiret et l'Observatoire régional de la santé du Centre-Val de Loire



Sommaire

Courrier d'invitation à la journée	7
Partie 1 : Restitution de l'étude	9
Partie 2 : Intervention de Bernard Ennuyer	23
Partie 3 : Restitution des ateliers	41

Courrier d'invitation à la journée



Délégation Départementale du LOIRET



Conseil Départemental du Loiret

Contact CD 45 :

Monsieur Jacky GUERINEAU
Tel : 02 38 25 48 70

Contact ARS:

Madame Catherine FAYET
Tel: 02 38 77 47 26

Le Président du Conseil Départemental du
Loiret et le Directeur Général de l'Agence
Régionale de Santé du Centre-Val de Loire

Date : 06/02/2022

A l'attention des Directrices et Directeurs
des services d'aide et d'accompagnement
à domicile et des services de soins
infirmiers à domicile autorisés dans le
Loiret

Objet : Invitation à la restitution de l'étude menée par l'Observatoire Régional de Santé
(ORS) sur l'intervention des SAAD et SSIAD implantés dans le Loiret

Madame la Directrice, Monsieur le Directeur,

En septembre 2020, l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire et le département du Loiret ont conjointement confié à l'ORS la réalisation d'une étude départementale sur les Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) et les Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) intervenant en mode prestataire, à laquelle vous avez contribué.

Cette étude étant maintenant achevée, nous vous convions à un temps de restitution participatif dont les échanges et conclusions viendront sans nul doute alimenter nos schémas et plans respectifs. Cette journée d'échanges aura lieu le :

Mercredi 9 Mars 2022 de 10h00 à 17h00

A la Halle du Château de Chamerolles

45170 CHILLEURS AUX BOIS

L'animation de cette journée sera confiée à l'ORS et s'articulera de la façon suivante :

Le matin :

- Présentation succincte de l'étude départementale et des perspectives d'évolution qui en découlent,
- Intervention sur l'évolution du secteur de l'accompagnement à domicile d'hier à aujourd'hui.

L'après-midi :

Mise en place et animation de groupes de travail autour des 4 thématiques suivantes :

1. Du domicile à l'accueil en établissement (sanitaire et médico-social) : quels outils partagés pour une fluidité des parcours des usagers ?
2. Enjeux et perspectives pour renforcer l'attractivité des métiers de l'autonomie ?
3. Vers des services autonomie ? Quelles articulations pour les Saad et les Ssiad de demain ?
4. La qualité des prestations face à la révolution démographique et le choix d'un maintien prolongé à domicile.

Le formulaire d'inscription en ligne, joint au présent courrier, vous permettra de vous préinscrire sur le groupe de votre choix.

Enfin, et compte tenu de la nécessaire prise en compte de l'évolution de la situation sanitaire et épidémique, nous reviendrons vers vous fin février, pour vous préciser si le format de rencontre en présentiel initialement prévu pourra être maintenu.

Nous vous prions d'agréer, Madame la Directrice, Monsieur le Directeur, l'expression de notre considération distinguée.

Pour le Directeur Général de l'Agence
Régionale de Santé Centre-Val de Loire

La Directrice Départementale du Loiret



Madame Catherine FAYET

Pour le Président du Conseil
Départemental du Loiret

Le 2^{ème} Vice-Président, Président de la
Commission Bien Vieillir, Handicap,
Inclusion, Logement et Sport



Monsieur Christian BRAUX

Partie 1 : Restitution de l'étude

L'ensemble des résultats de l'étude sont accessibles dans le rapport en ligne sur le site de l'ORS Centre-Val de Loire : <https://orscentre.org/publications/observation-sanitaire/43-populations/personnes-agees/327-etat-des-lieux-des-prestations-des-saad-et-des-ssiad-dans-le-departement-du-loiret>

Etat des lieux des prestations des SAAD et des SSIAD dans le département du Loiret en 2020-2021

Présentation des résultats de l'étude Saad-Ssiad – 9 mars 2022 - Chamerolles



Etude réalisée par :

Camille Dugrand, chargée d'études de l'ORS Centre-Val de Loire
Franck Géniteau, chargé d'études de l'ORS Centre-Val de Loire


Sous la direction de Céline Leclerc, directrice de l'ORS Centre-Val de Loire



Plan de présentation

- 1 Contexte, enjeux et méthodologie de l'étude
- 2 Présentation des résultats
- 3 Préconisations et perspectives





Contexte, enjeux, méthodologie de l'étude



Contexte et enjeux de l'étude

- Le libre choix de son lieu de vie : un enjeu au cœur des problématiques du vieillissement et du handicap
- Saad et Ssiad : des maillons indispensables dans le parcours de vie des personnes en perte d'autonomie désirant vivre à domicile
- Une étude commanditée conjointement par l'ARS et le Conseil départemental afin de disposer d'un état de lieux des prestations réalisées par les Saad et les Ssiad dans le Loiret.

Plusieurs objectifs :

- Appréhender le fonctionnement de l'offre et son positionnement dans la filière de soins
- Vérifier l'adéquation des ressources avec les missions des services
- Mesurer la qualité et la sécurité des soins
- Identifier les problématiques existantes
- Identifier les leviers ou opportunités à saisir

Méthodologie de l'étude

- Une étude quantitative conduite d'octobre 2020 à février 2021
- Deux enquêtes en ligne : 1 état des lieux de l'activité des SAAD
1 état des lieux de l'activité des SSIAD
- 110 SAAD et 17 SSIAD interrogés
- **Retour enquêtes** : 32 SAAD (56 structures et antennes soit 51 %) et les 17 SSIAD

Méthodologie de l'étude

Présentation de l'approche qualitative

- Une étude qualitative conduite en mars-avril 2021
- Des *focus groups* remplacés par des entretiens individuels en visioconférence ou par téléphone
- Des entretiens semi-directifs anonymisés, intégralement transcrits et analysés
- 26 professionnels interrogés :
 - Dirigeants/responsables de services SAAD/SSIAD/SPASAD
 - Professionnels de terrains de services SAAD/SSIAD
 - Autres professionnels impliqués dans les parcours des publics pris en charge à domicile (Infirmiers libéraux, HAD, CH, PTA, CLIC, EHPAD, Résidence sénior)

PRESENTATION DES RESULTATS

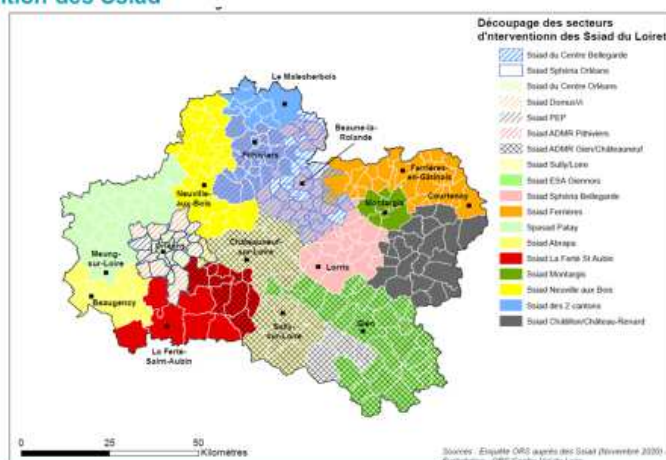
L'offre en Saad dans le département du Loiret

Une multitude d'acteurs et un secteur concurrentiel



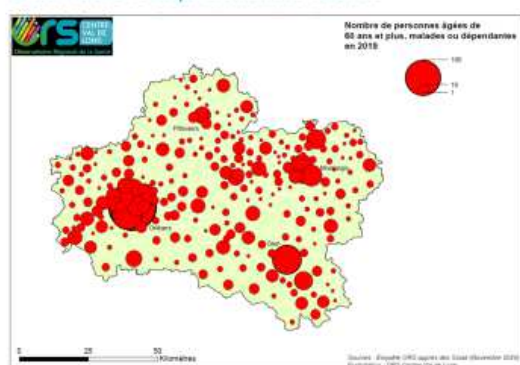
L'offre en Ssiad dans le département du Loiret

Carte d'intervention des Ssiad

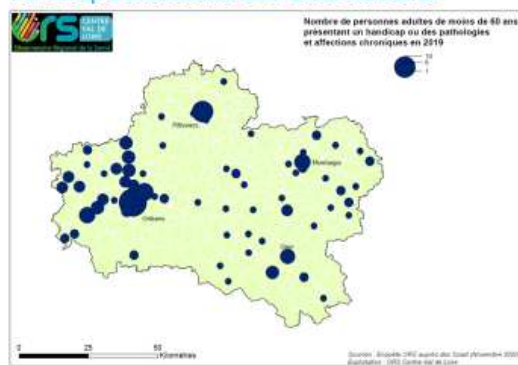


Capacités d'accueil et personnes prises en charge par les SSIAD

Cartographie des patients âgés bénéficiaires des Ssiad dans le département du Loiret



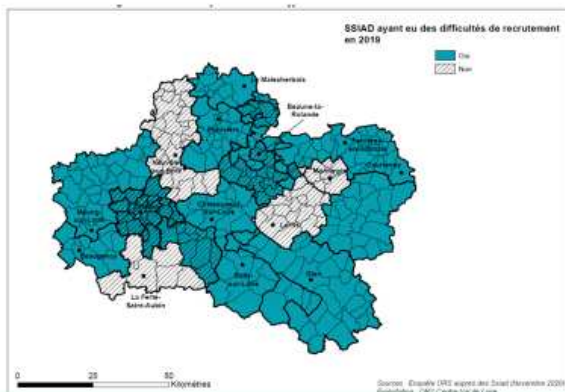
Cartographie des patients en situation de handicap bénéficiaires des Ssiad du Loiret



Des services confrontés à un ensemble de difficultés (1/5)

Le recrutement et la stabilisation du personnel : une problématique commune et un enjeu majeur

- Des besoins en recrutement permanents



11 SSIAD sur 17 :
difficultés pour recruter
des aides-soignants
(CDD; CDI)

¼ professionnels des
SAAD ont -2 ans
d'ancienneté
(ancienneté +
importante dans les
grosses structures)

Des services confrontés à un ensemble de difficultés (2/5)

- Des métiers peu attractifs et des conditions de travail dégradées
- Des sous effectifs pesant sur les salariés et influant sur la prise en charge

Le Saad : un secteur concurrentiel et un modèle économique fragile

- Une forte concurrence entre services
- Un modèle économique au croisement d'incertitudes
- Des conséquences et des stratégies diverses selon les services
- Des situations d'inégalité pour les personnes accompagnées

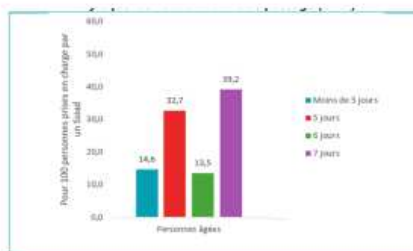
Des services confrontés à un ensemble de difficultés (3/5)

Vieillesse et maintien à domicile : la problématique de l'accompagnement des personnes en situation de dépendance lourde

- Le vieillissement à domicile : un défi majeur pour les services



Répartition des personnes prises en charge par un Ssiad selon les GIR



Répartition des patients pris en charge par un Ssiad selon la fréquence hebdomadaire de passage

- Des conséquences sur l'épuisement et les besoins en formation des intervenantes
- Des interventions complexes insuffisamment reconnues dans le mode de tarification

Des services confrontés à un ensemble de difficultés (4/5)

Les SSIAD : des sollicitations de patients demeurant sans réponse

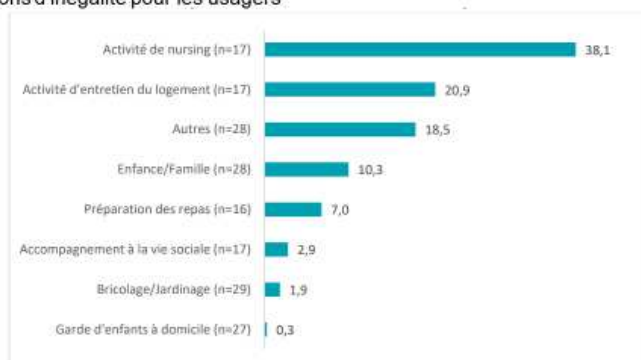
- Placements sur listes d'attente et refus de patients : des situations fréquentes
- Des relais parfois inexistantes ou inadaptés



Des services confrontés à un ensemble de difficultés (5/5)

Les SAAD : la problématique du dépassement de tâches

- Quand les Saad se substituent aux Ssiad : des situations fréquentes
- Des situations d'inégalité pour les usagers

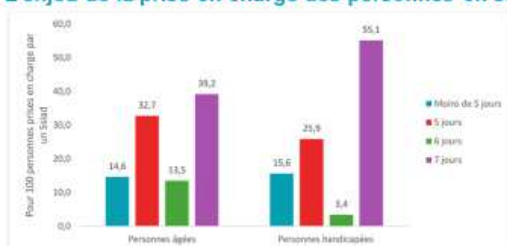


Heures réalisées par les Saad au domicile (en % des heures réalisées au domicile)

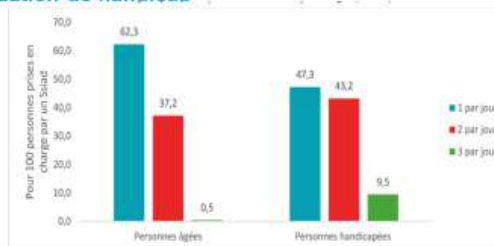
Identification de besoins insuffisamment couverts dans le département (1/2)

L'enjeu de la prise en charge des troubles cognitifs et psychiatriques à domicile

L'enjeu de la prise en charge des personnes en situation de handicap



Répartition des patients pris en charge par les Ssiad selon la fréquence hebdomadaire de passage



Répartition des patients pris en charge par les Ssiad selon la fréquence quotidienne de passage

Identification de besoins insuffisamment couverts dans le département (2/2)

L'absence de prise en charge nocturne des patients

SAAD et reste à charge : un frein pour certains usagers

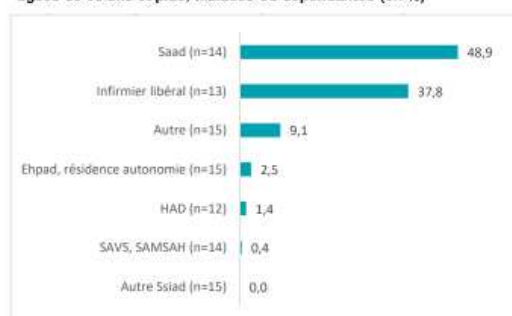
SAAD et interventions dans les zones rurales/isolées : des inégalités territoriales

La coordination des SAAD et des SSIAD avec les autres acteurs du soin : un enjeu majeur pour une prise en charge continue et de qualité

L'aide et le soin à domicile : un secteur fragmenté

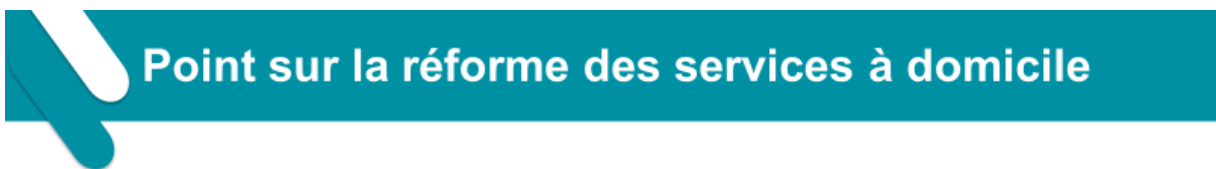
- Saad et Ssiad : des liens fréquents et des acteurs complémentaires
- SSIAD, SAAD et infirmiers : des acteurs complémentaires, des échanges parfois tendus
- SSIAD-SAAD et médecins traitants : des difficultés majeures
- SSIAD-SAAD et HAD : des prises en charge conjointes rares mais appréciées
- SSIAD-SAAD et Centre Hospitaliers : l'enjeu majeur des sorties d'hospitalisation
- SSIAD-SAAD, EHPAD et Résidences seniors : des acteurs cloisonnés
- SSIAD-SAAD, CLIC, MAIA, PTA : une coordination pas toujours efficiente

Coordination des accompagnements par les Ssiad pour personnes âgées de 60 ans et plus, malades ou dépendantes (en %)





PERSPECTIVES ET PRECONISATIONS



Point sur la réforme des services à domicile

Les Services autonomie à domicile (SAD) : une restructuration du secteur du domicile rapprochant voire fusionnant les services existants

- Des services dispensant de l'aide et du soin
- Des services ne dispensant que de l'aide

Une refonte du modèle de financement des activités d'aide et d'accompagnement des personnes à domicile

- Instauration d'un tarif plancher national de 22 € par heure pour l'APA et la PCH
- Versement d'une dotation supplémentaire pour les services qui concluront un CPOM avec le CD
- Evolution de la tarification des activités de soins
- Versement d'une dotation par l'ARS afin d'inciter à la coordination entre les prestations d'aide et de soins



Les préconisations soulevées par l'étude (1/4)

- Procéder à une revalorisation salariale des métiers : les avancées de l'Avenant 44 et 43
- Communiquer pour valoriser les métiers auprès du grand public et des futurs intervenants
- Mieux reconnaître la polyvalence des auxiliaires de vie
- Soutenir l'amélioration des conditions de travail de intervenantes
- Accompagner les attentes de professionnalisation et de formation des intervenantes

- Réviser le mode de financement des Ssiad afin qu'il prenne en compte le profil et les caractéristiques des personnes accompagnées
- Réviser le mode de financement des Saad : augmentation du tarif horaire de l'APA, financement des temps de coordination entre équipes



Les préconisations soulevées par l'étude (2/4)

- Renforcer la formation des professionnels
- Renforcer les liens avec le secteur psychiatrique
- Augmenter le nombre de places en ESA



Les préconisations soulevées par l'étude (3/4)

Créer des places de nuit

Accompagner le développement de l'habitat inclusif dans le département du Loiret

Favoriser une meilleure coordination des acteurs du soin en prenant appui sur le DAC

- Veiller à ce que les Saad et les Ssiad soient bien intégrés dans le dispositif
- Favoriser les échanges sur les cas complexes ainsi que les passages de relais entre structures/professionnels
- Renforcer l'appropriation d'une culture partagée de coopération et de complémentarité entre les acteurs du système de santé

Les préconisations soulevées par l'étude (4/4)

Fluidifier les parcours des usagers, notamment lors des sorties d'hospitalisation

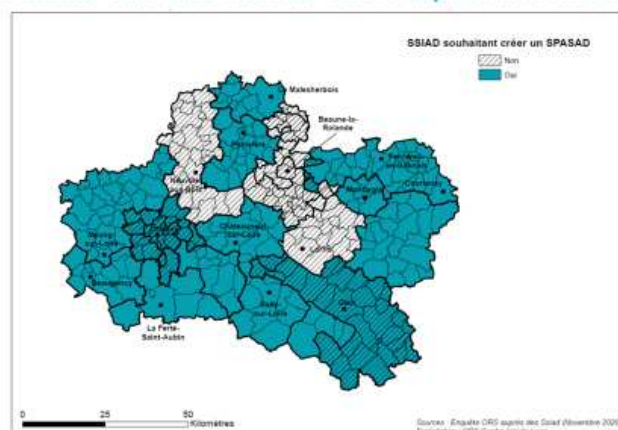
- Créer des places d'urgence et de transition dans les services de soins (type transi-Ssiad)
- Développer les places de nuit
- Inciter les centres hospitaliers à mieux anticiper les sorties d'hospitalisation
- Mettre à disposition des centres hospitaliers les informations nécessaires sur les possibilités de prise en charge à domicile

Soutenir les projets permettant une meilleure articulation entre Saad-Ssiad et infirmiers libéraux

- Favoriser les rencontres entre Ssiad et cabinets infirmiers
- Clarifier les rôles de chacun
- Une réforme susceptible d'atténuer les tensions ?

Les préconisations soulevées par l'étude (5/6)

Favoriser les rapprochements entre Saad et Ssiad dans le département du Loiret



Les préconisations soulevées par l'étude (6/6)

Les avantages formulés par les acteurs

- Simplification : proposer une forme de guichet unique
- Mieux coordonner les intervenants tout en favorisant l'interdisciplinarité au sein des équipes
- Améliorer les conditions de travail et valoriser davantage les intervenants
- Favoriser les passerelles, les perspectives d'évolution de carrière
- Parfaire la réactivité et les passages de relais réciproques en cas de besoin

Les freins formulés par les acteurs

- Une culture professionnelle commune et une cohésion d'équipe à construire
- L'enjeu du financement des temps de coordination
- Le poids administratif de l'édification d'une nouvelle structure alors que la collaboration est déjà effective sur le terrain
- La crainte d'une forme d'institutionnalisation des glissements de tâches

Partie 2 : Intervention de Bernard Ennuyer

Pouvoir rester « chez soi » quand on est âgé, hier, aujourd'hui, demain....

Présentation de Bernard Ennuyer

Sociologue HDR, Centre de recherche des cordeliers, Equipe d'accueil ETRES (Équipe « Éthique, recherche, translation »), Université de Paris, ancien directeur d'un service d'aide et de soins à domicile à Paris.

Note pour le lecteur en avant-propos

Ce document que vous allez lire a été élaboré à partir de deux évènements : D'abord un exposé fait le 8 novembre 2021 , lors du colloque organisé à Pacé (35) les 8 et 9 novembre 2021 par l'association Psychologie & Vieillesse sur le thème Vivre chez soi : enjeux et réalités et ensuite un deuxième exposé fait lors de la journée du 9 mars 2022 organisée au château de Chamerolles (45) par l'Observatoire Régional de Santé Centre-Val de Loire autour de la restitution d'une étude sur « l'Etat des lieux des prestations des SAAD et des SSIAD dans le département du Loiret en 2021 ».

*Ce document n'est donc pas à proprement parler un article destiné à être publié tel quel, mais **un texte de réflexion** tenant compte bien sûr des discussions que nous avons eues dans ces deux journées. C'est donc **un document de travail** (d'où certaines imperfections et imprécisions de style, de syntaxe et de propos ...) qu'il m'a paru important d'élaborer au moment où la crise qui secoue conjointement, pour des raisons différentes, les services à domicile et les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) nous obligent, selon moi et d'autres..., **à revoir complètement le modèle français d'accompagnement des personnes vieillissantes dans leur choix de vie**. Bien sûr, les propos qui vont suivre sont des propos personnels qui ne sauraient en aucun cas engager les instances qui m'ont invité à débattre.*

Introduction

Le souhait de la majorité des personnes vieillissantes de pouvoir demeurer chez elles dans leur domicile habituel a été maintes fois réitéré depuis le rapport Laroque¹ de 1962 jusqu'au rapport Libault² de 2019. Pour autant, jusqu'à aujourd'hui, ce choix de continuer à vivre dans son domicile habituel n'est pas toujours possible lorsque l'avance en âge s'accompagne de difficultés importantes de faire tout seul les principaux actes de la vie quotidienne, à cause de déficiences physiques ou psychiques trop importantes. Qu'en est-il donc aujourd'hui de pouvoir rester chez soi en vieillissant ? : c'est ce que nous allons examiner dans cet article.

D'abord, un regard historique

Dès l'antiquité, certaines personnes ont atteint des âges élevés pour l'époque (plus de 70 ans). Quand la vie leur était difficile suite à la survenue d'incapacités, ils étaient accueillis par le clan ou bien par le clergé³. Le premier hôpital épiscopal est celui de l'Hôtel Dieu à Paris, fondé en l'an 651. Au Moyen âge qui débute approximativement au VI^{ème} siècle pour s'achever au XIV^{ème} siècle, l'importance du clergé pour « prendre en charge » ces personnes devient majeure à travers les œuvres et institutions charitables. Les premiers hôpitaux ne sont pas destinés aux malades mais à l'hébergement des pauvres. Ils sont fondés par l'Eglise suivant les principes religieux, charité et accueil, d'où le nom des « maisons hospitalières » ou « maisons d'hospitalité ». Du XII^{ème} siècle au XIV^{ème} siècle, il y a un renouveau de la Charité. Ainsi en 1261, à la suite du concile de Mayence, chaque monastère doit être équipé d'une infirmerie pour recueillir les vieillards pauvres⁴. Dans cette période du moyen âge, les personnes de plus de 60 ans ne sont plus l'exception, environ 3 à 4% de la population arrive à cet âge⁵. C'est alors le renouveau des Maisons Dieu créées par les ordres monastiques et des Hôtels Dieu qui se multiplieront au XVII^{ème} siècle. Il existait donc depuis le moyen âge des « lieux pitoyables » : *« ce sont soit des hôpitaux qui semblent surtout réservés à l'hospitalisation des pèlerins et des passants, soit des Maisons Dieu ou Hôtel-Dieu qui ont pour objet la réception et le soin des malades, soit dans le Sud-Ouest des aumôneries, maisons hospitalières situées près des abbayes et placées sous l'autorité de l'Aumônier, soit surtout des léproseries ou maladreries, maisons fondées aux portes des villages et qui étaient à la fois des lieux d'asiles de charité et de réclusion »*⁶.

Mais, petit à petit, suite à des abus du clergé dans la gestion de certains établissements, il y a une reprise en main du pouvoir royal au XVI^{ème} siècle avec un triple horizon : la mutation du regard porté sur « le pauvre du Christ qui cède la place au prolétaire »⁷, une crise profonde des

¹ Haut Comité Consultatif de la population et de la famille (1962). *Politique de la Vieillesse. Rapport de la commission d'études des problèmes de la vieillesse présidée par monsieur Pierre Laroque*, Paris, La Documentation Française.

² LIBAULT D. (2019). *Concertation Grand âge et autonomie*. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_grand_age_autonomie.pdf

³ MINOIS G. (1987). *Histoire de la vieillesse, de l'Antiquité à la Renaissance*, Paris, Fayard.

⁴ BOIS J.-P. (1994). *Histoire de la vieillesse*, Paris, PUF, collection que sais-je ? n° 2850, p. 36.

⁵ MINOIS G. (1987). *op. cit.*, p. 205 et sq.

⁶ DISSARD F. (1938). *la réforme des hôpitaux et maladreries au XVII^{ème}*, Paris, Editions internationales, p.10

⁷ CHARTIER R. (1975). Pauvreté et assistance dans la France moderne, l'exemple de la généralité de Lyon, *Annales*, n°2, mars-avril 1975, 572-582.

sociétés rurales, avec les débuts de l'industrialisation, et enfin une attitude de rejet et l'éradication de la mendicité, suite au changement de regard sur les pauvres vu plus haut. Le pouvoir royal voit en effet dans cette mendicité et dans cette montée des « indigents »⁸ dont font partie un bon nombre de vieillards, la source possible d'émeutes, d'où la généralisation en 1662 de l'Hôpital général de Louis XIV, ce que d'aucuns ont appelé le grand renfermement⁹. En 1789, survient la révolution française qui crée un comité de mendicité pour « *présenter des vues sur les moyens de détruire la mendicité* ». Dans son troisième rapport du 31 janvier 1791, ce comité de mendicité présente devant la Constituante un projet de décret mettant en exergue l'assistance aux pauvres comme un devoir sacré : « *L'assemblée nationale déclare qu'elle met au rang des devoirs les plus sacrés de la nature, l'assistance des pauvres dans tous les âges et dans toutes les circonstances de la vie et qu'il y sera pourvu ainsi qu'aux dépenses pour l'extinction de la mendicité, dans l'étendue qui sera jugée nécessaire* »¹⁰. On voit bien que derrière cette « sollicitude » en direction des pauvres de l'époque, il y a toujours, comme au temps du pouvoir royal, en arrière-plan la crainte de la mendicité comme source possible d'émeutes !

Ce comité de mendicité de 1791 stipule : « *Art. 1^{er} : Il y aura deux espèces de secours pour les vieillards & infirmes : le secours à domicile ; le secours dans les asyles publics.*

Art 2 : le secours à domicile sera le secours ordinaire. Le secours dans les asyles publics n'aura lieu que pour les individus qui ne pourront pas le recevoir, à raison de défaut de famille, d'infirmités graves qui exigeraient des soins particuliers, ou de toute autre cause pareille »¹¹.

La volonté des révolutionnaires est bien de privilégier le fait que les vieillards restent plutôt dans leur lieu de vie habituel considérant que les hôpitaux et les hospices sont des lieux de perdition : « *Les objections élevées contre les hospices d'infirmes et de vieillards sont plus difficiles à réfuter. Cette vie commune et disciplinée appliquée à des hommes de mœurs, d'humeurs, d'états si différents devient pour eux un supplice. Lorsque avec un secours moindre qu'il recevrait à domicile, le vieillard ferait bénir sa présence au milieu de sa famille à qui il rendrait encore quelques services, il est enfermé loin du foyer domestique avec des hommes que leur âge, leurs infirmités rendent tristes et moroses comme lui.(...) un secours distribué avec intelligence coûterait beaucoup moins cher que le séjour à l'hôpital et ne donnerait pas à l'ouvrier la perspective d'un asile assuré qui exclut toute idée d'économie* »¹². Mais malgré cette volonté affirmée de privilégier le domicile, la montée démographique des personnes de 60 ans et plus, 8 à 10% de la population au tournant des années 1850, amène un recours de plus en plus important aux hospices « d'humanité ou de bienfaisance » (dénominations de l'époque).

La loi du 14 juillet 1905¹³ relative à l'assistance obligatoire aux vieillards, aux infirmes et aux incurables privés de ressources stipule dans son article 19 : « *les vieillards, les infirmes, les incurables ayant le domicile de secours communal ou départemental reçoivent l'assistance à*

⁸ C'est le mot de l'époque pour désigner les personnes qui sont dans la misère et ont besoin d'être secourues

⁹ FOUCAULT M. (1972). *Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris, Gallimard, collection Tel, 56-91.

¹⁰ JUERY J. (1906). *L'assistance aux vieillards, aux infirmes et aux incurables et la loi du 14 juillet 1905*, Paris, Librairie J.-B. Sirey & du Journal du Palais, p.34, <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k5405226f.textelimage>

¹¹ Comité de mendicité (1791). *Projets de décrets présentés à l'Assemblée Nationale, Titre 2, Chapitre 3*, Paris, Imprimerie Nationale.

¹² Discours sous la plume de Monsieur de Melun, en 1851, au nom de la Commission d'Assistance publique, présentant les objections dont l'hôpital et l'hospice font l'objet in DALLOZ Aîné, DALLOZ A., DALLOZ E. (1851). *Jurisprudence générale, 4^{ème} partie, Lois, décrets et actes législatifs*, Paris, Bureau de la Jurisprudence Générale, 154-164.

¹³ JUERY J.(1906). *op. cit.* , p.16.

*domicile. Ceux qui ne peuvent être utilement assistés à domicile sont placés, s'ils y consentent, soit dans un hospice public, soit dans un établissement privé ou chez des particuliers »*¹⁴. Ainsi, malgré les intentions déclarées de ces différents textes de permettre aux vieillards de l'époque de finir leurs jours à domicile, on peut dire que jusqu'aux années 1950 la tendance de la société a été de recourir quasi exclusivement à l'hospice suivant l'expression de l'historienne Elise Feller, « *la première moitié du XX^e siècle n'a pas inventé l'hospice, elle l'a reçu en héritage d'une vieille tradition hospitalière mais c'est bien cette période qui a rendu ce terme indissociable de la vieillesse : hospice des vieux* »¹⁵. C'est aussi l'avis d'un autre historien de la vieillesse « *le XIX^e siècle comme le premier XX^e siècle est l'âge d'or de l'hospice de vieillards* »¹⁶.

Le changement d'attitude va intervenir au début des années 1950 avec la création des premiers services d'aide-ménagère, en 1955, services héritiers de la tradition charitable puisque à leur origine, on va trouver fréquemment des mouvements congréganistes telles les petites sœurs de l'Assomption¹⁷. Ces aides ménagères seront en effet le pivot¹⁸ de la politique de maintien à domicile qui va recevoir ses lettres de noblesse avec le rapport Laroque en 1962.

La publication du rapport Laroque, coup d'envoi de la politique de maintien à domicile

Le rapport Laroque, intitulé politique de la vieillesse, publié en 1962, pose la question fondamentale et toujours d'actualité de la place des personnes âgées dans une société : « *Poser le problème de la vieillesse en France, c'est essentiellement rechercher quelle place peut et doit être faite aux personnes âgées dans la société française d'aujourd'hui et plus encore dans celle de demain* »¹⁹. Après consultation des personnes concernées, la réponse du rapport Laroque est tout à fait claire, : la place des personnes âgées dans la société française est de rester parmi les autres générations, comme elles le souhaitent profondément, en excluant toute ségrégation. Convenant que le placement collectif de certains vieillards, physiquement ou psychologiquement incapables de mener une vie indépendante, continuera de s'imposer, ce rapport affirme « *cette solution doit demeurer exceptionnelle. L'accent doit être mis, par priorité, sur la nécessité d'intégrer les personnes âgées dans la société, tout en leur fournissant les moyens de continuer le plus longtemps possible à mener une vie indépendante par la construction de logements adaptés, par la généralisation de l'aide-ménagère à domicile, par la création de services sociaux de toute nature qui leur sont nécessaires (...)* Ainsi tout en évitant de faire naître chez les vieillards un sentiment de

¹⁴ ENNUYER B. (1977). *L'entrée en hospice des personnes âgées, essai de compréhension d'un phénomène d'exclusion*. Thèse de doctorat en sociologie, Paris, EHESS, p. 17.

¹⁵ FELLER E. (1997). *Vieillesse et société dans la France du premier XX^e siècle, 1905-1953*, Thèse d'histoire, Université Denis Diderot, Paris VII reprise dans un livre du même auteur, en 2005, *Histoire de la vieillesse en France 1900-1960*, Paris, Editions Seli Arslan.

¹⁶ GUTTON J-P. (1988). *Naissance du vieillard*, Paris, Aubier, p. 231.

¹⁷ ESCALERE B. (2001). L'aide à domicile : des publics, une histoire, *Guide de l'aide à domicile*, sous la direction de Florence Leduc, Paris, Dunod, 69-121.

¹⁸ ENNUYER B. (1987). Les politiques de l'aide-ménagère, pivot du maintien à domicile, *Revue Prévenir*, n°14, 49-56.

¹⁹ Haut Comité Consultatif de la population et de la famille (1962). *Politique de la Vieillesse. Rapport de la commission d'études des problèmes de la vieillesse présidée par monsieur Pierre Laroque*, Paris, La Documentation Française, p. 4.

dépendance, pourra-t-on respecter le besoin qu'ils éprouvent de conserver leur place dans une société normale, d'être constamment mêlés à des adultes et à des enfants »²⁰.

En 1962 le rapport Laroque rompt avec la politique d'institutionnalisation des personnes âgées et définit ce que devrait être une politique publique qui ambitionne de donner toute leur place aux personnes âgées et de répondre à leur désir de rester dans la société. Contrairement à une idée reçue, le rapport Laroque ne fait pas du « maintien à domicile » un objectif en soi, il le subordonne à une finalité éthique : **permettre aux gens âgés de garder leur place dans la société.**

La controverse sur le vocable « maintien à domicile »

Ceci nous permet d'aborder rapidement une controverse devenue classique sur le terme « maintien à domicile » dans lequel certains voudraient voir une obligation ou une contrainte pour les gens de rester à leur domicile. Pour cela reprenons la définition du verbe maintenir donnée par le dictionnaire : Étymologiquement, « maintien » vient du latin *manutenere*, tenir avec la main : « *En ancien français, il signifiait soutenir, protéger, défendre, avoir sous sa garde. L'usage moderne a seulement gardé le sens de conserver dans le même état, faire ou laisser durer et de fait le mot maintien dérivé du verbe maintenir, a ce sens de « action de faire durer » avec la connotation de conservation et de continuité »²¹.*

C'est d'ailleurs bien ce sens originel du mot maintien que le dictionnaire usuel a retenu encore aujourd'hui : maintenir signifie protéger, défendre, tenir avec la main, avec comme premier sens conserver dans le même état, faire ou laisser durer²², ce qui a donné par ailleurs l'expression « se maintenir » : rester dans le même état, ne pas aller plus mal, durer, rester, subsister²³.

Il y a aussi, dans ce mot, de maintien l'idée de conservation et de continuité dans un sens protecteur. Maintenir et maintien intègrent donc aussi la notion de soutenir, empêcher de tomber. **Le maintien à domicile, dans sa définition la plus simple, celle des gens concernés, c'est bien de rester chez soi, éventuellement en « dépit de l'âge »²⁴, pour y mener sa vie²⁵, avec tous les risques inhérents à ce choix.** Mais bien sûr ce choix de rester chez soi doit demeurer un choix et doit être facilité par des mesures de soutien et notamment par la présence d'aides professionnelles ce que nous allons voir plus loin. Il est d'ailleurs à noter que le mot « maintien à domicile » ne se trouve pas dans le rapport Laroque, mais qu'il sera utilisé dans la mise en place du VI^{ème} Plan²⁶ en 1971 et particulièrement dans la circulaire du 24 septembre 1971 : « *favoriser les politiques de maintien à domicile pour préserver au maximum l'indépendance et l'intégration sociale de la personne âgée »²⁷.*

²⁰ *Op. cit.*, p. 9.

²¹ *Dictionnaire historique de la langue française* (1992). *Maintenir*, Paris, Dictionnaire Le Robert, p. 1169.

²² *Dictionnaire Le nouveau Petit Robert* (1994). *Maintenir*, p. 1328.

²³ *Op. cit.*, p. 1328.

²⁴ Portrait : Raymond Jacquet, 91 ans, redoubler d'ingéniosité pour éviter la maison de retraite. Rester chez soi en dépit de l'âge, *Le Journal du Centre* du 4 août 2005.

²⁵ ENNUYER B. (1990). *Ces gens qui mènent leur vie, malgré leur « grand âge » et « leur dépendance »*, Colloque « Vieillir aujourd'hui », Société d'Ethnologie française, 146-154.

²⁶ VI^{ème} Plan de développement économique et social, Rapport général, *Journal Officiel* du 16 juillet 1971, p.14

²⁷ Circulaire n° 1575 sur la politique relative aux équipements sanitaires et sociaux en faveur des personnes âgées, 24 septembre 1971, non publiée au journal officiel.

Les suites du rapport Laroque

A partir des années 1970 vont donc se développer les services d'aide-ménagère devenus aujourd'hui les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), puis en 1981 ce sera la création des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD). Il va y avoir, à partir de cette période une multiplication des services d'aide à domicile, **mais toujours dans des conditions précaires** : précarité du statut des aides à domicile qui sont payées à l'heure (pas de convention collective avant 1983), formation insuffisante des aides à domicile (le premier diplôme, le certificat d'aptitude à la fonction d'aide à domicile (CAFAD) date de 1988), tarification horaire déjà insuffisante pour permettre un bon fonctionnement des services, financement aléatoire des fonds d'action sociale des caisses de retraite (sauf dans le cadre de l'aide sociale légale) qui durera jusqu'à la mise en place en 2001 de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA)²⁸. Jusqu'aux années 2000, la quasi-totalité des services sont associatifs ou dépendent des municipalités, c'est-à-dire des centres communaux d'action sociale (CCAS). Si la situation des services à domicile s'améliore au début des années 2000 sous l'impulsion notamment de la secrétaire d'Etat Paulette Guichard Kunstler (dont nous saluons la mémoire) avec la création de l'APA en 2001 et la mise en place en 2002, du Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Vie sociale (DEAVS)²⁹ qui deviendra en 2016, le diplôme d'Etat d'Accompagnant Educatif et Social (DEAES).

Le tournant de 2005

La situation des services se dégrade après 2005 essentiellement à cause de la mise en place du plan Borloo de *développement des services à la personne*³⁰ qui, ayant comme objectif de créer des emplois, autorise les entreprises à but lucratif à se positionner sur le secteur du domicile. Ce plan crée, de ce fait, une concurrence « déloyale » avec les services associatifs et le service public, puisque ces entreprises à but lucratif ne sont, alors, pas soumises aux mêmes règles et aux mêmes conventions collectives que le monde associatif. De fait cette loi va mettre en grande difficulté ces services associatifs et publics notamment du fait d'une tarification horaire toujours inadéquate. Cette dégradation a été constatée par des livres³¹ ou des rapports³² qui ont amené pendant plusieurs années, à partir de 2010, le gouvernement à mobiliser des fonds de secours exceptionnels qui ont, certes, permis à beaucoup de services de survivre, mais la tarification pérenne de ces services n'est toujours pas assurée malgré de multiples rapports³³. Nous reviendrons longuement en fin d'article sur cette situation des

²⁸ Loi 2001-467 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie, *Journal officiel* du 21 juillet 2001.

²⁹ Décret n° 2002-410 du 26 mars 2002 portant création du diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale, *Journal officiel* du 28 mars 2002.

³⁰ Loi n° 2005-841 du 26 juillet 2005 relative au développement des services à la personne et portant diverses mesures d'ordre en faveur de la cohésion sociale, *Journal officiel* du 27 juillet 2005.

³¹ PETRELLA F. (sous la dir.) (2012). *Aide à domicile et services à la personne : les associations dans la tourmente*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes.

³² *L'aide à domicile auprès des publics fragiles : un système à bout de souffle à réformer d'urgence*, Rapport d'information de MM. Jean-Marie VANLERENBERGHE et Dominique WATRIN, fait au nom de la commission des affaires sociales du Sénat n° 575 (2013-2014) - 4 juin 2014.

³³ *Mission relative à la tarification et aux perspectives d'évolution des services d'aide et d'accompagnement au domicile* par Georges LABAZEE, mars 2017.

services qui n'a cessé d'empirer jusqu'à aujourd'hui³⁴ malgré... ou à cause d'un certain nombre de mesures prises à travers la loi de financement³⁵ de la Sécurité Sociale 2022 (LFSS), mesures que nous détaillerons plus loin.

La situation actuelle du maintien à domicile pour les personnes vieillissantes

Aujourd'hui, le résultat de cette politique publique de « maintien à domicile » peut sembler, à première vue, un succès puisque seulement 3,6% des personnes de 60 ans et plus (607 000 personnes³⁶) sont en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Mais pourtant avec 20% des personnes âgées de plus de 85 ans en Ehpad, la France est un des pays d'Europe qui a un des taux le plus élevé de personnes de 85 ans et plus en hébergement, nous y reviendrons plus loin. Mais si 90 % des personnes de plus de 75 ans peuvent rester chez elles jusqu'à la fin de leur vie comme elles en expriment régulièrement le souhait, c'est **essentiellement grâce à leur famille proche** (conjoint(e)s, enfants) qui fournit les deux tiers de l'aide nécessaire à ce maintien au domicile (aide matérielle, psychologique et bien souvent financière) et non pas grâce aux aides professionnelles à domicile. En effet ces services professionnels apportent moins de 30 % de l'aide nécessaire aux personnes en difficulté.

En effet si nous nous tournons du côté des personnes à aider, notamment les personnes les plus en incapacité (Groupes Iso ressources [GIR]³⁷ 1 à 3), les dotations APA sont tout à fait insuffisantes. Le nombre d'heures allouées aux personnes classées en GIR 1 et 2, c'est-à-dire en incapacité maximale, tourne aujourd'hui autour de 60 heures par mois, soit, au meilleur des cas, deux heures par jour, là où la Cour des Comptes en demandait, en 2005, à *minima*, 3,5 h³⁸ ce qui est, selon nous, insuffisant, car notre estimation basée sur notre expérience de directeur associatif d'un service d'aide et de soins pendant plus de trente ans... tourne plutôt autour d'un besoin d'aide et de soins de 4,5 à 5 heures par jour pour les personnes classées en GIR 1 et 2 pour avoir une qualité de vie et de soins suffisante, avec plusieurs passages journaliers (jour et nuit) sans avoir besoin de l'aide des familles. Rappelons que les personnes classées en GIR 1 et 2 sont des personnes atteintes de troubles neuro cognitifs importants et demandent une attention particulière. Le constat de la Cour des comptes en novembre 2005 insiste sur l'implication forte de l'entourage et surtout des familles : « *le maintien à domicile, priorité politique affichée avec constance, repose largement sur l'action des familles* »³⁹. Rappelant que « *la priorité affichée en faveur du maintien à domicile des personnes âgées qui coïncide avec le vœu de la majorité d'entre elles* »⁴⁰ a été une des lignes de force des politiques publiques menées au cours des trente dernières années, ce rapport

³⁴ C'est notamment un des constats faits dans l'étude réalisée par l'Observatoire Régional de Santé du Centre-Val de Loire « *Etat des lieux des prestations des SAAD et des SSIAD dans le département du Loiret. Août 2021* » présentée le 9 mars 2002 au château de Chamerolles (45).

³⁵ Loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la Sécurité Sociale pour 2022, *Journal officiel* du 24 décembre 2021.

³⁶ MIRON de L'ESPINAY, RICROCH L. (2021). En 2020, trois EHPAD sur quatre ont eu au moins un résident infecté par la Covid-19, *Etudes & Résultats*, Drees, n°1196

³⁷ L'outil AGGIR « Autonomie Gérontologique-Groupe Iso Ressources » est un outil de classement des personnes en fonction de leur niveau d'incapacité en GIR (Groupe Iso ressources)

³⁸ Cour des Comptes (2005). *Les personnes âgées dépendantes, Rapport public particulier*, n°4499, Les Editions des Journaux Officiels p. 308.

³⁹ *Op.cit.* , p. 33.

⁴⁰ *Op.cit.* ,p. 41.

constate que « *la politique de maintien à domicile a, certes, bénéficié depuis 2002 de la mise en œuvre de l'allocation personnalisée d'autonomie, mais la réponse des services d'aide et des différents acteurs n'est pas à la mesure des besoins* »⁴¹. En définitive le constat de la cour des comptes est sévère « *l'organisation administrative et financière n'est, ainsi, pas en mesure de répondre aux aspirations premières des personnes qui sont la simplicité, la rapidité de la décision et l'efficacité des aides* »⁴². En 2016, la même Cour des comptes réitère ce constat dans son rapport sur le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie. « *Constatant que le choix du domicile est fortement contraint par la disponibilité de l'entourage (...) ou bien encore par les ressources de la famille* »⁴³, elle déplore les cloisonnements entre les différents dispositifs d'aide, qui composent, à cause de leur diversité et de leur complexité « *un système illisible* »⁴⁴. Elle souhaite d'autre part « *un ciblage plus précis du financement de cette politique* »⁴⁵. Si donc aujourd'hui, un certain nombre d'Ehpad sont en difficulté financière, notamment en raison de l'épidémie Covid et ont obtenu à cette occasion l'écho des médias et des financements supplémentaires notamment dans la LFSS 2021, financements bien supérieurs à ceux dévolus aux services à domicile, les familles et les services à domicile le sont bien davantage. C'est essentiellement ce point que nous allons développer dans la dernière partie de cette réflexion ; mais revenons d'abord sur ce « non choix » des politiques publiques pour le « maintien à domicile ».

Les politiques publiques ont-elles favorisé la réponse « hébergement institutionnel » plus que le « maintien à domicile » ?

Une évidence comptable s'impose : La prééminence des dépenses publiques en faveur de l'hébergement dans les dépenses publiques en direction des « personnes âgées dépendantes ».

Dès 1981, la gauche arrivant au pouvoir avait fait ce constat : « *ce qui frappe c'est, en dépit de la pertinence des grandes orientations, la faiblesse des réalisations de services et équipements contribuant au maintien à domicile ; c'est la multiplication souvent de façon incohérente des services d'hébergement collectif (...) certains ont pu écrire que l'enfermement des personnes âgées a continué à prévaloir : cela est évident si on compare les sommes allouées, pourquoi de telles faiblesses dans les réalisations alors que les orientations étaient si judicieuses* »⁴⁶. La raison avancée pour un tel manque de réalisation dans le maintien à domicile était « *une absence de volonté politique ou une politique peu cohérente* »⁴⁷.

Autre constat de ce choix financier privilégiant l'hébergement : l'évolution des montants de l'APA à domicile et en hébergement. En 2015, le résultat spectaculaire de cette évolution est illustré par le graphique suivant⁴⁸.

⁴¹ Op. cit. , p. 289.

⁴² Op. cit. , p. 291.

⁴³ Le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie, Rapport de la cour des comptes, juillet 2016. p. 101. www.ccomptes.fr

⁴⁴ Op.cit., p. 103.

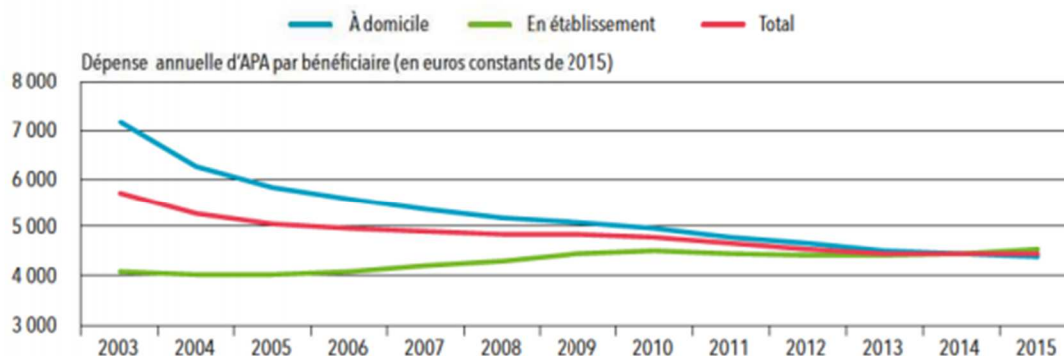
⁴⁵ Op.cit., p. 103.

⁴⁶ BLUM-GIRARDEAU C. (1981). *Les tableaux de la solidarité*, Paris, La Documentation Française, p. 194.

⁴⁷ Op. cit. , p. 194.

⁴⁸ Les bénéficiaires et les dépenses de l'allocation personnalisée d'autonomie, *L'aide et l'action sociale en France*, Drees, Editions 2017.

Graphique 2 Évolution de la dépense annuelle moyenne de l'APA par bénéficiaire entre 2003 et 2015



Note > En 2015, la dépense annuelle moyenne par bénéficiaire est de 4 385 euros à domicile, soit 365 euros par mois.

Champ > France métropolitaine et DROM (hors Mayotte).

Sources > DREES, enquêtes Aide sociale 2003 à 2015.

Alors qu'en 2003, la dépense moyenne d'APA à domicile était de 80% supérieure à celle en hébergement, aujourd'hui elles sont à égalité alors qu'à l'évidence les prestations à couvrir par cette allocation sont beaucoup plus importantes à domicile qu'en Ehpad. Et même si, en moyenne, les degrés d'incapacité des résidents d'Ehpad sont un peu plus importants qu'à domicile, la différence n'est pas telle qu'elle justifie une telle faiblesse de l'APA à domicile, sauf à effectivement amener l'entrée en Ehpad des « personnes âgées », quand leurs incapacités à domicile augmentent et que leur famille ne peut y faire face par son aide et sa présence. Or ce ne sont pas les faibles augmentations⁴⁹ de l'APA à domicile apportées par la loi ASV⁵⁰ de 2015 qui vont changer grand-chose à cette situation. Il est à noter que si on avait maintenu la même proportion, entre l'APA à domicile et l'APA en hébergement qu'en 2003, le nombre moyen d'heures à domicile journalier serait aujourd'hui d'environ 3,5 H (chiffre demandé par la Cour des comptes en 2005, voir plus haut) pour les personnes classées en GIR1 et 2.

De ces différents constats découle notre interrogation sur la préférence française des politiques publiques pour l'hébergement. Notre constat est d'ailleurs tout à fait corrélé par l'avis du Comité consultatif National d'Éthique de février 2018 qui souligne « *une tendance très marquée à l'institutionnalisation des personnes âgées les plus fragiles, en leur imposant des contraintes mal justifiables, psychologiquement, contraintes altérant le vécu de la fin de leur vie déjà difficile à supporter* »⁵¹. De plus, cette préférence française est mise en évidence par une carte européenne publiée dans un rapport⁵² du Haut Conseil de l'enfance, de la famille

⁴⁹ Il est même à noter que dans certains départements, les prestations APA ont diminué du fait des difficultés financières de ces départements mais ces renseignements obtenus par des sources personnelles ne figurent dans aucune publication... comme nous l'avons relevé plus haut.

⁵⁰ Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société française au vieillissement, *Journal officiel* du 29 décembre 2015

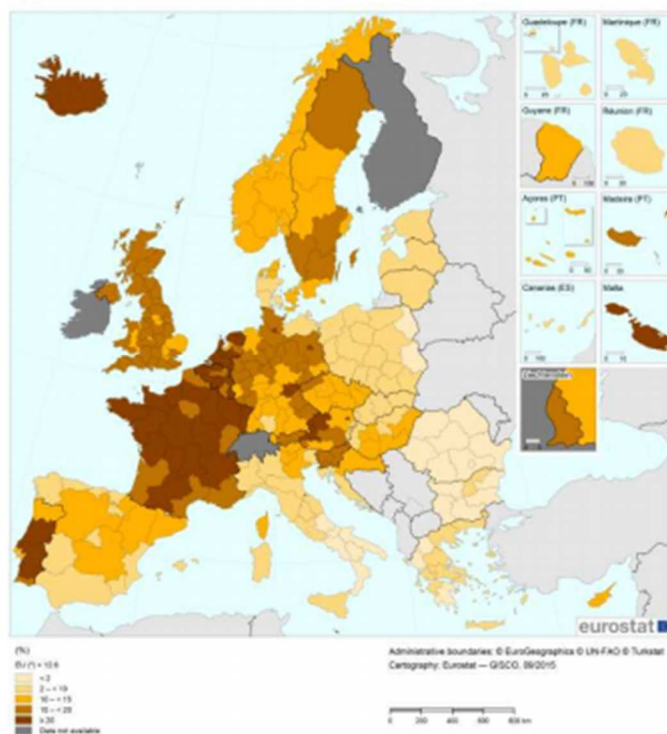
⁵¹ Comité Consultatif National d'Éthique, Avis n° 128 (15 février 2018) *Enjeux éthiques du vieillissement*, rendu public le 17 mai 2018, p. 6

⁵² Haut Conseil de l'Enfance, de la Famille et de l'Age (2017) *Part des personnes âgées de 85 ans et plus vivant en établissement en 2011 dans les grandes régions européennes*, (Chiffres de 2011, source EUROSTAT 2014), in *La prise en charge des aides à l'autonomie et son incidence sur la qualité de vie des personnes âgées et de leurs proches aidants. Chapitre 4 - Le système de prise en charge financière de la perte d'autonomie en établissement*, Annexe 2, p.46.

et de l'âge. Dans cette carte qui permet de visualiser la part des personnes âgées de 85 ans ou plus vivant en établissement en 2011, la France avec un taux supérieur à 20 % est largement en tête de l'Europe notamment avec les Pays Bas.

ANNEXE 2 - PART DES PERSONNES AGEES DE 85 ANS OU PLUS VIVANT EN ETABLISSEMENT, EN 2011, DANS LES GRANDES REGIONS EUROPEENNES (SOURCE : EUROSTAT)

Share of population aged 85 years and over living in an institutional household,
by NUTS level 2 region, 2011 (%)
(%)



(*) Ciudad Autónoma de Ceuta (ES63), Ciudad Autónoma de Melilla (ES64), Liechtenstein (PL31), Świętokrzyskie (PL32), Podlaskie (PL34), Zachodniopomorskie (PL35)
(*) Excluding Ireland and Finland
Source: Eurostat (Census data HC48)

Cette prééminence des financements publics pour l'hébergement est aussi ce qui se détache du rapport Libault⁵³ de 2019 déjà mentionné. En effet ce rapport écrit : « *la concertation fait ressortir des demandes fortes des citoyens, des professionnels et des personnes âgées : la priorité au maintien à domicile (p. 22) (...). Le modèle de l'Ehpad est contesté : les Français se prononcent très majoritairement en faveur du domicile alors que la France rencontre un taux d'hébergement parmi les plus élevés d'Europe et près de deux fois plus fort qu'en Suède ou au Danemark* » (p. 14). Mais quand on examine les dépenses nouvelles préconisées par ce rapport (p.174) elles sont pour 2024, cinq fois supérieures pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) à celles prévues pour le maintien à domicile ! Pour 2030, elles seront neuf fois supérieures... en contradiction complète avec les souhaits des participants à cette concertation exprimés plus haut.

Ainsi plus de cinquante ans après la publication du rapport Laroque, on peut donc affirmer que ce libre choix du domicile répété en boucle dans leurs discours par les différents gouvernements qui se sont succédé, n'a jamais, jusqu'à aujourd'hui, été mis en place de façon cohérente avec un financement conséquent à hauteur des besoins !

⁵³ LIBAULT D. (2019). *Op.cit.*

Comment expliquer cette prééminence des institutions d'hébergement contrairement au discours répété depuis 60 ans sur la liberté de pouvoir choisir son lieu de vie. Il me semble qu'une des explications possibles (mais il y en a sans doute d'autres...) est la survivance en France d'une vision « ancestrale » voire religieuse de l'accompagnement des personnes vieillissantes qui en a fait le « devoir des enfants » et continue à en faire une affaire « privée » qui concerne la famille au sens large (en témoigne la persistance de l'obligation alimentaire lors de l'entrée en EHPAD, obligation alimentaire qui n'a été supprimée qu'en 1979, pour le droit à l'aide à domicile. L'Etat ne pense alors son intervention que de façon subsidiaire à la place de la famille. L'importance de l'aide des familles dans le maintien à domicile (trois fois supérieure à l'aide publique en termes de temps passé au domicile des personnes ayant besoin d'une aide importante⁵⁴) est une preuve comptable de cette vision de la délégation à la famille de l'accompagnement de la vieillesse.

L'actualité 2022 du maintien à domicile

Nous allons maintenant examiner les mesures les plus récentes (2021-2022) aussi bien en direction des services de maintien à domicile que du côté plus général des politiques publiques.

L'actualité immédiate des services d'aide à domicile : toujours des difficultés importantes

✓ **L'avenant 43 de la convention collective de la branche de l'aide à domicile⁵⁵**

Applicable au 1^{er} octobre 2021, l'avenant 43 de la convention collective de branche de l'aide à domicile, agréé par le ministère prévoit une augmentation substantielle (13 à 15 %) des salaires des aides à domicile, augmentation absolument nécessaire vu l'insuffisance depuis des années de la revalorisation de la convention collective. Le seul problème est que cette augmentation, théoriquement financée en partie par l'Etat (70% en 2021, puis 50% en 2022), aux départements, via la CNSA, crée, à cause des retards de versement des dotations par les départements, des difficultés à de nombreux services d'aide dont les trésoreries sont en mauvaise posture financière depuis les années 2010 comme vu plus haut. Ainsi en témoigne un communiqué de décembre 2021 des principales fédérations d'aide à domicile : « *de très fortes inquiétudes sur le financement des revalorisations salariales (avenant 43) malgré l'engagement d'une grande partie des financeurs* »⁵⁶.

✓ **La loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) du 23 décembre 2022⁵⁷**

Dans son article 44, cette loi a acté un certain nombre de mesures en direction des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) et des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD).

○ **1/ un tarif horaire plancher pour les SAAD**

La LFSS 2022 prévoit la mise en place d'un tarif plancher national de remboursement horaire de 22 euros pour l'APA et la PCH (prestation de compensation du handicap), tarif opposable aux départements. Même si cette augmentation uniforme du tarif est une avancée dans de

⁵⁴ SOULIER N. avec la participation de WEBER A. (2011). L'implication de l'entourage et des professionnels auprès des personnes âgées à domicile, *Etudes & Résultats*, Drees, n° 771.

⁵⁵ Arrêté du 21 juin 2021 relatif à l'agrément de certains accords de travail applicables dans les établissements et services du secteur social et médico-social privé à but non lucratif, JO du 2 juillet 2021

⁵⁶ Communiqué de presse du Jeudi 9 décembre 2021.

⁵⁷ Loi de financement de la Sécurité sociale pour 2022, *op.cit.*

nombreux départements qui étaient en dessous de ce tarif⁵⁸, ce tarif plancher est insuffisant, le coût de revient moyen horaire des services étant estimé autour de 26 euros, même si la LFSS prévoit qu'une dotation qualité, dont le montant pourrait être fixé à 3 euros, dans des conditions à préciser, pourra venir s'ajouter aux 22 euros à partir du 1^{er} septembre 2022. De plus notons aujourd'hui un effet pervers -passé sous silence- de cette augmentation du tarif de l'heure : les plafonds d'APA 2002 ayant été très peu revalorisés (3,4 % au 1^{er} janvier 2022), du fait de l'augmentation beaucoup plus importante des salaires des aides à domicile (10 à 15%), ce différentiel, APA-Taux horaire, se traduit par une diminution mathématique des heures attribuées aux personnes allocataires d'environ 10% de leurs heures.

- **2/Une réforme de la tarification des SSIAD**

Cet article 44 prévoit pour 2023 une réforme de la tarification des SSIAD : On passerait ainsi d'une tarification forfaitaire indifférenciée par place de soins à une tarification tenant compte du besoin en soins et du niveau de perte d'autonomie des usagers.

- **3/ La création des services autonomie à domicile**

Cet article 44 de la LFSS précise aussi que les services existants (SAAD, SSIAD et SPASAD) vont fusionner pour former une catégorie unique de services autonomie à domicile qui dispenseront les prestations d'aide, d'accompagnement et de soins à domicile pour favoriser le maintien à domicile. Ces services seront mis en place par décret, au plus tard le 30 juin 2023. Les services changent de nom..., mais attendons 2023 pour savoir si cela amènera une véritable amélioration de leur fonctionnement et de leur financement !

- ✓ **Autre actualité : Le dispositif renforcé de soutien à domicile pour les personnes âgées**

L'arrêté du 23 février 2022 précise les conditions d'expérimentation de ces dispositifs renforcés : *« l'objectif est de permettre de soutenir le choix de rester vivre chez elles que font des personnes âgées dont l'état de santé ou la perte d'autonomie pourraient nécessiter en d'autres circonstances une admission en Ehpad. Cette offre de services doit permettre d'assurer pour les personnes chez elles 24h/24 et 7j/7 des prestations proches voire identiques à celles proposées à des résidents hébergés en EHPAD, en s'appuyant le plus possible sur les services déjà existants au sein des territoires »*⁵⁹

On ne peut qu'être surpris de voir dans la description du projet de ce dispositif, qu'à l'item « *gestes au corps* », c'est à dire l'aide à la réalisation des gestes de la vie quotidienne, actes réalisés par l'auxiliaire de vie ou l'infirmière, le jour et la nuit, ces aides sont considérées comme déjà financés alors que ces prestations sont actuellement notoirement insuffisantes pour des gens en incapacité lourde...

En résumé de cette actualité, des mesures nécessaires mais largement insuffisantes au vu en plus, des difficultés des services en matière de recrutement du personnel

A ces difficultés de gestion quotidienne viennent, en effet, s'ajouter aujourd'hui de façon de plus en plus pressante les difficultés de recrutement dans le métier d'aide à domicile, comme en témoigne un article de la presse spécialisée « *Aide à domicile, la grande hémorragie des*

⁵⁸ Handéo'Scope, n° 1, février 2018.

⁵⁹ Arrêté du 23 février 2021 modifiant l'arrêté du 5 Octobre 2021 relatif à l'expérimentation de dispositifs renforcés de soutien à domicile (DRAD) pour les personnes âgées, *Journal officiel* du 3 mars 2022

salariés »⁶⁰ et les difficultés de recrutement signalées par de nombreux responsables de SAAD. La ministre a décliné le 31 janvier un plan d'actions pour les métiers du grand âge et de l'autonomie ⁶¹ et le 21 mars dernier le gouvernement a lancé une campagne de communication pour attirer des candidats vers les métiers du soin et de l'accompagnement. Pour nous, toutes ces demi-mesures sont donc largement insuffisantes pour permettre de remédier aux difficultés majeures auxquelles sont confrontées les services aujourd'hui, notamment du fait de l'insuffisance d'un financement pérenne à hauteur des enjeux (taux horaire moyen de revient des services autour de 26 euros de l'heure). De plus ces services à domicile sont percutés de plein fouet dans leur rôle de pivot du maintien à domicile par l'article 47 de la LFSS article qui risque d'amener ce que nous appelons l'« Ehpadisation » du domicile.

L'Ehpadisation du domicile

En effet, une vraie avancée pour le maintien à domicile aurait pu être l'annonce par la ministre Brigitte Bourguignon du « *virage domiciliaire* », annonce faite à la suite de sa visite les 10 et 11 juin 2021 au Danemark, pays qui a fait du domicile sa priorité depuis les années 1990....mais grosse déception, dans sa déclaration du 12 juillet 2021⁶² « *sur les orientations et les moyens mis en œuvre pour tirer les enseignements de la crise COVID et faire des EHPAD des acteurs du « virage domiciliaire »*. Après avoir dit longuement comme le rapport Libault, cité plus haut, que les Français ne veulent plus du modèle EHPAD (comme s'ils en avaient voulu un jour !!), quasiment sans avoir dit un mot des services à domicile... elle confie le virage domiciliaire aux EHPAD, car l'article 47 de la LFSS permet aux EHPAD « *d'assurer une mission de centre de ressources territorial. Ils proposent dans ce cadre, en lien avec d'autres professionnels des secteurs sanitaire et médico-social du territoire chargés du parcours gériatrique des personnes âgées, des actions visant à : « 1° aider les professionnels du territoire intervenant auprès des personnes âgées, notamment afin de les soutenir dans l'exercice de leurs missions, d'organiser des formations, de mettre les ressources humaines et les plateaux techniques de l'établissement à leur disposition ou de mettre en œuvre des dispositifs de télésanté (...)* »⁶³ et pour ce faire la LFSS leur attribue un financement complémentaire.

Cette disposition a récemment provoqué le courroux des fédérations du domicile devant un projet de décret et d'arrêté sur ce sujet, parlant « *d'une humiliation infligée aux acteurs du domicile* » ajoutant « *ce texte semble à la fois présupposer une expertise des EHPAD dans le domaine de l'intervention à domicile, expertise dont la réalité est plus que douteuse, et surtout que les services à domicile en seraient eux-mêmes dénués et auraient besoin des Ehpad pour leur apporter* »⁶⁴. A titre personnel d'ancien directeur de SPASAD, je souscris au fait qu'il est absolument incompréhensible de proposer cette mission aux Ehpad qui n'ont pas la culture

⁶⁰ BOUTTIER N. (2021). Aide-à-domicile-la-grande-hemorragie-des-salaries_jYGlyQ, 11 février 2021, www.lemediasocial.fr

⁶¹ Point d'étape sur le plan d'actions pour les métiers du grand âge et de l'autonomie, Intervention de Brigitte Bourguignon, Bordeaux, 30 janvier 2021

⁶² BOURGUIGNON B. (2021). « Dessine-moi l'EHPAD de demain » : un plan d'investissement massif, <https://solidarités-santé.gouv.fr>

⁶³ Article 47, Loi LFSS 2022, *op. cit.*

⁶⁴ Lettre ouverte du 14 mars 2022 à l'intention de Jean Castex, premier ministre, ADEDOM, ADMR, FNAAFP/CSF, UNA

du domicile et qui en plus n'arrivent déjà pas, avec les moyens qu'on leur alloue, à accomplir correctement leurs missions propres comme l'ont mis en évidence des faits récents.

On ne peut qu'être atterré par une telle réflexion de nos gouvernants, qui révèle, oh combien, leur méconnaissance du terrain et un mépris certain pour les services à domicile et leurs professionnel(le)s.

Ces faits récents confirment, hélas, si besoin en était, même après le scandale Orpea⁶⁵ ce que nous disions plus haut de la préférence des politiques publiques pour l'hébergement mais témoigne aussi de l'intense lobbying fait par certaines fédérations regroupant ces Ehpad, dont un certain nombre d'Ehpad privés lucratifs !

Toujours dans l'actualité récente, une profusion de rapports qui semble tenir lieu de politique publique....

Depuis l'annonce en 2020⁶⁶, de la création d'une nouvelle branche de sécurité sociale, la branche autonomie, qui stipule : « *la prise en charge contre le risque de perte d'autonomie et la nécessité d'un soutien à l'autonomie sont assurées à chacun indépendamment de son âge et de son état de santé* », les rapports officiels se sont multipliés comme pour faire oublier en septembre 2021 l'abandon, sans véritable explication, de la loi grand âge et autonomie.

En effet, dernièrement on a assisté à une profusion de rapports comme si cette production de rapports tenait à elle seule de politique publique, comme si les recommandations se suffisaient à elles-mêmes indépendamment de leur financement et leur mise en œuvre effective, comme si dire c'était faire...

✓ D'abord les rapports de la cour des comptes

- « *Les personnes âgées dans les EHPAD* »⁶⁷

La cour des comptes s'est intéressée à l'impact de la pandémie de covid dans les Ehpad. Elle pointe la nécessité d'une meilleure articulation entre les Ehpad et les filières de soins dont les établissements de santé de même que les faiblesses structurelles des Ehpad.

- « *La prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées, construire une priorité partagée* »⁶⁸

Ce rapport pointe notamment des résultats médiocres en matière d'espérance de vie en bonne santé, la dispersion des intervenants qui nuit à leur efficacité opérationnelle et une offre de prévention dispersée et inégalitaire qu'elle recommande de mieux structurer sous l'égide de la CNSA pilote nationale de l'autonomie.

- « *Les services de soins à domicile* »⁶⁹

La cour des comptes propose de faire évoluer la tarification des services de soin en fonction du degré de dépendance des patients et de travailler sur l'attractivité de ces services notamment en ce qui concerne les aides-soignants.

⁶⁵ en Janvier 2022

⁶⁶ Loi n° 2020-992 du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie, *Journal Officiel* du 8 août 2020, article 5

⁶⁷ Les personnes âgées dans les EHPAD, *Rapport public annuel 2022*, Cour des comptes, 69-99, www.ccomptes.fr

⁶⁸ Cour des comptes, novembre 2021, www.ccomptes.fr

⁶⁹ Cour des comptes, décembre 2021, www.ccomptes.fr

- « *La prise en charge médicale des personnes âgées en EHPAD, un nouveau modèle à construire* »⁷⁰

Ce rapport propose des pistes d'évolution du modèle de l'Ehpad via quatre leviers : une plus grande transparence de la mesure de la qualité, un pilotage rénové de la prise en charge en soins, une meilleure adaptation à la diversité des publics accueillis et une insertion territoriale plus dynamique.

✓ **Ensuite le nouveau rapport Libault**⁷¹

Les réflexions de ce nouveau rapport « *tournent autour du droit pour chacun à vivre sa vieillesse, dans la continuité de sa propre vie, dans le libre choix, dans une vieillesse partagée avec les autres et non vécue dans l'isolement ou dans des lieux de relégation, et pour les personnes atteintes de handicap, à vivre une vie normale* »⁷² et sa conclusion est qu'« *Il n'y aura de droit au parcours de l'autonomie que si l'on instaure un véritable service public territorial de l'autonomie, qui relie, rend cohérent, les différents services de l'autonomie sur un territoire* »⁷³ pour ce faire il propose la mise en place **d'un service public territorial de l'autonomie** (SPTA) dans les départements avec un double rapprochement : du sanitaire et du social d'une part ; de l'univers des collectivités territoriales et de l'univers Etat-ARS-sécurité sociale, de l'autre.

Selon ce rapport, il est logique et légitime que la CNSA gestionnaire du risque autonomie soit aussi pilote du déploiement du SPTA, qui, in fine, peut être envisagé comme le « réseau » assurant la mise en œuvre du risque autonomie.

On ne peut que souscrire à une telle proposition, mais à quand un véritable rapprochement promis depuis longtemps entre ces différentes « féodalités » ...

✓ **Enfin la convention d'objectifs de gestion (COG) Etat-CNSA**⁷⁴ 2022-2026

Dans cette COG, la CNSA se donne cinq ans pour consolider le service public de l'autonomie sur le territoire, pour fonder la branche autonomie dont elle a la gestion afin de « *garantir un accompagnement adapté aux besoins des publics qui aspirent à vivre chez eux dans leur environnement de vie, en établissement et à domicile, en étant bien accompagnés* »⁷⁵. Si ce programme de la CNSA a l'avantage par rapport aux autres rapports cités ci-dessus d'être extrêmement précis dans ses quarante engagements⁷⁶, on ne peut qu'être déçu par la faiblesse des financements supplémentaires mis en jeu (0,15 point de CSG à partir de 2024, soit environ 2 Mds d'euros) en comparaison des chiffres demandés par le rapport Libault de 2019 (6,2 Mds d'euros par an à partir de 2024) et ce pour la seule branche « personnes âgées ». Comme la CNSA est chargée de la branche Autonomie, à savoir « Handicap » et « Dépendance », un chiffrage récent du collectif « Handicaps »⁷⁷ avance un besoin global de financement de 10 à 12 Mds d'euros par an, si on ajoute aux nouvelles dépenses pour les

⁷⁰ Cour des comptes, février 2022, www.ccomptes.fr

⁷¹ LIBAULT D. (2022). *vers un service public territorial de l'autonomie*, rapport_libault_spta_vdef.pdf (solidarites-sante.gouv.fr)

⁷² *Op.cit.*, p.5.

⁷³ *Op.cit.*, p.6.

⁷⁴ Convention Etat-CNSA, *dossier de presse*, 15 mars 2022.

⁷⁵ *Fonder la Branche autonomie, COG 2022-2026, Axe prioritaire n°2*, www.cnsa.fr

⁷⁶ *Op.cit.*, 31-66.

⁷⁷ Collectif handicaps, débat du 3 mars 2022 avec certains candidats à l'élection présidentielle

personnes âgées celles liées au secteur du Handicap... on est donc très loin du compte pour le financement de cette branche Autonomie !

Alors que proposer pour que le choix du domicile soit possible pour les personnes ayant des difficultés importantes dans leur vie quotidienne

Dans un premier temps il est urgent de débloquer de 4 à 5 milliards d'euros environ pour permettre au secteur du domicile de ne pas sombrer rapidement.

D'abord il faut passer pour ces services SAAD en budget global comme pour les SSIAD (qui sont en budget global depuis 1981 !). En effet les CPOM (contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens) présentés souvent comme la solution miracle pour solutionner ce problème de tarification et sécuriser les services sont loin de faire l'unanimité. Mais, de fait, les difficultés financières incontestables de certains départements les ont conduits dans nombre de cas à conclure des CPOM avec un taux horaire inférieur au prix de revient du service...sans qu'il y ait eu une véritable concertation entre les services et le département, notamment du fait des difficultés financières de ces derniers. Ce budget global permettrait enfin une tarification pérenne des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) à hauteur de leur prix de revient. Ces financements supplémentaires demandés plus haut devraient permettre aussi une augmentation substantielle de l'APA de l'ordre d'une heure à une heure trente par jour pour toutes les personnes classées en GIR 1 à 3 (on retrouve les 3,5 h mentionnées en 2005 par la cour des comptes comme un minimum). Mais il faudra aussi veiller à lutter contre les inégalités territoriales d'attribution de l'APA (du fait des finances en difficulté de certains départements) qui conduisent à une grande inégalité entre les citoyens, inégalité territoriale pointée par le rapport de l'IGAS de 2017⁷⁸ et par le rapport public annuel⁷⁹ de la cour des comptes en 2018. Enfin cette augmentation de l'aide professionnelle permettrait une véritable diminution de la charge de travail des familles, chevilles ouvrières du respect du choix des personnes âgées de rester chez elle. Or on sait très bien que cette charge de travail, matérielle, psychologique et financière, est insupportable pour certaines de ces familles (surtout pour les femmes) et amènent un certain nombre d'entre elles, épuisées, à mettre leurs parents en hébergement. Ce financement permettrait aussi d'éviter à certaines familles et notamment aux femmes, des arrêts de travail et des pathologies, à la fois cause de difficultés dans leur vie familiale mais aussi cause de dépenses de santé accrues, donc là aussi il y a une possibilité d'économies importantes... On sait par ailleurs que cet investissement financier brut est beaucoup moins onéreux en dépenses nettes, car il permet des économies de dépenses de santé importantes⁸⁰ ainsi que des embauches donc des rentrées de cotisations sociales et d'impôts. Il faut aussi sans doute à l'image de l'expérience allemande de Bielefeld⁸¹ permettre aux SAAD et SSIAD ou aux nouveaux « services autonomie à domicile » de fonctionner 24 h sur 24, 7 jours sur 7, ce qui permettrait à la fois de sécuriser les personnes

⁷⁸ BENSADON A.-C., DANIEL C., SCARBONCHI F. (2017). *L'évaluation de la mise œuvre de la loi d'adaptation de la société au vieillissement pour le volet domicile*, Rapport IGAS.

⁷⁹ Cour des Comptes (2018). *Le maintien de grandes disparités territoriales dans l'octroi des aides individuelles*, Rapport public annuel 2018, p.116 et sq. www.ccomptes.fr

⁸⁰ HAGMANN H.-M. (2011). « Un milliard d'euros investi dans l'aide et les soins à domicile permet d'économiser le double dans les autres secteurs de la santé. », in *Vieillir chez soi : un libre choix*, 18eme Rencontres parlementaires sur la longévité, Paris, 28 novembre 2011, p. 9.

⁸¹ *Rapport final CNSA Innovation 2017* « ET NOS VOISINS EUROPÉENS, COMMENT FONT-ILS ? » Thématique : Organisations et ressources territoriales pour le maintien à domicile de personnes très dépendante, FAMILLES SOLIDAIRES et Réseau de l'Habitat Partagé et Accompagné

accompagnées et leur famille, car on sait qu'un certain nombre d'entrées en EHPAD sont dues au sentiment d'insécurité à domicile , insécurité à laquelle les services, dans leur fonctionnement et leur financement actuels, ne peuvent souvent pas répondre après 20 H...

En conclusion, il est donc fondamental et urgent, pour la cohésion sociale, de mettre en place cette fameuse **cinquième branche de Sécurité sociale** promise par la loi du 7 août 2020. Cette cinquième branche de Sécurité sociale, correctement financée (voire plus haut), permettrait d'allouer, enfin, des prestations d'aide et de soins qualitativement et quantitativement à hauteur des besoins de ces personnes quel que soit leur âge, soit au domicile de ces personnes, soit dans de nouvelles formes d'habitat alternatif⁸². Ces personnes auraient alors un véritable choix, quant à leur lieu de vie (domicile ou autre forme de vie plus ou moins regroupée), et en priorité celui de rester chez elles, si elles le souhaitent, comme les discours de tous les gouvernements à la suite du rapport Laroque le leur promettent, depuis plus de soixante ans.

Bernard ENNUYER

L'Etang, La Chapelle Montlinard, le 11 avril 2022

⁸² LABIT A. (2016), Habiter en citoyenneté et solidarité pour mieux vieillir, *Gérontologie et Société*, n°149, vol 38, 141-154.

Réseau Habitat partagé accompagné, www.reseau-hapa.eu

Partie 3 : Restitution des ateliers

Du domicile à l'accueil en établissement (sanitaire et médico-social) : quels outils partagés pour une fluidité des parcours des usagers ?

Restitution de l'atelier n°1 du 9 mars

A partir des interviews menées dans le cadre de l'étude, la coordination des Saad et des Ssiad avec les autres acteurs du soin (sanitaire et médico-social) est apparue comme l'un des enjeux majeurs pour une prise en charge continue et de qualité dans le cadre du soutien à domicile. L'étude met en exergue le caractère trop fragmenté du champ de l'aide et du soin à domicile. Les cloisonnements institutionnels entre les secteurs sanitaire, social et médico-social demeurent prégnants. Ces processus de fragmentation portent des risques de rupture dans les parcours des usagers. En effet, du fait de leur caractère multidimensionnel, les problèmes à traiter supposent souvent des réponses globales et rapides aux besoins des usagers.

1- La méconnaissance des différents acteurs pouvant soutenir le maintien à domicile

Problématique 1 : Les points de rupture dans l'accompagnement des personnes à domicile viennent, entre autres, d'un manque de connaissance des acteurs médico-sociaux présents dans les territoires. Il est constaté que les interconnaissances sont le plus souvent liées à des volontés, relations propres à certaines personnes. Les réseaux ne sont pas suffisamment formalisés. Il y a nécessité de maintenir ou créer des temps de concertation entre tous les acteurs dans les territoires.

Solution 1 : Les instructeurs de l'APA pourraient être en appui pour favoriser ces interconnaissances, à l'image des réunions de synthèse qui étaient organisées par les CLIC. Le Conseil départemental a l'obligation d'organiser des rencontres d'équipe pluridisciplinaire sur les 19 territoires qu'il a définis. Ces rencontres pourraient organiser conjointement avec le DAC (dispositif d'appui à la coordination) pour les cas complexes, afin de développer / soutenir l'interconnaissance et « le travailler ensemble ».

Solution 1bis : la possibilité d'avoir à disposition sous forme de portail la possibilité d'identifier les acteurs présents sur les territoires. Il a été indiqué l'outil ROR mais qui ne semble pas donner entièrement satisfaction au regard de ses mises à jour pas toujours effectives. Par ailleurs, tous les acteurs présents à cet atelier ne semblaient pas connaître le ROR et donc y avoir accès.

Problématique 2 : Afin de favoriser la coordination des acteurs au regard de la situation de chaque usager, il a été souligné tout l'apport positif de la « Fiche jaune ». Cette fiche permet de faire le lien auprès de tous les professionnels et aidants quant aux besoins de la personne accompagnée. Cette fiche, placée sur le réfrigérateur de l'usager peut être facilement consultée par les équipes de professionnels sur place (professionnels de santé, pompiers, ...) et transmise aux professionnels qui accompagneront la personne lors d'un transfert vers un service hospitalier, par exemple. Cette « fiche jaune » n'est ni le carnet de liaison, ni le cahier de transmission. Cette fiche semble donner entièrement satisfaction par les professionnels qui accompagnent au domicile mais paraît désuète pour les institutionnels au regard des outils numériques qui sont actuellement déployés.

Solution 2 : Le déploiement de l'outil SPHERE Santé qui contribuera à un outil partagé pour les acteurs du sanitaire, médico-social y compris les professionnels du domicile. Cet outil est développé au niveau du GIP e-santé. Des appels à projet vont être lancés afin de permettre à tous les ESMS d'en disposer et il est proposé aux ESMS de suivre des webinaires pour comprendre ses atouts et fonctionnements. Une réserve apportée par quelques professionnels des services à domicile est la nécessité de disposer de la 4G voire 5G prochainement pour pouvoir se connecter dans de bonnes conditions.

2- La formation des professionnels pour faciliter la communication entre acteurs

Problématique 1 : Au regard des problématique de santé (pathologies) des usagers, les professionnels de l'accompagnement à domicile peuvent avoir quelques lacunes quant au vocabulaire. Le manque de vocabulaire adapté aux situations peut engendrer des ruptures de parcours en raison soit d'une mauvaise identification des problèmes ou une mauvaise interprétation de la situation faute de connaissances.

Solution 1 : Des réunions de travail entre professionnels dans les Ehpad et les professionnels du domicile pourraient être mises en place pour mieux appréhender les polypathologies, la signification des différentes sémantiques et être plus en alerte de certains troubles, événements qui pourraient passer inaperçus.

Problématique 2 : Si une fiche telle que la « fiche jaune » ou encore le socle de base de SHERE Santé peut permettre de fédérer les acteurs autour d'une situation, encore faut-il que les personnes qui interviennent auprès de l'utilisateur soit en capacité de comprendre qui sont les professionnels qui gravitent autour de la personne (quelles missions, fonctions pour quel métier). Cette problématique est observée à la fois pour les professionnels du domicile et également pour les aidants.

Solution 2 : Œuvrer pour une démarche commune avec d'autres secteurs (hôpital, EHPAD, CPTS etc.) pour partager les dimensions métiers et pour chaque usager, définir un « référent Parcours » qui pourrait faire le lien entre les secteurs social, médico-social et sanitaire.

3- Faciliter le retour des usagers au domicile post hospitalisation quel que soit le jour et l'horaire de sortie

Problématique 1 : Il semble illusoire de modifier les organisations des centres hospitaliers qui dépendent du nombre d'arrivées dans les services (par le biais des urgences ou non) qui nécessitent de libérer des lits pour d'autres usagers. Le système actuel souffre d'une organisation qui ne permet des sorties d'hospitalisation que du lundi au vendredi, avec peu possibilités les week-ends. *A contrario*, à défaut de soins en journée par les praticiens de ville, les usagers sont adressés aux urgences le plus souvent les nuits et week-ends pour minimiser les prises de risque, et qui de fait, imposent les établissements sanitaires à libérer des lits.

Solution 1 : Afin de réduire les arrivées aux urgences, les CPTS s'organisent pour déployer des téléconsultations par un binôme -infirmier/médecin- où l'infirmier va au domicile de la personne âgée lors de sa tournée de soins et réalise une téléconsultation avec le praticien. Pour l'aval, afin d'adapter au mieux le retour au domicile (ou pas), il serait souhaitable d'organiser une évaluation gériatrique systématique.

Solution 1bis : Déployer des astreintes de professionnels de l'aide à domicile avec des professionnels qui pourraient n'être dédiées qu'à cette fonction. Il se pose alors la question du recrutement de ces personnes qui accepteraient de travailler en soirée, en urgence et les week-ends. Un conventionnement entre plusieurs Saad/Ssiad ou encore un conventionnement avec des étudiants infirmiers, pourrait permettre de créer un pool commun de ces professionnels d'astreinte avec des professionnels qui seraient dédiés à l'équipe du matin et une autre à l'équipe du soir pour ne pas trop désorganiser les journées des professionnelles. Une réserve toutefois soulignée quant à cette équipe dédiée, c'est celle de la méconnaissance des situations de tous les usagers qui seraient accompagnés de façon ponctuelle, cela nécessiterait une excellente coordination.

4- Faire évoluer la société sur sa vision du vieillissement

Problématique 1 : Le soutien à domicile suppose de partager un savoir sur ce qu'est le vieillissement dans une approche éthique (professionnels et familles).

Solution 1 : Les Ehpad ou autres établissements/dispositifs pourraient permettre aux professionnels du domicile et des familles de bénéficier des temps d'échanges sur ce qu'est le vieillissement et des gestes/accompagnements bienveillants auprès des aînés.

Problématique 2 : La société souffre d'une vision réductrice en matière de soutien à domicile : domicile de l'usager dans lequel il réside depuis de nombreuses années ou l'Ehpad. Il est trop peu souvent proposé d'alternatives.

Solution 2 : Il est possible d'aménager le logement des personnes âgées en sollicitant une évaluation des adaptations potentielles. Les ergothérapeutes proposent les ajustements et les assistantes sociales soutiennent les usagers pour identifier les aides potentielles.

Problématique 3 : Le maintien à domicile peut être rompu par un isolement de la personne âgée pour différents motifs, notamment l'absence de mobilité qui impose le repli sur soi ou encore un déménagement pour convenir d'un logement plus adapté mais qui est éloigné de son environnement habituel.

Solution 3 : Favoriser au maximum un déménagement dans le même lieu de vie (même quartier) pour maintenir les relations de voisinage, amicales, familiales... Une autre proposition pouvant contribuer à maintenir ou créer un environnement favorable à la santé dès lors que les liens amicaux ou familiaux n'ont pu être maintenus : développer des prestations salariées (financées par le Conseil départemental, Conférence des financeurs...) des professionnelles pour réaliser de l'animation (échanges, jeux, activités...) dans des logements collectifs ou quartiers : les heures de convivialité. Ces temps de partage réduiraient l'isolement source de mal-être et de pertes cognitives.

Enjeux et perspectives pour renforcer l'attractivité des métiers de l'autonomie

Restitution de l'atelier n°2 du 9 mars

Face aux nombreux constats portés par l'étude, la visée de cet atelier est de trouver, par voie de dialogue et de concertation, des directions pour revaloriser les métiers de l'autonomie. Cela est d'autant plus nécessaire que le bien-vieillir chez soi devient une problématique prégnante, en raison d'un nombre grandissant de personnes exprimant le souhait de rester à domicile. Comment alors répondre, à travers un ensemble d'actions déployable dans le département du Loiret, aux difficultés de recrutement et de pérennisation des effectifs ? En effet, l'étude met en exergue qu'11 SSIAD sur 17 estiment être confrontés à des problèmes de recrutement – tant pour les contrats à durée indéterminée qu'à durée déterminée –, et ce pour presque l'ensemble du département du Loiret. Concernant les SAAD œuvrant sur le territoire, tous les acteurs sans exception font part de ce problème. Concernant les difficultés de fidélisation, le volet quantitatif montre entre autres que ¼ des professionnels en SAAD ayant répondu au questionnaire ont moins de deux ans d'ancienneté.

L'enjeu était alors d'adopter une démarche réflexive et questionner, sous un angle tout à la fois pratique et symbolique, l'attractivité d'aide et/ou de soins à domicile. Pour ce faire, les participants se sont attelés, en amont, à écrire une problématique centrale sur un post-it orange et une solution à apporter sur un post-it jaune. Cela a constitué une base de discussion lors de cet atelier qui aura accouché d'un certain nombre de propositions que voici.

1- Les aspects pécuniers

Problématique 1 : La rémunération est majorée pour les dimanches et les jours fériés travaillés, mais les contraintes horaires restent un frein à l'attractivité.

Solution 1 : Revenir à un tarif APA différencié selon les jours de visite et majorer également les heures du soir.

Problématique 2 : Les avantages sociaux sont plus importants dans d'autres secteurs.

Solution 2 : Mise à disposition de tickets restaurants, d'avantages en nature et de véhicules de mission.

2- La question des effectifs

Problématique 1 : L'amplitude horaire fait partie des principales causes de la difficulté à se projeter et ainsi travailler à long terme dans l'aide à domicile.

Solution 1 : Organiser différemment le travail à l'échelle des structures SAAD et SSIAD et affecter une équipe au matin et l'autre à l'après-midi.

Problématique 2 : Corollairement aux horaires, les travailleuses font face à la difficulté d'assurer une vie de famille, notamment en ce qui concerne la garde des enfants.

Solution 2 : Œuvrer pour une démarche commune avec d'autres secteurs (hôpital, EHPAD etc.) et ouvrir des places en crèche.

Problématique 3 : Les structures proposent régulièrement des CDI, mais cela ne résorbe pas les problèmes de recrutement. Au contraire, la perspective d'une stabilité dans un milieu professionnel instable a tendance à refroidir les candidats.

Solution 3 : Revoir les temporalités et travailler l'attractivité du métier à court-terme. Le travail devenant un bien de consommation, il est donc nécessaire de le repenser dans ce sens et d'adapter sa communication.

3- La valorisation sociale et symbolique des métiers de l'autonomie

Problématique 1 : Peu de diversité dans les métiers d'aide à domicile, en plus du manque de perspectives d'évolutions.

Solution 1 : Proposer des ateliers pour diversifier les activités et permettre, à terme, aux employés de changer de casquette.

Problématique 2 : Une offre de formation trop fragmentée et une hétérogénéité des appellations (notamment dans les offres d'emploi).

Solution 2 : Travailler la visibilisation à l'échelle du département en mettant au diapason les différentes formations et en travaillant sur une appellation commune entre les différentes EAES afin d'homogénéiser l'offre d'emploi.

Problématique 3 : Sentiment de solitude dans les métiers d'aide et/ou de soins à domicile. La mobilité présente un frein à la mise en lien des différents travailleurs.

Solution 3 : En collaboration avec les communes en milieu rural, mettre en place de lieux de rencontre où chacun pourrait se reposer et prendre son repas entre les missions.

Problématique 4 : Ces métiers ne suscitent plus la vocation, ce qui altère l'attractivité en plus des conditions de travail dégradées.

Solution 4 : Nécessité d'informer et d'investir les réseaux sociaux pour créer du sens dans ces métiers. Communiquer également dans le sens d'une ouverture des métiers aux hommes.

Solution 4bis : Création d'un appartement témoin avec cuisine et chambre afin de montrer concrètement en quoi consiste le métier.

Vers des services autonomie ? Quelles articulations pour les SAAD et les SSIAD de demain ?

Restitution de l'atelier N°3 du 9 mars

Dans cet atelier, l'objectif était de discuter des changements d'organisation qu'apportera la création d'un Service de l'Autonomie à Domicile tel que décrit dans la loi de financement de la Sécurité Sociale 2022. A la suite des constats d'un déficit de fluidité entre les structures de l'aide et du soin à domicile, il s'agit donc de comprendre ce que ce service permettra d'apporter, mais surtout de relever les points d'attention à prendre en compte pour une mise en œuvre efficace de ces nouveaux services. L'idée n'était donc pas de refaire un constat mais bien de commencer à proposer des pistes de solution aux blocages existants.

Les discussions ont donc tourné autour de trois grandes catégories de problématiques repérées. A chacune d'entre elles correspondaient ensuite un ensemble de solutions opérationnelles à plus ou moins long terme.

1- La mise en place des services autonomies. Un besoin de soutien et d'interconnaissances

Problématique 1 : Compte tenu du besoin de conventionnement entre les SAAD et les SSIAD, qui relèvent chacun de conventions collectives distinctes, la question des modalités de conventionnement risque de s'avérer délicate.

Solution 1 : En amont de la mise en place des Service Autonomie, les autorités de tutelle pourraient proposer un accompagnement juridique au conventionnement à destination des directions des SAAD et des SSIAD.

Problématique 2 : Les modalités de financement s'annoncent différentes de ce qui a actuellement cours au sein des structures existantes, ce qui risque de complexifier le montage financier.

Solution 2 : De la même manière que pour le conventionnement, les autorités de tutelle pourraient apporter un soutien au montage financier des futurs Services Autonomie.

2- Evolution des métiers

Problématique 1 : Les métiers de l'aide et du soin sont aujourd'hui relativement cloisonnés, ce qui empêche les professionnels de passer de l'un à l'autre (Auxiliaire de vie qui voudrait passer Aide-soignante ou inversement) sous peine notamment de perdre l'ancienneté accumulée.

Solution 1 : Proposer et inciter à la formation des professionnels dans une optique d'évolution de carrière, sans avoir à changer d'employeur.

Problématique 2 : Les métiers de l'aide et du soin sont peu valorisés financièrement et souffrent notamment d'un déséquilibre entre les salaires des aides-soignantes et ceux des auxiliaires de vie.

Solution 2 : Augmenter les salaires des deux catégories de professionnels et les équilibrer pour une reconnaissance de la valeur de chacun et de leur nécessaire complémentarité.

3- Un besoin de coordination des acteurs

Problématique 1 : Il existe un déficit important d'interconnaissance entre les acteurs de l'aide et du soin sur un même territoire.

Solution 1 : Systématiser et rémunérer des temps de rencontre entre les professionnels afin de fluidifier les parcours d'aide et de soins et de créer une connaissance commune de chacun des acteurs intervenant au domicile des patients.

Problématique 2 : Le cadre trop restrictif du secret professionnel, ou sa méconnaissance empêche parfois la bonne coordination de l'accompagnement.

Solution 2 : Préciser, dans le cahier des charges des Services Autonomie, le cadre dans lequel s'exerce le secret professionnel et les éléments que peuvent se partager ou pas les différents professionnels de l'aide et du soin.

Problématique 3 : Les outils de communication entre les équipes sont parfois inefficaces et ne permettent pas un partage d'informations satisfaisant

Solution 3 : Profiter du développement des services numériques pour acquérir des outils numériques communs à l'ensemble des professionnels et ainsi faciliter la transmission d'information et donc la fluidité de l'accompagnement.

Problématique 4 : Les périmètres d'intervention des SAAD (départemental) et des SSIAD (territorial) sont différents. Cette situation risque de poser la question du territoire pertinent lors des rapprochements de structures.

Solution 4 : Réinterroger les périmètres d'action et définir le périmètre le plus pertinent pour un Service Autonomie, qui permettrait un maillage territorial plus efficace.

La qualité des prestations face à la révolution démographique et le choix d'un maintien prolongé à domicile

Restitution de l'atelier N°4 du 9 mars

Comme vu précédemment, le secteur de l'accompagnement à domicile des personnes dépendantes est confronté à plusieurs évolutions majeures et concomitantes qui nécessitent une adaptation rapide des prestations d'accompagnement. En premier lieu, la part de la population âgée de 75 ans ou plus tend à augmenter et devrait vraisemblablement atteindre d'ici 2050 plus de 15 % de la population française. En parallèle, l'aspiration, de plus en plus étendue des personnes âgées de vieillir hors institution oblige à repenser le modèle d'accompagnement pour mieux répondre à leurs besoins à domicile. Enfin, le métier d'aide à domicile est de moins en moins attractif, ce qui réduit les effectifs pour répondre à ces besoins croissants.

L'idée de cet atelier était donc de questionner les effets de ces évolutions et les manières d'y répondre le plus efficacement possible.

Problématique 1 : Manque de personnel dans les services à domicile. Les métiers de l'aide et du soin à domicile attirent de moins en moins, ce qui entraîne des difficultés à couvrir l'intégralité du territoire, notamment en zone rurale.

Solution 1 : Revaloriser les métiers du lien (cf. atelier 2) en augmentant les salaires, mais aussi grâce à une amélioration de la qualité de vie au travail de ces professionnels pour augmenter les effectifs.

Problématique 2 : Les demandes de prise en soins des personnes âgées vulnérables se font quand la dépendance est déjà bien installée. De plus, les retours d'hospitalisation se font rapidement avec des patients parfois très altérés sans sollicitation de nouvelles structures (autres que SSIAD ou AVS).

Solution 2 : L'accompagnement des personnes vieillissantes commence avant son entrée en dépendance. Mieux former les acteurs de l'accompagnement, mais aussi les autres professionnels ainsi que les aidants, permettrait d'agir sur la prévention en travaillant avec les acteurs sportifs ou culturels par exemple. Certaines ressources doivent être mutualisées afin d'empêcher les ruptures de parcours et de prendre en charge le plus tôt possible la personne selon ses besoins.

Solution 2bis : Développer les formes d'habitat collectif type MARPA qui permettent de rompre l'isolement des personnes âgées mais aussi de centraliser les interventions des personnels de SAAD et SSIAD.

Problématique 3 : La tarification plancher à 22 euros pour l'APA et la PCH ne permet pas de réaliser les tâches d'accompagnement dans les bonnes conditions. Le coût horaire de ces prestations est en effet estimé à 26 euros en moyenne.

Solution 3 : Adopter un tarif plancher qui prend en compte le coût réel de la prestation de soins et d'accompagnement afin d'assurer un accompagnement à domicile de qualité.

• Annexe 7 •



Sommaire

Édito	3
Observation Sociale Croisée par thématique	5
Faits marquants	6
① Démographie	8
② Emploi, chômage, revenu	13
③ Enseignement, scolarité	19
④ Personnes en situation de handicap	24
⑤ Personnes âgées	32
⑥ Lutte contre les exclusions et indicateurs de pauvreté	38
⑦ Adultes et familles en difficulté	43
⑧ Protection de l'enfance	45
⑨ Données sanitaires	47
Annexes	53
Formules de calcul	54
Index des sigles	62

Les connaissances démographiques, économiques et sociales des territoires éclairent nos décisions. Le développement et le suivi d'indicateurs constituent des éléments essentiels du processus d'amélioration des politiques publiques.

La construction d'un socle de connaissances fiables, objectives, partagées et suivies dans le temps est indispensable à l'adaptation des politiques publiques aux enjeux locaux, à la compréhension des citoyens de l'action publique et à l'évaluation de cette action.

En région Centre-Val de Loire, cette observation est réalisée par la plate-forme d'observation sociale, pilotée et animée par la Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités, en partenariat avec l'observatoire régional de la santé.

Elaboré chaque année depuis 2011, le recueil d'observation OSCARD* est la traduction concrète du travail de la plate-forme. Il met à disposition de tous des tableaux et cartes faciles à appréhender qui sont autant de clefs de lecture précieuses pour la compréhension des phénomènes qui traversent le corps social.

Je souhaite que cette publication très riche soit connue de tous et constitue un outil de référence pour les décideurs publics. Je remercie toutes celles et ceux qui ont contribué à son élaboration.

La Préfète de la région Centre-Val de Loire



Régine ENGSTRÖM

*Observation sociale croisée des acteurs régionaux et départementaux



Observation Sociale Croisée par thématique

Faits marquants

Les items ci-dessous énoncent les comparaisons entre les éléments de la région Centre-Val de Loire et ceux de la France hexagonale.

① Démographie

Augmentation moins forte de la population

Davantage de personnes âgées

Indice de vieillissement supérieur

Moins de familles monoparentales et d'enfants vivant dans des familles sans actif occupé ■



② Emploi, chômage, revenu

Taux d'actifs plus élevé

Moins d'actifs occupant un emploi précaire. Quel que soit le territoire, les femmes sont davantage concernées par l'emploi précaire

Taux standardisé d'inactifs inférieur

Davantage d'ouvriers et d'employés. À l'inverse, moins de cadres

Taux de foyers fiscaux imposés inférieur

Densité de situations soumises aux commissions de surendettement inférieure

Taux de chômage inférieur

Davantage de demandeurs d'emploi de longue durée (cat.ABC) et jeunes (cat. A) ■



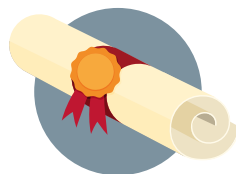
③ Enseignement, scolarité

Élèves de l'académie (collégiens, lycéens et élèves de classes préparatoires aux grandes écoles) davantage issus de familles défavorisées

Taux d'accès au diplôme national du brevet (DNB) inférieur

Taux d'accès des élèves de 2^{nde} au baccalauréat général et technologique légèrement inférieur et taux d'accès des élèves de 2^{nde} professionnelle au baccalauréat professionnel comparable

Moins de jeunes de 16-24 ans scolarisés et davantage scolarisés dans le secondaire que dans le supérieur ■



④ Personnes en situation de handicap

Taux d'équipement en établissements pour jeunes en situation de handicap supérieur

Taux d'équipement en places en établissements pour adultes en situation de handicap comparables

Taux de bénéficiaires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) inférieur et taux de bénéficiaires de l'allocation adulte handicapé (AAH) comparable ■



5 Personnes âgées

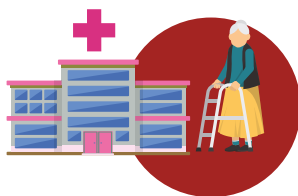
Moins de personnes âgées vivant seules

Taux d'équipement en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) supérieur

Taux d'équipement en structure d'hébergement non Ehpad inférieur

Taux d'équipement en centres de jour comparable

Indice de grand vieillissement supérieur ■



6 Lutte contre les exclusions et indicateurs de pauvreté

La crise sanitaire a généré une hausse des effectifs de bénéficiaires de prestations sociales (RSA, PPA, ASF, ASS, etc.)

Taux de pauvreté inférieur (les moins de 30 ans = classe d'âge la plus impactée)

Taux d'allocataires du RSA socle comparable. Taux d'allocataires du RSA socle majoré supérieur

Moins de bénéficiaires de l'allocation supplémentaire d'invalidité

Taux de bénéficiaires de l'allocation de solidarité spécifique (ASS) comparable

Taux d'allocataires de l'allocation de soutien familial (ASF) comparable

Densité de logements sociaux proche de l'Hexagone

Taux de ménages bénéficiaires d'une allocation logement inférieur ■



7 Adultes et familles en difficulté

Taux d'équipement en places d'hébergement comparable

Taux de bénéficiaires d'une aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) et de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUC) proche des taux hexagonaux ■

8 Protection de l'enfance

Taux d'équipement en établissements de l'aide sociale à l'enfance (ASE) comparable ■



9 Données sanitaires

Surcroît de mortalité lié à la COVID-19 en Centre-Val de Loire inférieur à celui de la France.

La région n'apparaît pas parmi les régions les plus touchées (5^e région la plus épargnée)

Taux standardisés de mortalité générale et de mortalité prématurée supérieurs

Taux standardisés de mortalité par cancers et par maladies de l'appareil circulatoire supérieurs

Taux standardisé de mortalité par maladies de l'appareil respiratoire inférieur

Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD inférieur


Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD cancers, affections psychiatriques de longue durée, maladie d'Alzheimer et autres démences, insuffisance respiratoire chronique grave inférieurs


Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD diabète supérieur

Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD tuberculose inférieur ■

Le Centre-Val de Loire compte, au recensement de population de l'Insee de 2018, **2572853 habitants**, soit un accroissement de population entre 2013 et 2018 de 0,02 % par an en moyenne (0,36 % par an en moyenne en France métropolitaine). Au total, la population régionale a augmenté de 2 305 habitants entre 2013 et 2018. Les départements du Cher (-0,53 %), de l'Indre (-0,67 %) et du Loir-et-Cher (-0,11 %) enregistrent des baisses de leur population. Le taux d'accroissement du Loiret (0,40 %) est comparable à la variation inter-censitaire nationale.


La région **Centre-Val de Loire** compte **52 quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV)**. Au total, en 2018 ce sont plus de **151 600 habitants** de la région qui vivent dans un quartier prioritaire, soit **5,9 %** de la population (**7,4 % en France hexagonale**). L'Indre compte 4,1 % de sa population vivant en QPV et le Loiret, 7,2 %.


Au recensement de population 2018, les **jeunes de moins de 20 ans**  représentent **23,7 % de la population régionale (24,0 % en France hexagonale)**. 25,0 % des hommes de la région sont âgés de moins de 20 ans contre 22,5 % des femmes. Si le nombre de jeunes de moins de 20 ans a augmenté de 0,4 % entre 2013 et 2018 en France hexagonale, il a en revanche baissé en Centre-Val de Loire de 1,1 %. Tous les départements sont concernés, à l'exception du Loiret (respectivement -5,4 % dans le Cher, -1,4 % en Eure-et-Loir, -6,3 % dans l'Indre, -0,2 % dans l'Indre-et-Loire, -2,6 % dans le Loir-et-Cher et +2,1 % dans le Loiret).

En comparaison au niveau national, la **région compte davantage de personnes âgées de 75 ans et plus**  au recensement de population de 2018 (10,7 % contre 9,4 %). Le nombre de personnes âgées a augmenté de 1,6 % entre les deux recensements (4,0 % au niveau national). Les personnes âgées de 75 ans et plus représentent 8,7 % de la population masculine régionale et 12,6 % de la population féminine. L'Indre a, pour sa part, la proportion de personnes âgées dans la population la plus élevée (13,9 %). À l'inverse, le Loiret a la plus faible (9,4 %).

En 2018, l'indice de vieillissement régional est supérieur de près de 10 points à celui relevé au **niveau national** (respectivement 93,9 contre 83,1). Entre 2013 et 2018, la progression de l'indice régional est comparable à celle du niveau national (respectivement +13,1 % et +13,0 %). En région, c'est dans l'Eure-et-Loir que l'indice a le plus fortement progressé (+16,1 %). Dans le Loiret, il a augmenté de 10,6 %. L'indice de vieillissement des hommes de la région est de 79,8. Il varie de 66,4 dans le Loiret à 116,2 dans l'Indre. Chez les femmes de la région, l'indice est de 108,8 (90,9 dans le Loiret à 158,5 dans l'Indre).

En 2018, le Centre-Val de Loire compte 1 164 027 ménages composés de 36,6 % de ménages d'une personne, 61,9 % de ménages avec familles et 1,5 % d'autres ménages sans famille. Tandis que le **nombre de ménages progresse d'une manière générale sur l'ensemble des territoires, les ménages isolés et les familles monoparentales croissent davantage que les autres structures familiales** (+9,3 % de ménages isolés et +12,3 % de ménages avec familles monoparentales contre -0,3 % de ménages couples sans enfant et -4,0 % de ménages couples avec enfants).

Les familles monoparentales  de la **région**, en 2018, sont au nombre de 81 237, ce qui représente 23,5 % des familles avec enfants et un **taux inférieur au niveau national** (24,9 %). Le taux de familles monoparentales en région varie de 21,2 % dans l'Eure-et-Loir à 25,4 % dans le Cher. Entre les recensements de population de 2013 et 2018, le **nombre de familles monoparentales a progressé de 9,1 % en région (8,4 % en France hexagonale)**. Le Loiret (+12,7 %) a la plus forte progression et le Cher (+5,1 %) la plus faible.

En 2018, la **région compte moins d'enfants faisant partie de familles ne comptant pas d'actif**  **en comparaison au niveau national** (11,4 % contre 12,3 %). En région, le taux varie de 10,3 % dans l'Indre-et-Loire à 13,4 % dans le Cher. Entre 2013 et 2018, le nombre d'enfants vivant dans une famille sans actif occupé a davantage progressé en région en comparaison au niveau national (+3,9 % en région contre +3,1 % en France hexagonale). La plus forte progression concerne l'Indre (+9,3 %). Il est à noter une baisse des effectifs dans le Cher (-4,1 %).

D'une manière générale, les représentations cartographiques de familles monoparentales et d'enfants vivant dans une famille sans actif occupé montrent des taux plus élevés dans les établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) urbanisés de la région et certains EPCI du Cher, de l'Indre, de l'Eure-et-Loir et de l'est du Loiret ■

DONNÉES GÉNÉRALES

Données	Cher	Eure-et-Loir	Indre	Indre-et-Loire	Loir-et-Cher	Loiret	Centre-Val de Loire	France hexagonale
Population en 2018	303 408 (11,8 %)	431 997 (16,8 %)	220 595 (8,6 %)	607 760 (23,6 %)	330 248 (12,8 %)	678 845 (26,4 %)	2 572 853 (100,0 %)	64 844 037
<i>hommes</i>	146 967	211 158	106 525	292 286	160 332	330 618	1 247 886	31 386 936
<i>femmes</i>	156 441	220 839	114 070	315 474	169 916	348 227	1 324 967	33 457 101
Densité en habitants par km² en 2018	41,9	73,5	32,5	99,2	52,1	100,2	65,7	119,2
Superficie (en km²)	7 235,0	5 880,0	6 790,6	6 126,7	6 343,4	6 775,2	39 150,9	543 940,9
Taux annuel moyen intercommunitaire 2013-2018 (en %)	-0,53	-0,04	-0,67	0,25	-0,11	0,40	0,02	0,36
Population municipale vivant en quartier prioritaire en 2018*	16 322	25 360	8 957	37 250	15 160	48 579	151 628	4 829 250
Part de la population vivant en quartier prioritaire	5,4 %	5,9 %	4,1 %	6,1 %	4,6 %	7,2 %	5,9 %	7,4 %
Nombre de personnes de moins de 20 ans (pour 100 habitants) en 2018	64 353 21,2 %	109 121 25,3 %	44 647 20,2 %	144 358 23,8 %	74 752 22,6 %	172 264 25,4 %	609 495 23,7 %	15 569 944 24,0 %
<i>hommes</i>	32 954 22,4 %	56 047 26,5 %	22 849 21,4 %	73 213 25,0 %	38 308 23,9 %	88 489 26,8 %	311 860 25,0 %	7 968 975 25,4 %
<i>femmes</i>	31 399 20,1 %	53 074 24,0 %	21 798 19,1 %	71 145 22,6 %	36 444 21,4 %	83 775 24,1 %	297 635 22,5 %	7 600 969 22,7 %
Nombre de personnes de moins de 60 ans (pour 100 habitants) en 2018	204 150 67,3 %	317 204 73,4 %	142 986 64,8 %	439 099 72,2 %	225 883 68,4 %	502 973 74,1 %	1 832 295 71,2 %	47 923 477 73,9 %
<i>hommes</i>	102 740 69,9 %	159 431 75,5 %	71 813 67,4 %	218 080 74,6 %	113 596 70,9 %	252 134 76,3 %	917 794 73,5 %	23 931 985 76,2 %
<i>femmes</i>	101 410 64,8 %	157 773 71,4 %	71 173 62,4 %	221 019 70,1 %	112 287 66,1 %	250 839 72,0 %	914 501 69,0 %	23 991 492 71,7 %
Nombre de personnes de 20 à 64 ans (pour 100 habitants) en 2018	161 784 53,3 %	235 364 54,5 %	114 850 52,1 %	333 140 54,8 %	173 994 52,7 %	371 681 54,8 %	1 390 813 54,1 %	36 329 338 56,0 %
<i>hommes</i>	80 399 54,7 %	116 644 55,2 %	57 128 53,6 %	163 317 55,9 %	86 329 53,8 %	183 354 55,5 %	687 171 55,1 %	17 859 580 56,9 %
<i>femmes</i>	81 385 52,0 %	118 720 53,8 %	57 722 50,6 %	169 823 53,8 %	87 665 51,6 %	188 327 54,1 %	703 642 53,1 %	18 469 757 55,2 %
Nombre de personnes de 65 ans et plus (pour 100 habitants) en 2018	77 271 25,5 %	87 512 20,3 %	61 098 27,7 %	130 262 21,4 %	81 502 24,7 %	134 900 19,9 %	572 545 22,3 %	12 944 755 20,0 %
<i>hommes</i>	33 613 22,9 %	38 467 18,2 %	26 548 24,9 %	55 756 19,1 %	35 695 22,3 %	58 774 17,8 %	248 853 19,9 %	5 558 381 17,7 %
<i>femmes</i>	43 658 27,9 %	49 045 22,2 %	34 550 30,3 %	74 506 23,6 %	45 807 27,0 %	76 126 21,9 %	323 692 24,4 %	7 386 374 22,1 %

Sources : Insee RP (2013, 2018)

* Populations municipales des quartiers de la politique de la ville en 2018 (recensement de la population 2018)

VALEURS COMMENTÉES

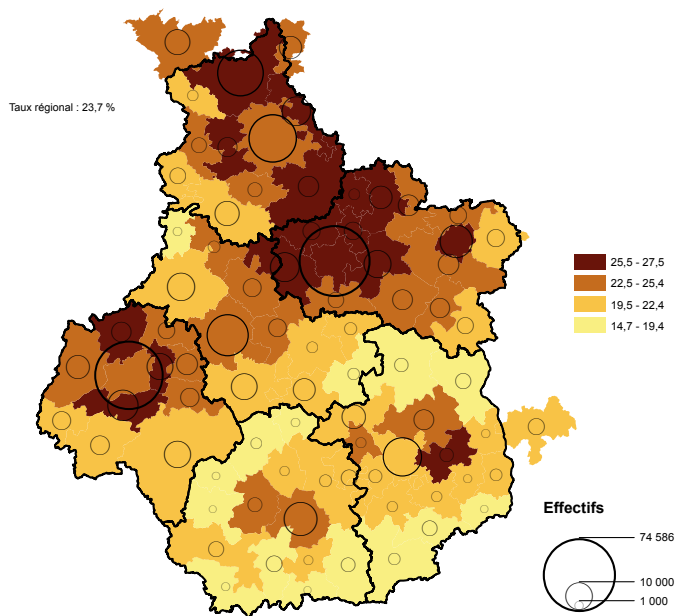
DONNÉES GÉNÉRALES

Données	Cher	Eure-et-Loir	Indre	Indre-et-Loire	Loir-et-Cher	Loiret	Centre-Val de Loire	France hexagonale
Indice de vieillissement en 2018 (65 ans et plus pour 100 personnes de -20 ans)	120,1	80,2	136,8	90,2	109,0	78,3	93,9	83,1
<i>hommes</i>	102,0	68,6	116,2	76,2	93,2	66,4	79,8	69,8
<i>femmes</i>	139,0	92,4	158,5	104,7	125,7	90,9	108,8	97,2
Nombre de personnes de 75 ans (pour 100 habitants) en 2018	37 043	41 213	30 594	63 207	40 268	63 535	275 860	6 122 915
	12,2 %	9,5 %	13,9 %	10,4 %	12,2 %	9,4 %	10,7 %	9,4 %
<i>hommes</i>	14 504	16 300	11 953	24 777	16 049	25 087	108 670	2 361 098
	9,9 %	7,7 %	11,2 %	8,5 %	10,0 %	7,6 %	8,7 %	7,5 %
<i>femmes</i>	22 539	24 913	18 641	38 430	24 219	38 448	167 190	3 761 817
	14,4 %	11,3 %	16,3 %	12,2 %	14,3 %	11,0 %	12,6 %	11,2 %
Nombre de ménages en 2018	142 526	185 101	105 624	281 850	149 987	298 939	1 164 027	28 996 752
Ménages d'une personne (en %)	54 264	60 698	41 651	109 023	53 929	106 489	426 054	10 686 740
	38,1 %	32,8 %	39,4 %	38,7 %	36,0 %	35,6 %	36,6 %	36,9 %
<i>dont hommes seuls</i>	23 620	26 591	18 377	46 084	23 801	47 671	186 144	4 631 257
<i>dont femmes seules</i>	30 644	34 107	23 274	62 939	30 128	58 818	239 910	6 055 483
Autres ménages sans famille (en %)	2 245	2 466	1 442	4 582	1 979	4 336	17 050	563 569
	1,6 %	1,3 %	1,4 %	1,6 %	1,3 %	1,5 %	1,5 %	1,9 %
Ménages avec famille(s) dont la famille principale est : (en %)	86 017	121 937	62 531	168 245	94 079	188 114	720 923	17 746 443
	60,3 %	65,9 %	59,2 %	59,7 %	62,7 %	62,9 %	61,9 %	61,2 %
<i>un couple sans enfant</i>	43 150	53 240	32 384	79 557	46 746	83 080	338 158	7 626 095
<i>un couple avec enfant(s)</i>	30 639	52 492	21 317	65 484	35 496	77 874	283 302	7 350 311
<i>une famille monoparentale</i>	12 228	16 205	8 830	23 204	11 837	27 160	99 463	2 770 037
Nombre de personnes de 25 à 59 ans (pour 100 habitants) en 2018	126 732	189 374	89 650	259 815	138 001	295 176	1 098 748	28 724 717
	41,8 %	43,8 %	40,6 %	42,7 %	41,8 %	43,5 %	42,7 %	44,3 %
<i>hommes</i>	62 783	93 635	44 331	127 795	68 233	145 185	541 962	14 123 581
	42,7 %	44,3 %	41,6 %	43,7 %	42,6 %	43,9 %	43,4 %	45,0 %
<i>femmes</i>	63 949	95 739	45 319	132 020	69 768	149 991	556 786	14 601 135
	40,9 %	43,4 %	39,7 %	41,8 %	41,1 %	43,1 %	42,0 %	43,6 %
Nombre de personnes de 25 à 59 ans vivant seules (pour 100 personnes de 25 à 59 ans) en 2018	21 484	25 768	15 835	44 110	21 155	46 540	174 892	4 653 369
	17,0 %	13,6 %	17,7 %	17,0 %	15,3 %	15,8 %	15,9 %	16,2 %
<i>hommes</i>	12 546	15 326	9 537	25 399	12 513	27 274	102 596	2 659 844
	20,0 %	16,4 %	21,5 %	19,9 %	18,3 %	18,8 %	18,9 %	18,8 %
<i>femmes</i>	8 938	10 442	6 298	18 711	8 642	19 266	72 296	1 993 525
	14,0 %	10,9 %	13,9 %	14,2 %	12,4 %	12,8 %	13,0 %	13,7 %
Nombre de familles monoparentales ayant des enfants de moins de 25 ans (pour 100 familles ayant des enfants de moins de 25 ans) en 2018	9 640	13 048	6 825	19 463	9 380	22 881	81 237	2 253 402
	25,4 %	21,2 %	25,9 %	24,0 %	22,0 %	23,9 %	23,5 %	24,9 %
Nombre d'enfants de moins de 25 ans vivant dans une famille sans actif occupé (pour 100 enfants de moins de 25 ans) en 2018	8 974	12 046	6 216	14 895	8 219	20 999	71 349	2 014 072
	13,4 %	10,5 %	13,5 %	10,3 %	10,7 %	11,8 %	11,4 %	12,3 %

Source : Insee RP (2018)

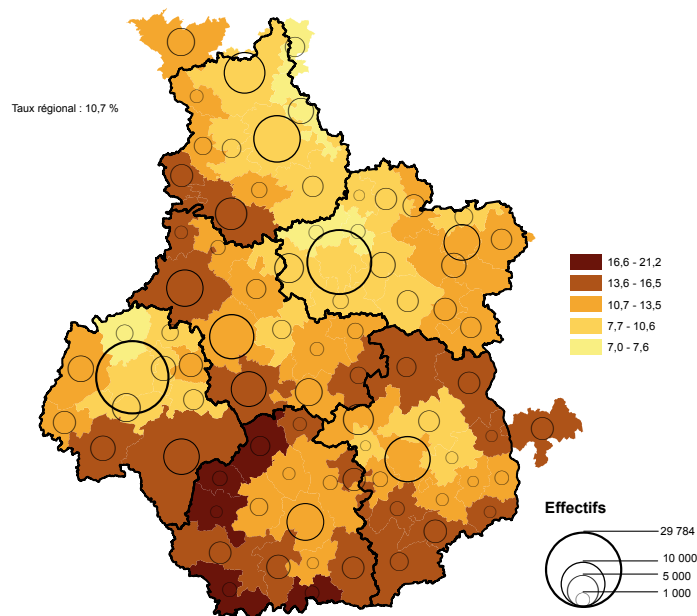


1 [Nombre de personnes âgées de moins de 20 ans pour 100 personnes en 2018



Sources : Insee (RP 2018) –
Admin Express
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

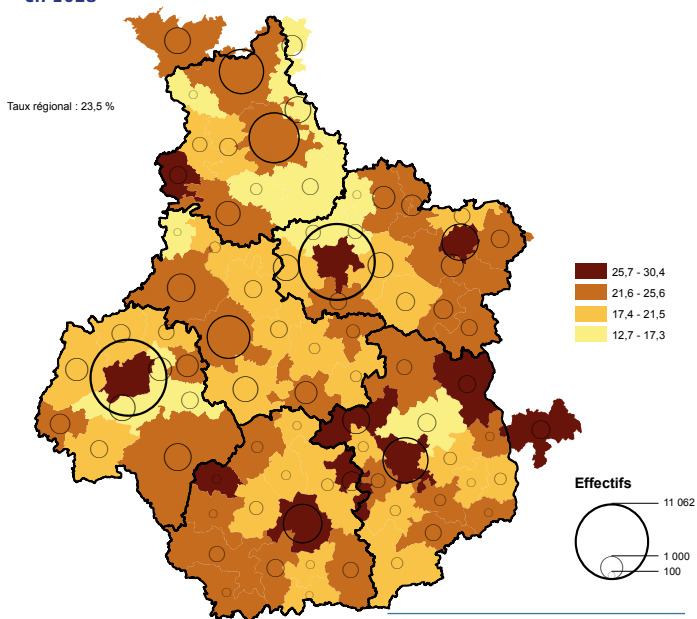
2 [Nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus pour 100 personnes en 2018



Sources : Insee (RP 2018) –
Admin Express
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

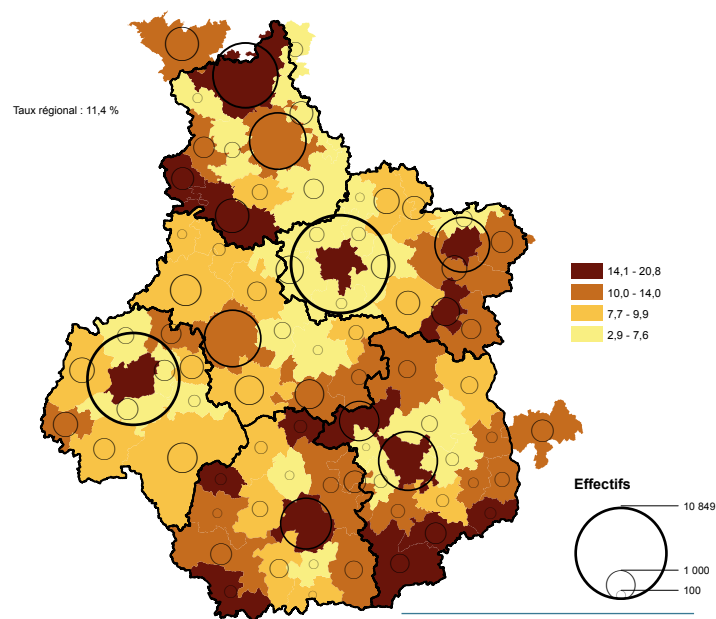


3 [Nombre de familles monoparentales ayant des enfants de moins de 25 ans pour 100 familles ayant des enfants de moins de 25 ans en 2018




Sources : Insee (RP 2018) –
Admin Express
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire


4 [Nombre d'enfants de moins de 25 ans vivant dans une famille sans actif occupé pour 100 enfants de moins de 25 ans en 2018







Sources : Insee (RP 2018) –
Admin Express
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire


Au recensement de population de 2018, la région **Centre-Val de Loire** compte **1 160 851 actifs** âgés de 15 à 64 ans, soit **un taux d'actif de 75,1 %** (74,3 % au niveau national). Les actifs représentent, au niveau régional, 77,4 % de la population masculine et 72,8 % de la population féminine. Entre les recensements de 2013 et de 2018, la **population active a diminué en région** (-1,6 %), **contrairement au niveau national** (+0,6 %). Tous les départements, à l'exception du Loiret (+0,4 %), connaissent une baisse du nombre d'actifs sur la période.

En 2018, le **taux standardisé des inactifs du Centre-Val de Loire**  est de **8,1 %**. Il est de **9,4 % en France hexagonale**. À l'échelle des départements de la région, le taux varie de 7,3 % dans l'Indre-et-Loire à 9,3 % dans le Cher. Entre les recensements de 2013 et 2018, le taux d'inactifs a augmenté en région de 0,9 % (0,1 % en France hexagonale). Il a diminué dans l'Eure-et-Loir (-2,0 %), l'Indre-et-Loire (-1,3 %) ainsi que le Loiret (-0,1 %). Au contraire, il a augmenté dans le Cher (+4,9 %), l'Indre (+4,5 %) et le Loir-et-Cher (+5,6 %).

En 2018, 148 413 actifs de 25-54 ans de la **région** occupent un emploi précaire ^(a) , ce qui représente **21,7 % des actifs ayant un emploi salarié**, soit un **taux inférieur au niveau national** (23,2 %). Le taux varie en région de 19,6 % dans l'Eure-et-Loir à 23,9 % dans l'Indre-et-Loire. Si 13,2 % des actifs salariés masculins de la région occupent un emploi précaire, chez les femmes, les emplois précaires représentent 30,0 % des emplois salariés. Le nombre d'emplois précaires a diminué en région comme au niveau national entre les recensements de 2013 et 2018 (respectivement -3,8 % et -2,5 %). Il a diminué en région entre les deux recensements, de -0,1 % dans l'Indre-et-Loire à -10,6 % dans l'Indre.


Fin 2018, **90,0 % des emplois de la région sont des emplois salariés** . La part d'emplois salariés varie de 82,2 % sur la zone d'emploi de Loches (Indre-et-Loire) à 93,0 % sur celle d'Orléans (Loiret). La **majeure partie de l'emploi salarié (76,8 %) provient du secteur tertiaire** (marchand et non-marchand), suivi du secteur industriel (16,2 %), du secteur de la construction (5,6 %) et de l'agriculture (1,4 %).

En **Centre-Val de Loire**, en 2018, les **agriculteurs exploitants**  représentent **1,9 % de la population active** ayant un emploi (1,5 % en France hexagonale et 1,9 % en France de province). **Moins de cadres**  sont présents en région en proportion dans la population active en **comparaison au niveau national** (14,0 % en région contre 18,5 % en France hexagonale et 15,3 % en France de province). Les **ouvriers, en région** ,

comptent pour 23,6 % de la population active ayant un emploi, soit un **taux supérieur au niveau national** (20,0 % en France hexagonale et 21,9 % en France de province). **Les employés**  représentent, quant à eux, 28,1 % de la population active occupée et constituent la **catégorie socioprofessionnelle la plus représentée**. Le **taux d'employés en région est supérieur au taux national** (28,1 % contre 27,3 % en France hexagonale). En revanche, en comparaison à la France de province (27,8 %), le taux régional est proche.

Les **foyers fiscaux imposés** représentent **51,1 % de l'ensemble des foyers fiscaux**, en 2019, en **région Centre-Val de Loire**, soit un **taux supérieur au niveau national** (50,5 %) ainsi **qu'à celui de la France de province** (49,0 %). Le taux de foyers fiscaux imposés varie en région de 45,9 % dans l'Indre à 53,1 % dans le Loiret. Le **revenu net imposable moyen annuel par foyer fiscal en région est de 25 732 euros** en 2019. Il est **inférieur au revenu de la France hexagonale** (27 941 euros) mais **proche du revenu de la France de province** (26 156 euros).

En 2020, selon les données de la Banque de France, **5 068 nouvelles situations ont été soumises au secrétariat de la commission de surendettement en région**, soit une **densité pour le territoire régional supérieure** à celle relevée au **niveau national** (240 pour 100 000 habitants de 15 ans et plus contre 203 en France hexagonale). Elle varie en région de 209 dans le Loir-et-Cher à 274 dans le Cher.

Au quatrième trimestre 2020, le **taux de chômage localisé**  en **région** est de 7,1 %, soit un **taux inférieur au niveau national** (7,8 %). En région, le Loir-et-Cher a le taux de chômage le plus faible (6,2 %). À l'inverse, le Cher a le taux le plus élevé (7,7 %).

Fin 2020, la **région** compte **plus de 110 000 demandeurs d'emploi en fin de mois de longue durée**, ce qui représente 50,1 % de l'ensemble des demandeurs d'emploi en fin de mois de catégorie ABC et un **taux supérieur au niveau national** (49,4 %). Le taux varie en région de 48,6 % dans le Loiret à 52,1 % dans le Cher. Le nombre de demandeurs d'emploi de longue durée a augmenté de 6,7 % en région par rapport à l'année précédente (+10,5 % en France hexagonale). La hausse observée dans l'Indre est de 11,2 % contre 5,3 % dans le Loir-et-Cher.

Fin 2020, Les **femmes demandeuses d'emploi** représentent, en **région**, 48,0 % des demandeurs d'emploi de catégorie A soit un **taux comparable au niveau national** (48,1 %). En région, le taux de femmes demandeuses d'emploi est le plus élevé dans le Loiret (49,1 %) et le plus faible dans l'Indre (45,4 %). Le nombre

de femmes demandeuses d'emploi de catégorie A en région est resté globalement stable entre fin 2019 et décembre 2020 alors qu'il a augmenté au niveau national (respectivement +0,2 % et +7,0 % en France hexagonale). Le Cher (-2,2 %), l'Eure-et-Loir (-2,0 %) et le Loiret (-0,2 %) enregistrent des diminutions tandis que l'Indre (+4,4 %), l'Indre-et-Loire (+0,5 %) et le Loir-et-Cher (+4,0 %) connaissent des hausses de leurs effectifs.

Au 31 décembre 2020, les jeunes en région représentent **14,8 % des demandeurs d'emploi de catégorie A (14,0 % en France hexagonale)**. Le taux varie en région de 14,0 % dans le Cher à 15,6 % dans l'Indre. Le nombre de demandeurs d'emploi jeunes a augmenté entre 2019 et 2020 en Centre-Val de Loire (1,5 % en Centre-Val de Loire) comme sur le plan national (10,4 % en France hexagonale). Tous les départements de la région connaissent des augmentations du nombre de jeunes demandeurs d'emploi (comprises entre 0,8 % dans l'Indre-et-Loire à 9,8 % dans l'Indre), à l'exception du Cher (-1,6 %) et du Loiret (-0,8 %) où des baisses des effectifs sont relevées.

En Centre-Val de Loire, fin 2020, les **seniors** représentent 27,7 % des demandeurs d'emploi de catégorie A, soit un **taux supérieur à celui du niveau national** (26,8 %). L'Indre-et-Loire présente le taux de seniors demandeurs d'emploi le plus faible (26,0 %). À l'inverse, l'Indre a le taux le plus élevé (31,1 %). Le nombre de demandeurs d'emploi seniors a également augmenté de 1,9 % au niveau régional entre 2019 et 2020 (7,5 % en France hexagonale). Seul l'Eure-et-Loir connaît une légère baisse du nombre de DEFMA seniors sur la période (-0,9 %). Dans le Cher, les effectifs sont stables. Les autres départements de la région connaissent une hausse des demandeurs d'emploi seniors qui varie de 1,5 % dans le Loiret à 5,3 % dans le Loir-et-Cher. ■

1. Est considéré comme un **emploi précaire** tout autre emploi qu'un contrat à durée indéterminée (CDI) à temps plein.

DONNÉES GÉNÉRALES

Données	Cher	Eure-et-Loir	Indre	Indre-et-Loire	Loir-et-Cher	Loiret	Centre-Val de Loire	France hexagonale
Nombre d'actifs de 15 - 64 ans (pour 100 personnes de 15-64 ans) en 2018	132 164 74,2 %	199 108 76,3 %	93 632 74,0 %	278 357 74,5 %	144 719 75,1 %	312 871 75,5 %	1 160 851 75,1 %	29 946 345 74,3 %
<i>hommes</i>	68 005 76,5 %	102 699 79,0 %	47 936 75,8 %	140 447 76,6 %	74 511 77,5 %	160 201 77,9 %	593 799 77,4 %	15 336 742 77,0 %
<i>femmes</i>	64 159 71,9 %	96 409 73,7 %	45 696 72,2 %	137 910 72,5 %	70 208 72,7 %	152 670 73,2 %	567 052 72,8 %	14 609 602 71,6 %
Taux standardisé sur l'âge et le sexe des inactifs de 25-54 ans en 2018	9,3 %	7,8 %	9,2 %	7,3 %	8,2 %	8,0 %	8,1 %	9,4 %
Nombre d'actifs de 25-54 ans ayant un emploi précaire (pour 100 actifs de 25-54 ans ayant un emploi salarié) en 2018	16 385 21,9 %	23 511 19,6 %	11 317 21,6 %	38 996 23,9 %	18 941 22,3 %	39 264 20,8 %	148 414 21,7 %	4 044 870 23,2 %
<i>hommes</i>	4 778 12,8 %	6 657 11,1 %	3 415 13,3 %	11 547 14,4 %	5 771 13,8 %	12 715 13,4 %	44 883 13,2 %	1 226 598 14,1 %
<i>femmes</i>	11 607 31,0 %	16 854 28,0 %	7 902 29,6 %	27 449 33,0 %	13 170 30,6 %	26 549 28,3 %	103 531 30,0 %	2 818 272 32,3 %
Nombre d'agriculteurs - exploitants (pour 100 actifs ayant un emploi) en 2018	3 402 2,9 %	3 520 2,0 %	3 436 4,1 %	3 645 1,5 %	2 708 2,1 %	3 240 1,2 %	19 951 1,9 %	405 242 1,5 %
<i>hommes</i>	2 560 4,3 %	2 940 3,2 %	2 663 6,2 %	2 819 2,3 %	2 136 3,2 %	2 638 1,8 %	15 756 3,0 %	299 868 2,2 %
<i>femmes</i>	842 1,5 %	580 0,7 %	773 1,9 %	826 0,7 %	572 0,9 %	602 0,5 %	4 195 0,8 %	105 374 0,8 %
Nombre de cadres (pour 100 actifs ayant un emploi) en 2018	13 323 11,5 %	23 952 13,5 %	7 976 9,6 %	40 366 16,4 %	15 446 11,9 %	43 036 15,6 %	144 099 14,0 %	4 905 430 18,5 %
<i>hommes</i>	8 000 13,5 %	14 669 15,9 %	4 601 10,7 %	24 236 19,4 %	9 040 13,4 %	25 117 17,5 %	85 663 16,1 %	2 834 954 20,7 %
<i>femmes</i>	5 323 9,5 %	9 283 10,9 %	3 375 8,4 %	16 130 13,3 %	6 406 10,2 %	17 919 13,4 %	58 436 11,7 %	2 070 475 16,2 %
Nombre d'ouvriers (pour 100 actifs ayant un emploi) en 2018	28 275 24,5 %	42 525 24,0 %	22 347 26,8 %	50 615 20,5 %	34 036 26,1 %	65 212 23,6 %	243 010 23,6 %	5 277 402 20,0 %
<i>hommes</i>	22 424 37,8 %	33 073 35,9 %	17 319 40,3 %	40 134 32,1 %	26 335 39,1 %	49 713 34,7 %	188 998 35,6 %	4 237 239 31,0 %
<i>femmes</i>	5 851 10,4 %	9 452 11,1 %	5 028 12,4 %	10 481 8,6 %	7 701 12,2 %	15 499 11,6 %	54 012 10,8 %	1 040 163 8,1 %
Nombre d'employés (pour 100 actifs ayant un emploi) en 2018	34 895 30,2 %	49 461 27,9 %	25 519 30,6 %	69 280 28,1 %	36 882 28,3 %	73 855 26,7 %	289 892 28,1 %	7 211 268 27,3 %
<i>hommes</i>	8 246 13,9 %	11 721 12,7 %	5 852 13,6 %	16 308 13,0 %	8 204 12,2 %	18 461 12,9 %	68 792 13,0 %	1 874 667 13,7 %
<i>femmes</i>	26 649 47,5 %	37 740 44,3 %	19 667 48,7 %	52 972 43,5 %	28 678 45,6 %	55 394 41,6 %	221 100 44,3 %	5 336 601 41,8 %
Nombre de foyers fiscaux et part de foyers fiscaux imposés en 2019 (en %)	182 252 49,2 %	242 678 52,0 %	133 949 45,9 %	355 695 51,9 %	193 623 49,7 %	385 645 53,1 %	1 494 142 51,1 %	3 786 584 50,5 %
Revenu net imposable moyen annuel par foyer fiscal 2019 (en euros)	23 746 €	26 608 €	22 187 €	26 598 €	25 276 €	26 782 €	25 732 €	27 941 €

Sources: Insee (RP 2018), Insee - DGFIP (revenus fiscaux localisés), Pôle emploi Centre-Val de Loire, Drets Centre-Val de Loire, Caf, Banque de France

VALEURS COMMENTÉES

DONNÉES GÉNÉRALES

Données	Cher	Eure-et-Loire	Indre	Indre-et-Loire	Loir-et-Cher	Loiret	Centre-Val de Loire	France hexagonale
Nombre d'allocataires dont le revenu par unité de consommation avec prestation est nul ou inférieur à un demi Smic mensuel de l'année de référence des ressources au 31.12.2020 (pour 100 familles dont les ressources sont connues)	5257 10,0 %	6075 8,4 %	3186 8,9 %	11 142 9,9 %	4926 9,2 %	10982 9,1 %	41 568 9,3 %	1 193 852 10,2 %
Nombre d'allocataires dont le revenu par unité de consommation avec prestation est compris entre un demi et trois quart de Smic mensuel de l'année de référence des ressources au 31.12.2019 (pour 100 familles dont les ressources sont connues)	8943 17,1 %	9450 13,1 %	5906 16,5 %	15 915 14,1 %	7 395 13,8 %	17 139 14,2 %	64 748 14,5 %	1 811 010 15,5 %
Nombre de situations soumises au secrétariat de la commission de surendettement en 2020	684	887	502	1 101	573	1 321	5 068	108 731
Densité de situations soumises au secrétariat de la commission de surendettement en 2020 pour 100 000 habitants de 15 ans et plus	274	255	270	219	209	238	240	203
Taux de chômage localisé au 4^e trimestre 2020⁽¹⁾	7,7 %	7,2 %	7,5 %	6,9 %	6,2 %	7,2 %	7,1 %	7,8 %
Nombre de demandeurs d'emploi en fin de mois (DEFM**) de catégories ABC au 31 décembre 2020	25 311	35 769	17 558	54 068	26 252	60 767	219 725	5 779 924
dont de DEFM** de catégorie A au 31 décembre 2020	15 308	20 928	10 415	30 382	14 008	33 620	124 661	3 651 369
Nombre de DEFM** de longue durée (>1an) de catégories ABC au 31 décembre 2020	13 192	18 081	9 102	26 650	13 429	29 562	110 016	2 856 417
Part des DEFM de longue durée (>1 an) parmi les DEFM ABC	52,1 %	50,5 %	51,8 %	49,3 %	51,2 %	48,6 %	50,1 %	49,4 %
Nombre de DEFM** femmes de catégories ABC au 31 décembre 2020	13 030	18 870	8 722	27 844	13 631	31 497	113 594	2 960 420
Part des DEFM femmes parmi les DEFM ABC	51,5 %	52,8 %	49,7 %	51,5 %	51,9 %	51,8 %	51,7 %	51,2 %
dont DEFM** femmes de catégorie A au 31 décembre 2020	7 189	10 155	4 730	14 493	6 744	16 517	59 828	1 754 680
Part des DEFM femmes parmi les DEFM A	47,0 %	48,5 %	45,4 %	47,7 %	48,1 %	49,1 %	48,0 %	48,1 %
Nombre de DEFM** hommes de catégories ABC au 31 décembre 2019	12 281	16 899	8 836	26 224	12 621	29 270	106 131	2 819 504
Part des DEFM hommes parmi les DEFM ABC	48,5 %	47,2 %	50,3 %	48,5 %	48,1 %	48,2 %	48,3 %	48,8 %
dont DEFM** hommes de catégorie A au 31 décembre 2020	8 119	10 773	5 685	15 889	7 264	17 103	64 833	1 896 689
Part des DEFM hommes parmi les DEFM A	53,0 %	51,5 %	54,6 %	52,3 %	51,9 %	50,9 %	52,0 %	51,9 %
Nombre de DEFM** jeunes (moins de 25 ans) de catégories ABC au 31 décembre 2020	3 632	5 169	2 713	7 943	3 877	9 015	32 349	771 978
Part des DEFM jeunes parmi les DEFM ABC	14,3 %	14,5 %	15,5 %	14,7 %	14,8 %	14,8 %	14,7 %	13,4 %
dont DEFM** jeunes de catégorie A au 31 décembre 2020	2 146	3 106	1 622	4 644	2 071	4 853	18 442	512 853
Part des DEFM jeunes parmi les DEFM A	14,0 %	14,8 %	15,6 %	15,3 %	14,8 %	14,4 %	14,8 %	14,0 %
Nombre de DEFM** seniors (50 ans et plus) de catégories ABC au 31 décembre 2020	7 291	9 427	5 121	13 522	7 342	14 531	57 234	1 502 290
Part des DEFM seniors parmi les DEFM ABC	28,8 %	26,4 %	29,2 %	25,0 %	28,0 %	23,9 %	26,0 %	26,0 %
dont DEFM** seniors de catégorie A au 31 décembre 2020	4 627	5 712	3 234	7 909	4 244	8 786	34 512	980 254
Part des DEFM seniors parmi les DEFM A	30,2 %	27,3 %	31,1 %	26,0 %	30,3 %	26,1 %	27,7 %	26,8 %

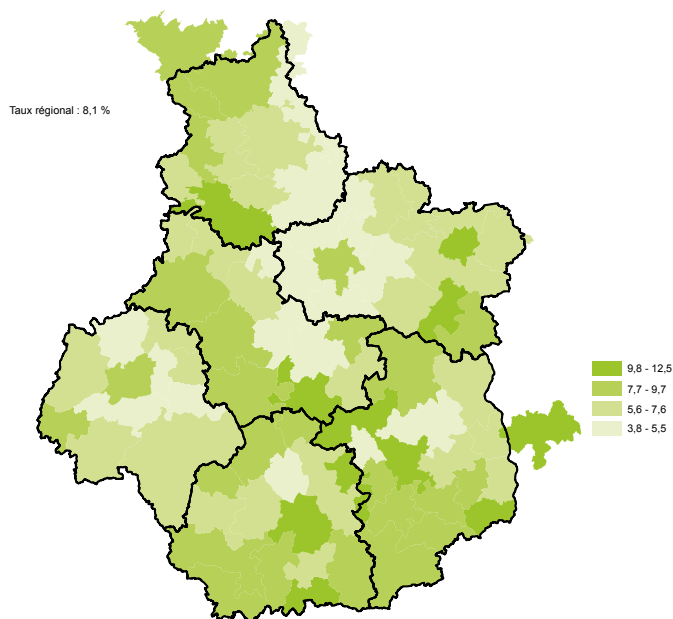
Sources : Insee (RP 2018), Insee - DGFIP (revenus fiscaux localisés), Pôle emploi Centre-Val de Loire, Dreets Centre-Val de Loire, Caf, Banque de France

**DEFM : données brutes au 31.12.2020. Source : Pôle emploi Centre-Val de Loire /STMAT

(1) Insee (taux de chômage localisé au 4^e trimestre 2020)

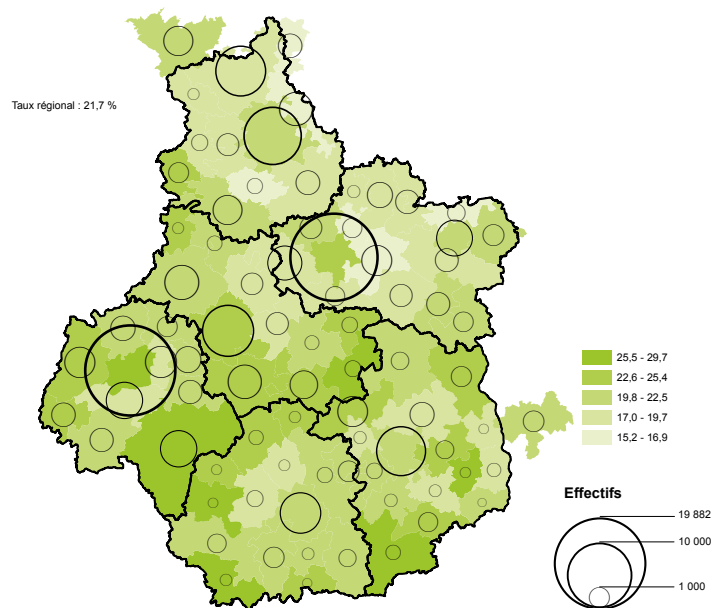


5 Taux standardisé des inactifs de 25-54 ans en 2018



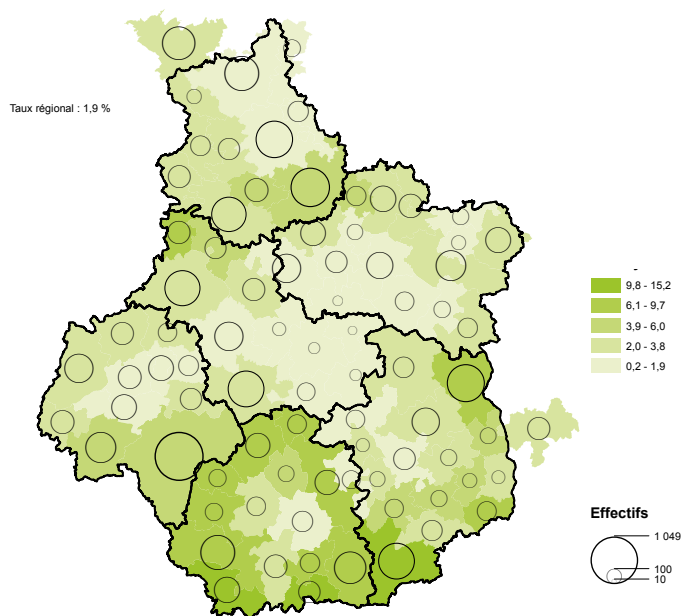
Sources : Insee (RP 2018) – Admin Express
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

6 Nombre d'actifs de 25-54 ans ayant un emploi précaire pour 100 actifs de 25-54 ans ayant un emploi salarié en 2018



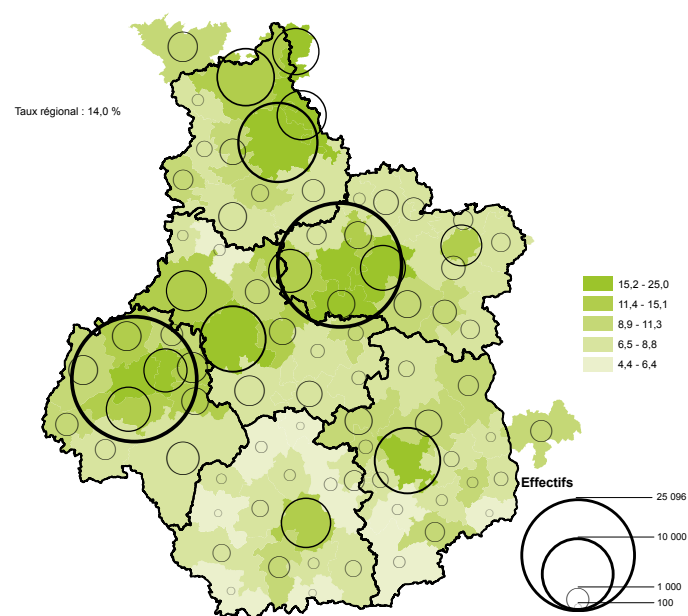
Sources : Insee (RP 2018) – Admin Express
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

7 Nombre d'agriculteurs exploitants pour 100 personnes actives ayant un emploi en 2018



Sources : Insee (RP 2018) – Admin Express
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

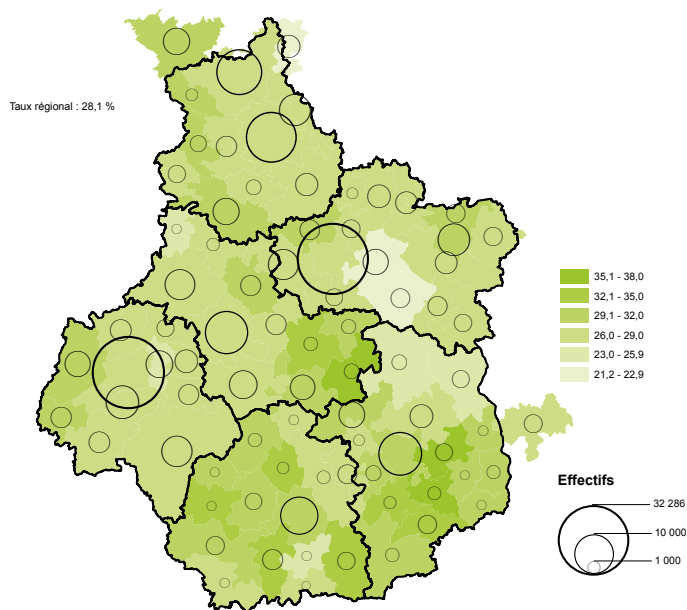
8 Nombre de cadres pour 100 personnes actives ayant un emploi en 2018



Sources : Insee (RP 2018) – Admin Express
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

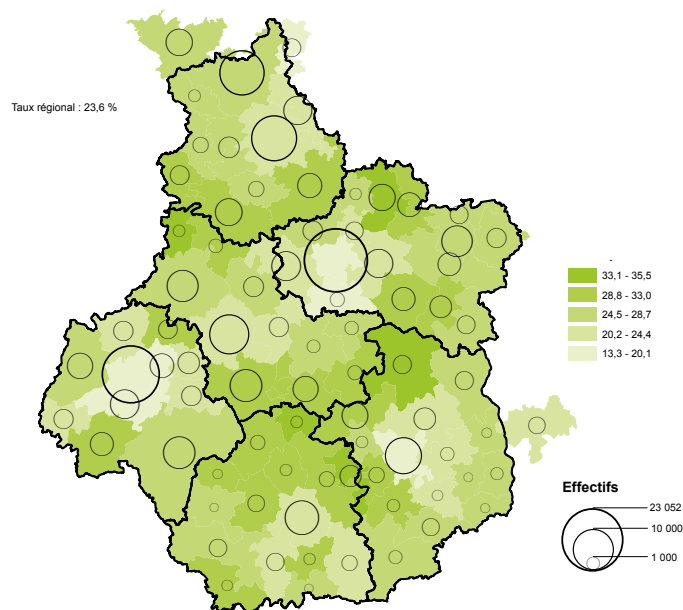


9 [Nombre d'ouvriers pour 100 personnes actives ayant un emploi en 2018



Sources : Insee (RP 2018) – Admin Express
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

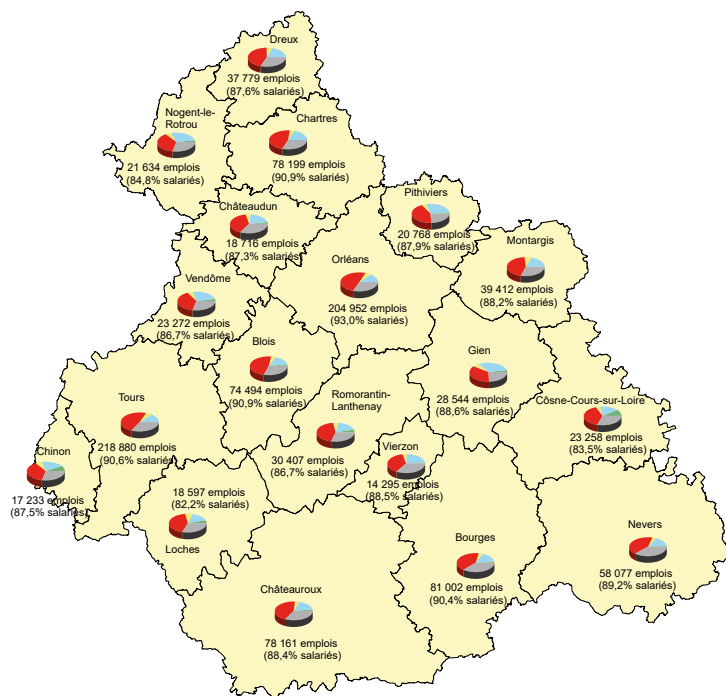
10 [Nombre d'employés pour 100 personnes actives ayant un emploi en 2018



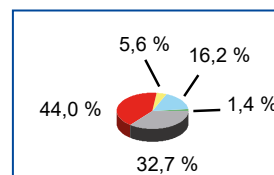
Sources : Insee (RP 2018) – Admin Express
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire



11 [Emploi salarié par secteur d'activité par zone d'emploi au 31 décembre 2018 (en %)



Région Centre-Val de Loire



Source : Insee (estimation localisée d'emploi)
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire



12 Situation du marché du travail fin décembre 2020 (en %)

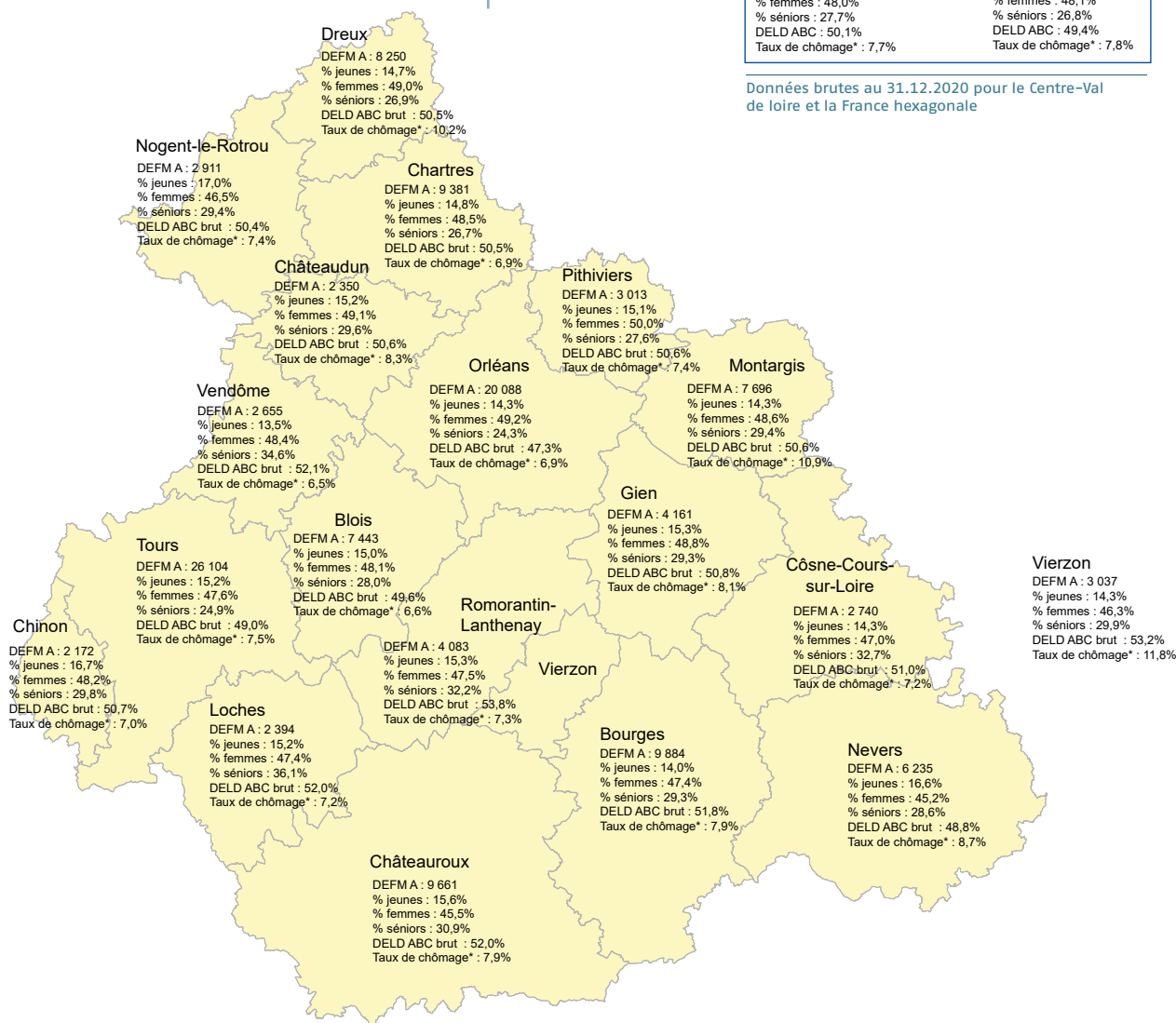
Région Centre-Val de Loire

France hexagonale

DEFM A : 124 661
% jeunes : 14,8%
% femmes : 48,0%
% séniors : 27,7%
DELD ABC brut : 50,1%
Taux de chômage* : 7,7%

DEFM A : 3 651 369
% jeunes : 14,0%
% femmes : 48,1%
% séniors : 26,8%
DELD ABC : 49,4%
Taux de chômage* : 7,8%

Données brutes au 31.12.2020 pour le Centre-Val de Loire et la France hexagonale



Catégorie A : demandeurs d'emploi inscrits à Pôle emploi, sans emploi, tenus d'être disponibles et d'accomplir des actes positifs de recherche d'emploi.

Catégorie B : Demandeurs d'emploi inscrits à Pôle emploi, tenus d'être disponibles et d'accomplir des actes positifs de recherche d'emploi et ayant exercé une activité réduite courte (i.e. de 78 heures ou moins au cours du mois).

Catégorie C : demandeurs d'emploi inscrits à Pôle emploi, tenus d'accomplir des actes positifs de recherche d'emploi et ayant exercé une activité réduite longue (i.e. de plus de 78 heures au cours du mois).

DEFM : valeurs en structures (jeunes, femmes et séniors) pour les zones d'emploi sont calculées sur des données brutes

*Taux de chômage localisé au 4^e trimestre 2020 (Source : Insee, taux de chômage localisés)

Sources : STMT- Pôle emploi, Dares
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

3 Enseignement, scolarité

Les **collégiens boursiers**⁽¹⁾ représentent 23,6 % des collégiens de la région, pour l'année scolaire 2020-2021. Dans l'Indre-et-Loire, 21,5 % des collégiens sont boursiers contre 27,1 % dans l'Indre.

Pour l'année scolaire 2020-2021, les **lycéens boursiers** représentent **23,9 % des lycéens de la région**. Le taux de lycéens boursiers varie en région de 21,2 % dans l'Indre-et-Loire à 26,8 % dans le Cher.

D'une manière générale, la **région compte davantage d'élèves de familles défavorisées**⁽²⁾ **en comparaison au niveau national** (collégiens, lycéens, à l'exception des élèves en section de technicien supérieur). Quel que soit le niveau de scolarisation, l'Indre-et-Loire présente les taux d'élèves de familles défavorisées les plus faibles. À l'inverse, l'Indre a les plus élevés.

Le **taux d'accès au diplôme national du brevet (DNB)**⁽³⁾ à la session d'examen de 2020, est **inférieur en région** à celui relevé sur le **plan national** (85,4 % contre 90,2 %). Le taux régional est cependant supérieur à ceux des sessions précédentes (82,0 % en 2019, 83,0 % en 2018 et 83,2 % en 2017). Au niveau national, le taux d'accès au DNB a également augmenté (84,6 % en 2019, 84,9 % en 2018 et 86,5 % en 2017).

Le **taux d'accès des élèves de 2^{nde} au baccalauréat général et technologique**⁽⁴⁾ **de la région, en 2020, est inférieur au taux national** (91,8 % en région contre 92,5 % au niveau national). Le taux régional est inférieur en raison d'un plus grand nombre de réorientations à la fin de la 2^{nde} générale et technologique vers la voie professionnelle. Les filles ont un taux d'accès supérieur aux garçons (93,0 % contre 90,3 % dans l'académie). S'agissant du **taux d'accès des élèves de 2^{nde} professionnelle au baccalauréat professionnel** sous statut scolaire⁽⁵⁾, le **taux régional est proche de celui relevé au niveau national** (76,2 % contre 76,6 %). Les filles présentent également de meilleurs résultats (81,9 % contre 72,1 % chez les garçons de la région). Entre la session d'examen de 2019 et celle de 2020, le taux d'accès en région a largement augmenté tout comme au niveau national (76,2 % en 2020 contre 66,3 % en 2019 dans l'académie et 76,6 % en 2020 contre 67,4 % en 2019 au niveau national).

Dans l'**académie Orléans-Tours, 72,7 % des nouveaux bacheliers ont poursuivi leurs études dans l'enseignement supérieur** au cours de l'année scolaire 2019-2020. Le taux de poursuite des études dans l'enseignement supérieur des néo-bacheliers est le plus élevé dans le Loiret (75,8 %) et le plus faible dans l'Indre (69,7 %).

L'**académie** compte, en 2019-2020, **moins de jeunes de 16-24 ans scolarisés**⁽⁶⁾ **par rapport au niveau national** (54,2 % contre 61,4 %). Les filles de la région sont davantage scolarisées que les garçons âgés de 16 à 24 ans (55,3 % contre 53,2 % en région). **Contrairement au niveau national, les jeunes de la région sont davantage scolarisés dans le secondaire que dans le supérieur** (30,0 % dans le secondaire contre 23,9 % dans le supérieur en région et 27,1 % dans le secondaire et 34,0 % dans le supérieur en France).

En 2018, selon les données du recensement de population de l'Insee, plus de **14 100 jeunes de la région âgés de 20 à 24 ans sont sortis du système scolaire sans diplôme**⁽⁷⁾ [🔴], soit un taux de 16,9 %. Le **taux en région est comparable à celui relevé au niveau national** (16,5 %). Quel que soit le territoire, les taux de sortie sans diplôme dans la classe d'âge sont plus élevés chez les garçons que chez les filles. Le nombre de jeunes sortis sans diplôme a diminué entre 2013 et 2018 de 19,9 % en région (-20,7 % en France hexagonale). Dans le Cher, il a diminué de 7,2 % et de 23,7 % dans le Loiret-Cher. Quant aux jeunes de 20-29 ans, 14,9 % des jeunes de la région non scolarisés sont sortis du système scolaire sans diplôme (13,9 % au niveau national) [🔴]. Le taux de sortie sans diplôme varie en région de 11,6 % dans l'Indre-et-Loire à 16,6 % dans le Loiret-Cher. Pour cette classe d'âge également, les garçons sont davantage sortis du système scolaire sans diplôme ou avec uniquement le diplôme national du brevet.

Les représentations cartographiques mettent en évidence une répartition plus importante des hauts niveaux de qualification (baccalauréat +2 et plus) [🔴] dans les agglomérations et plus particulièrement celles de l'axe ligérien ainsi que les marges franciliennes. À l'inverse, les taux de plus faibles niveaux de formation [🔴] sont plus importants dans les EPCI ruraux.

En 2017, la **part de jeunes non insérés**⁽⁸⁾ **en France est de 21,9 %**. En région Centre-Val de Loire, la part varie de 19,8 % dans l'Indre-et-Loire à 28,0 % dans l'Indre.

En 2019, la **part de jeunes ayant participé à la Journée de défense et citoyenneté en France et présentant des difficultés à la lecture** est de **10,6 %**. La part varie en région de 11,6 % dans l'Indre-et-Loire à 16,5 % dans l'Indre ■

1. Les **bourses** sont destinées à favoriser la scolarité des élèves. Elles sont attribuables pour une année scolaire, sous conditions de ressources, en fonction des charges des familles ou du représentant légal de l'élève.
2. Définition de l'Éducation nationale: on entend par **familles défavorisées**, les professions et catégories socioprofessionnelles comprenant les ouvriers (qualifiés et non qualifiés), les ouvriers agricoles, les retraités employés ou ouvriers et les personnes sans activité professionnelle. Cette classification a été établie à partir des professions déclarées par les parents et non par rapport aux ressources financières.
3. Les **taux d'accès au diplôme national du brevet (DNB)** est une proportion de diplômés du DNB au sein de la génération de jeunes susceptibles de passer ce diplôme (13-18 ans).
4. Les **taux d'accès au diplôme du baccalauréat** sont des indicateurs conjoncturels qui mesurent le taux d'accès d'une population fictive. Ils évaluent pour une génération « théorique » d'élèves la probabilité qu'ils obtiennent l'examen à l'issue de leur scolarité. Ils sont calculés selon le lieu de scolarisation car cette variable est plus fiable que le lieu de résidence.
5. Le **taux d'accès des élèves de seconde professionnelle au baccalauréat professionnel** a été créé en lien avec la réforme du baccalauréat. Ainsi, il prend une réelle signification à partir de 2011 car la généralisation du baccalauréat professionnel a débuté à la rentrée 2009.
6. **Part de jeunes de 16-24 ans scolarisés** : sont considérés comme étant scolarisés, les jeunes de 16 à 24 ans inscrits dans un opérateur de formation du 2nd degré et de l'enseignement supérieur (public, privé, agriculture, apprentissage, enseignement supérieur, santé...). Ce sont les jeunes scolarisés dans la zone géographique considérée.
7. **Part de jeunes de 20-24 sortis du système scolaire sans diplôme** : il représente, au sein de la population des 20-24 ans non inscrite dans un établissement d'enseignement, la part des personnes sorties des cursus scolaires et non titulaires, au minimum d'un CAP, d'un brevet de compagnon, d'un brevet d'études professionnelles (BEP) ou d'un baccalauréat.
8. **La part de jeunes non insérés** est le rapport des jeunes de 18 à 25 ans qui n'ont pas d'emploi et ne sont ni étudiants, ni élèves ou stagiaires à l'ensemble de la population des 18 à 25 ans, au lieu de résidence des individus.

Données	Cher	Eure-et-Loir	Indre	Indre-et-Loire	Loir-et-Cher	Loiret	Centre-Val de Loire	France entière
Taux de collégiens boursiers (public et privé) sous contrat (année scolaire 2020-2021)	24,8 %	21,7 %	27,1 %	21,5 %	24,2 %	25,0 %	23,6 %	ND
garçons	24,9 %	21,6 %	27,4 %	21,3 %	23,8 %	24,6 %	23,4 %	
filles	24,7 %	21,7 %	26,9 %	21,7 %	24,7 %	25,4 %	23,8 %	
Taux de lycéens boursiers (public et privé) sous contrat (année scolaire 2020-2021)	26,8 %	23,3 %	26,6 %	21,2 %	23,2 %	25,1 %	23,9 %	ND
garçons	25,6 %	22,1 %	25,3 %	20,9 %	22,8 %	24,1 %	23,1 %	
filles	27,9 %	24,5 %	27,8 %	21,5 %	23,6 %	26,0 %	24,7 %	
Proportion d'élèves de familles défavorisées parmi les collégiens (public et privé) (année scolaire 2020-2021)	39,0 %	35,0 %	42,5 %	30,5 %	38,4 %	38,3 %	36,3 %	33,8 %
garçons	39,8 %	35,5 %	43,1 %	30,1 %	38,1 %	38,8 %	36,5 %	33,7 %
filles	38,1 %	34,4 %	41,9 %	30,8 %	38,7 %	37,8 %	36,0 %	33,9 %
Proportion d'élèves de familles défavorisées parmi les lycéens (public et privé) (année scolaire 2020-2021)	35,7 %	33,3 %	41,1 %	26,7 %	33,6 %	34,6 %	32,9 %	32,0 %
garçons	35,4 %	32,5 %	40,5 %	26,4 %	33,6 %	34,4 %	32,6 %	31,5 %
filles	36,0 %	33,9 %	41,6 %	27,0 %	33,6 %	34,7 %	33,3 %	32,4 %
Proportion d'élèves de familles défavorisées parmi les élèves de classes préparatoires aux grandes écoles (CPGE) (année scolaire 2020-2021)	17,8 %	17,2 %	Pas de CPGE dans l'Indre	9,5 %	19,2 %	16,3 %	13,8 %	12,3 %
filles	17,4 %	18,5 %		12,2 %	25,0 %	15,5 %	14,6 %	12,0 %
garçons	18,0 %	16,8 %		8,0 %	16,7 %	16,9 %	13,4 %	12,6 %
Proportion d'élèves de familles défavorisées parmi les élèves en section de technicien supérieur (STS) (année scolaire 2020-2021)	37,8 %	38,2 %	50,6 %	28,3 %	36,0 %	37,9 %	35,3 %	37,0 %
garçons	38,2 %	39,5 %	47,6 %	28,0 %	39,2 %	36,4 %	35,1 %	35,5 %
filles	37,4 %	37,1 %	55,7 %	28,7 %	33,7 %	39,8 %	35,5 %	38,6 %
Taux d'accès au diplôme national du brevet (DNB) (session 2020)	83,9 %	84,9 %	80,7 %	86,5 %	85,6 %	86,7 %	85,4 %	90,2 %
garçons	80,7 %	80,5 %	78,8 %	82,6 %	80,5 %	81,2 %	81,1 %	86,7 %
filles	87,4 %	89,8 %	82,8 %	90,7 %	91,0 %	92,7 %	90,2 %	93,9 %
Taux d'accès des élèves de seconde générale et technologique au baccalauréat général et technologique (session 2020)	89,9 %	90,8 %	89,8 %	93,7 %	90,9 %	92,2 %	91,8 %	92,5 %
garçons	88,5 %	88,6 %	90,7 %	92,8 %	88,5 %	90,4 %	90,3 %	91,1 %
filles	91,0 %	92,6 %	89,1 %	94,4 %	93,1 %	93,7 %	93,0 %	93,7 %
Taux d'accès des élèves de seconde professionnelle au baccalauréat professionnel (session 2020)	74,7 %	73,4 %	74,2 %	80,1 %	76,9 %	75,8 %	76,2 %	76,6 %
garçons	72,2 %	69,1 %	66,8 %	76,2 %	74,6 %	71,3 %	72,1 %	73,4 %
filles	77,9 %	79,5 %	83,7 %	85,7 %	79,9 %	82,7 %	81,9 %	81,3 %
Taux de poursuite des bacheliers dans l'enseignement supérieur ⁽¹⁾ (année scolaire 2019-2020)	70,7 %	71,2 %	69,7 %	71,8 %	73,1 %	75,8 %	72,7 %	ND

VALEURS COMMENTÉES

Source : Rectorat de l'académie Orléans-Tours

(1) Poursuite vers Classes préparatoires aux grandes écoles (CPGE), Section de technicien supérieur (STS) et assimilés et Universités hors agriculture et hors apprentissage

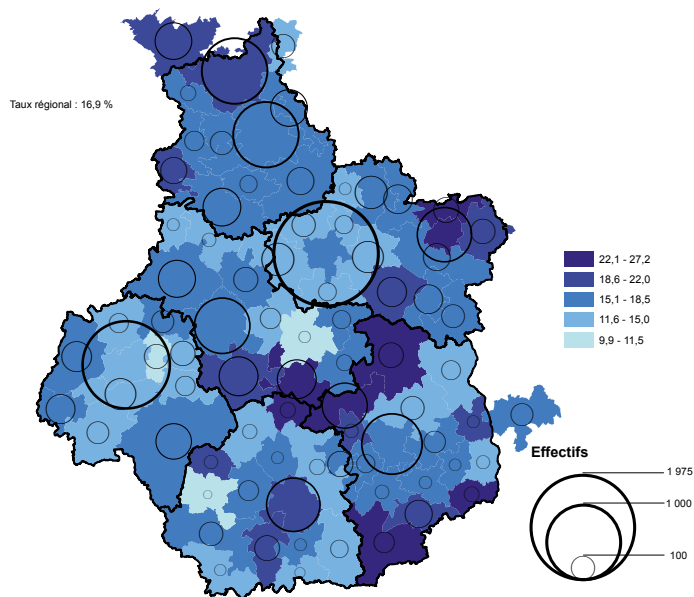
DONNÉES GÉNÉRALES

Données	Cher	Eure-et-Loir	Indre	Indre-et-Loire	Loir-et-Cher	Loiret	Centre-Val de Loire	France hexagonale
Part de jeunes de 16 à 24 ans scolarisés dans un opérateur de formation (année scolaire 2019-2020) (données provisoires)	47,6 %	40,3 %	42,7 %	68,4 %	44,3 %	57,4 %	54,2 %	61,4 %
<i>garçons</i>	46,3 %	40,9 %	43,5 %	64,7 %	45,2 %	57,9 %	53,2 %	59,3 %
<i>filles</i>	49,2 %	39,6 %	41,9 %	71,9 %	43,2 %	56,9 %	55,3 %	63,5 %
Scolarisés dans le secondaire	28,8 %	33,3 %	30,6 %	27,9 %	32,0 %	29,9 %	30,0 %	27,1 %
<i>garçons</i>	27,0 %	33,8 %	30,9 %	30,4 %	32,4 %	29,8 %	30,7 %	28,0 %
<i>filles</i>	30,9 %	32,8 %	30,3 %	25,4 %	31,5 %	29,9 %	29,3 %	26,2 %
Scolarisés dans le supérieur	18,4 %	6,5 %	11,7 %	40,3 %	12,0 %	27,3 %	23,9 %	34,0 %
<i>garçons</i>	18,9 %	6,6 %	12,1 %	34,0 %	12,4 %	27,9 %	22,2 %	31,1 %
<i>filles</i>	17,9 %	6,3 %	11,3 %	46,3 %	11,5 %	26,8 %	25,7 %	37,2 %
Nombre de jeunes de 20 à 24 ans sortis du système scolaire sans diplôme ou au plus le BEPC, le brevet des collèges ou le diplôme national du brevet en 2018 (pour 100 jeunes de 20 à 24 non inscrits dans un établissement scolaire)	1 881 19,0 %	2 502 17,5 %	1 222 17,5 %	2 603 13,7 %	1 742 17,6 %	4 166 17,9 %	14 116 16,9 %	349 404 16,5 %
<i>hommes</i>	1 083 20,1 %	1 525 19,8 %	753 19,6 %	1 604 15,7 %	950 17,5 %	2 524 20,1 %	8 439 18,7 %	208 083 18,3 %
<i>femmes</i>	798 17,6 %	977 14,9 %	469 15,0 %	999 11,3 %	792 17,6 %	1 642 15,3 %	5 677 14,8 %	141 321 14,4 %
Nombre de jeunes de 20 à 29 ans sortis du système scolaire sans diplôme ou au plus le BEPC, le brevet des collèges ou le diplôme national du brevet en 2018 (pour 100 jeunes de 20 à 29 ans sortis du système scolaire)	3 774 16,0 %	5 552 15,6 %	2 603 16,2 %	5 637 11,6 %	4 091 16,6 %	9 144 15,5 %	30 801 14,9 %	767 449 13,9 %
<i>hommes</i>	2 139 17,3 %	3 236 17,6 %	1 498 17,8 %	3 285 13,2 %	2 195 17,1 %	5 250 17,5 %	17 603 16,5 %	443 920 15,6 %
<i>femmes</i>	1 635 14,6 %	2 316 13,5 %	1 105 14,4 %	2 352 9,9 %	1 896 16,1 %	3 894 13,5 %	13 198 13,2 %	323 529 12,0 %
Nombre de personnes de 15 ans et plus non scolarisées sans qualification ou de faibles niveaux de formation en 2018 (aucun diplôme, CEP, BEPC, Brevet des collèges) (pour 100 personnes de 15 ans et plus non scolarisées)	70 751 29,9 %	97 926 30,7 %	58 902 33,7 %	114 183 25,7 %	79 547 31,5 %	140 277 28,4 %	561 586 29,2 %	12 806 549 27,0 %
<i>hommes</i>	28 238 25,0 %	41 064 26,7 %	23 819 28,6 %	45 967 21,8 %	32 546 26,9 %	59 345 25,1 %	230 979 25,1 %	5 429 939 24,0 %
<i>femmes</i>	42 513 34,4 %	56 862 34,4 %	35 083 38,4 %	68 216 29,2 %	47 001 35,7 %	80 932 31,5 %	330 607 33,0 %	7 376 610 29,7 %
Nombre de personnes de 15 ans et plus non scolarisées titulaires d'au moins un bac+2 en 2018 (pour 100 personnes de 15 ans et plus non scolarisées)	53 010 22,4 %	75 424 23,6 %	32 446 18,6 %	133 970 30,1 %	56 549 22,4 %	136 938 27,7 %	488 337 25,4 %	14 698 528 30,9 %
<i>hommes</i>	24 558 21,8 %	34 301 22,3 %	14 493 17,4 %	61 102 28,9 %	25 541 21,1 %	63 060 26,6 %	223 055 24,3 %	6 787 431 30,0 %
<i>femmes</i>	28 452 23,0 %	41 123 24,9 %	17 953 19,7 %	72 868 31,2 %	31 008 23,5 %	73 878 28,7 %	265 282 26,5 %	7 911 097 31,9 %
Part des jeunes de 18 à 25 ans non insérés en 2017	27,5 %	25,5 %	28,0 %	19,8 %	25,5 %	22,9 %	ND	21,9 %
Part des jeunes ayant participé à la Journée Défense et Citoyenneté (JDC) en difficulté de lecture en 2019	15,0 %	14,7 %	16,5 %	11,6 %	13,4 %	13,9 %	ND	10,6 %

Sources : Insee (RP 2018), Rectorat de l'académie Orléans-Tours, Insee (Indicateurs sociaux départementaux - Cnis)

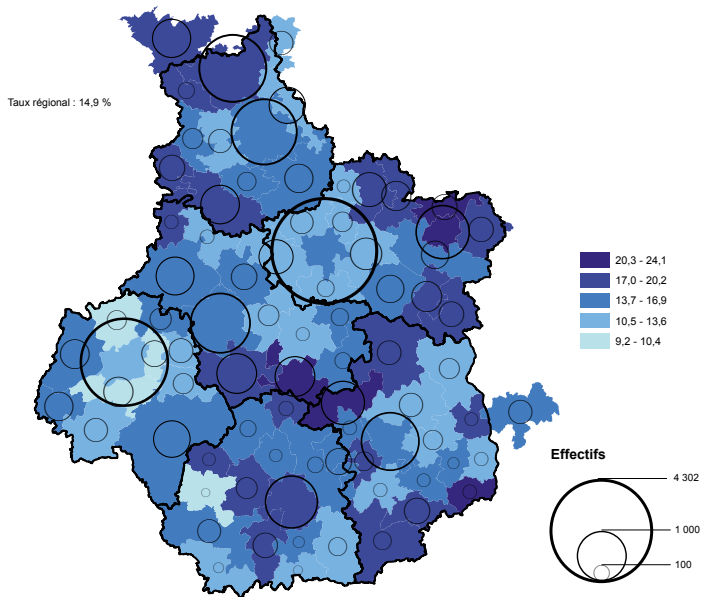


13 [Nombre de jeunes de 20 à 24 ans non diplômés pour 100 jeunes de 20 à 24 ans non inscrits dans un établissement scolaire en 2018



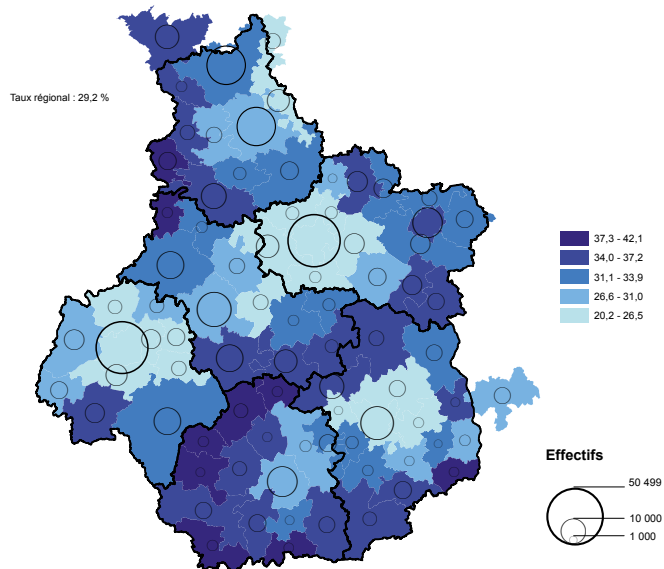
Sources : Insee (RP 2018) – Admin Express
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

14 [Nombre de jeunes de 20 à 29 ans non diplômés pour 100 jeunes de 20 à 29 ans non inscrits dans un établissement scolaire en 2018



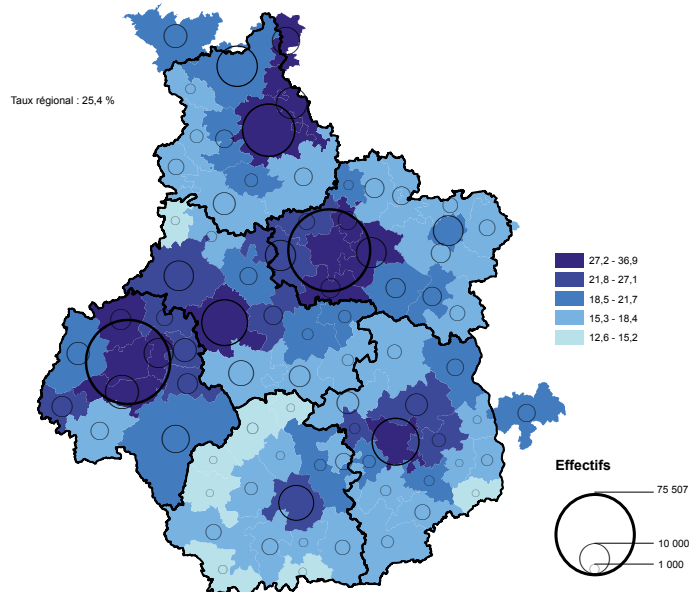
Sources : Insee (RP 2018) – Admin Express
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

15 [Nombre de personnes de 15 ans et plus non scolarisées, sans qualification ou de faibles niveaux de formation (CEP, BEPC, Brevet des collèges ou DNB) pour 100 personnes de 15 ans et plus non scolarisées en 2018



Sources : Insee (RP 2018) – Admin Express
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

16 [Nombre de personnes de 15 ans et plus non scolarisées titulaires d'un bac + 2 et plus pour 100 personnes de 15 ans et plus non scolarisées en 2018



Sources : Insee (RP 2018) – Admin Express
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

La région compte, fin 2019, près de **250 établissements d'hébergement pour adultes en situation de handicap** proposant plus de **6 900 places**.

Le **Centre-Val de Loire** compte, fin 2019, **0,7 place d'accueil spécialisé pour adultes en situation de handicap** pour 1 000 adultes âgés de 20 à 59 ans (1,0 ‰ en France hexagonale). En région, le taux d'équipement varie de 0,4 ‰ dans l'Eure-et-Loir et l'Indre-et-Loire à 1,9 ‰ dans l'Indre. **Le taux d'équipement en places d'accueil médicalisé en région** est, quant à lui, de **1,4 place** fin 2019 pour 1 000 adultes (0,9 ‰ au niveau national). Le taux d'équipement en places d'accueil médicalisé en région est le plus faible dans le Loiret (0,9 ‰) et le plus élevé dans l'Eure-et-Loir et le Loiret-Cher (2,2 ‰). Fin 2019, **le taux d'équipement régional en foyer de vie**, est de **2,1 places** pour 1 000 adultes de 20 à 59 ans (1,8 ‰ en France hexagonale). Il varie de 1,6 ‰ dans le Cher et le Loiret à 3,6 ‰ dans l'Indre.

Fin 2019, la région compte plus de **80 entreprises de service et d'aide par le travail (Esat) offrant près de 4 950 places**, soit un **taux d'équipement en Esat** en région de **4,1 places** pour 1 000 adultes (3,6 ‰ en France hexagonale). Le Loiret a le taux le plus faible (3,7 ‰). À l'inverse, l'Indre a le taux le plus élevé (5,0 ‰). La région dispose également de 7 centres de rééducation professionnelle (CRP), centres de pré-orientation (CPO), unités d'évaluation de réentraînement et d'orientation sociale et professionnelle (UEROS) proposant près de 320 places.

L'offre régionale en établissements est complétée par les services d'accompagnement médico-social pour adultes en situation de handicap (**Samsah**) et les services d'accompagnement à la vie sociale (**SAVS**)⁽¹⁾ qui comptent **2 130 places**.

Pour les **jeunes en situation de handicap**, la région compte, fin 2019, **118 établissements** accueillant des jeunes avec un handicap et offrant près de **4 857 places d'accueil**. Le **taux d'équipement** (hors Sessad), jardins d'enfants spécialisés et accueil temporaire est de **7,7 places** pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans. Il est de **6,7 ‰ au niveau national**. En région, il varie de 6,4 ‰ dans le Loiret à 10,0 ‰ dans l'Indre.

Les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (**Sessad**)⁽²⁾ de la région comptent, fin 2019, **1 884 places**.

Au cours de l'année scolaire 2020-2021, les élèves en situation de handicap de l'académie représentent 3,0 % des élèves scolarisés dans le 1^{er} degré. Dans le 2nd degré, la part d'élèves en situation de handicap scolarisés est de 3,0 %. **Dans l'académie, les élèves en situation de handicap sont majoritairement scolarisés en classe ordinaire**⁽³⁾ (respectivement 67,4 % des élèves

du 1^{er} degré et 64,7 % des élèves du 2nd degré contre 32,6 % des élèves du 1^{er} degré et 35,3 % des élèves du 2nd degré scolarisés en unité localisée pour l'inclusion scolaire - ULIS)⁽⁴⁾.

Des aides peuvent être accordées sous certaines conditions aux personnes en situation de handicap.

Fin 2020, l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (**AEEH**)⁽⁵⁾ [👤] est délivrée **en région** à plus de 11 500 allocataires, soit un **taux de 18,9 pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans. Il est inférieur au taux national** à la même période (21,6 ‰) et varie en région de 14,2 ‰ dans le Loiret à 27,7 ‰ dans le Loiret-Cher. Entre fin 2019 et fin 2020, le nombre d'allocataires de l'AEEH en région a progressé de 7,9 % (9,0 % au niveau national). Il a cependant progressé de 13,9 % dans le Cher contre 5,5 % dans l'Indre.

Fin 2020, la région compte plus de **45 800 bénéficiaires** de l'allocation adulte handicapé (**AAH**) [👤]⁽⁶⁾, soit un **taux de 3,3 allocataires pour 100 adultes** de 20 à 64 ans (3,3 % en France hexagonale). À l'échelle infrarégionale, le taux d'allocataires varie de 2,5 % dans le Loiret à 5,1 % dans l'Indre. Le nombre d'allocataires de l'AAH entre 2019 et 2020 a augmenté de 0,5 % (1,3 % au niveau national). Le département de l'Eure-et-Loir observe la plus forte progression (+2,5 %) tandis que le nombre d'allocataires diminue dans l'Indre-et-Loire (-2,0 %) et le Loiret-Cher (-0,5 %). *L'implantation des services et établissements sur les territoires impacte les forts taux d'allocataires de l'AAH et l'AEEH observés localement. L'interprétation des représentations cartographiques pour ces indicateurs doit être réalisée avec prudence.*

La prestation de compensation du handicap (**PCH**) ou l'allocation compensatrice pour tierce personne (**ACTP**)⁽⁷⁾ concernent, fin 2019, en France, 5,6 allocataires pour 1 000 personnes de moins de 60 ans et 6,0 ‰ pour les 60 ans et plus. À l'échelle des départements de la région, le **Cher** présente les taux d'allocataires de la PCH et de l'ACTP les plus élevés et ce, quelle que soit la classe d'âge (**9,1 ‰ pour les moins de 60 ans et 10,0 ‰ pour les plus de 60 ans**). Le **Loiret** a, quant à lui, le taux d'allocataires **le plus faible** pour les moins de 60 ans (4,9 ‰) et l'**Indre-et-Loire** pour les 60 ans et plus (4,3 ‰) ■

1. **Le Service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) ainsi que le Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (Samsah)** sont deux types de services qui proposent des modes de prise en charge diversifiés selon chaque situation. L'accompagnement que ces structures délivrent, défini par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), peut être permanent, temporaire ou séquentiel. L'ensemble de leurs prestations peut être réalisé en milieu ordinaire ou protégé, à domicile, sur les lieux où s'exercent les activités sociales, scolaires ou professionnelles de la personne handicapée ou, le cas échéant, dans les locaux mêmes de ces services.
2. **Les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (Sessad)** assurent un soutien des enfants et adolescents de moins de 20 ans à l'intégration scolaire ou à l'acquisition de l'autonomie.
3. **La loi du 11 février 2005** confirme le droit à la scolarisation pour tous les enfants handicapés. Les enfants peuvent être scolarisés en milieu ordinaire tout en bénéficiant de dispositifs d'accompagnement particulier.
4. **Les unités localisées pour l'inclusion scolaire (ULIS)** sont des dispositifs au service de la construction du parcours des élèves en situation de handicap. Elles leur proposent, en milieu ordinaire, des modalités d'apprentissage et des enseignements adaptés. Dotées d'un projet intégré au projet d'établissement, les ULIS concernent et impliquent l'ensemble des personnels de l'établissement dont elles sont partie intégrante.
5. **L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)** est destinée à soutenir les personnes qui assurent la charge d'un enfant handicapé.
6. **Pour les adultes, l'allocation adulte handicapé (AAH)**, financée par l'État et versée par la Caisse d'allocations familiales et la Mutualité sociale agricole vise à assurer un revenu d'existence afin de permettre aux personnes handicapées de faire face aux dépenses de la vie courante.
7. Depuis le 1^{er} janvier 2006, **la prestation de compensation du handicap (PCH)** peut être accordée par la CDAPH. Cette prestation est financée par le département. Elle a vocation à remplacer l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP).

DONNÉES GÉNÉRALES

Places installées au 31.12.2019 par catégorie d'établissements ⁽¹⁾ – Taux d'équipement

Type d'accueil	Cher	Eure-et-Loir	Indre	Indre-et-Loire	Loir-et-Cher	Loiret	Centre-Val de Loire	France hexagonale
Établissements d'hébergement								
Maisons d'accueil spécialisées (Mas)								
nombre d'établissements	3	3	6	7	5	5	29	698
nombre de places installées	99	99	189	199	148	183	917	29277
Foyer d'accueil médicalisé (Fam) ⁽²⁾ et établissement d'accueil médicalisé en tout ou partie pour personnes handicapées (EAM) ⁽⁴⁾								
nombre d'établissements	6	11	5	11	11	14	58	1 002
nombre de places installées	190	380	125	271	241	302	1 509	29 495
Foyer de vie (inclut les foyers occupationnels), Foyer d'hébergement, Foyer d'accueil polyvalent ⁽³⁾, Etablissement d'accueil non médicalisé pour personnes handicapées (EANM) ⁽⁵⁾								
nombre d'établissements	15	22	21	39	23	35	155	3 150
nombre de places installées	543	782	340	1 052	595	1 061	4 373	94 572
Etablissement d'accueil temporaire								
nombre d'établissements	0	0	0	0	0	0	0	63
nombre de places installées	0	0	0	0	0	0	0	768
Etablissement expérimental ⁽⁶⁾								
nombre d'établissements	0	0	0	3	2	1	6	127
nombre de places installées	0	0	0	114	6	11	131	2 602
Places d'accueil temporaire (hors accueil de jour) ⁽⁷⁾								
nombre de places installées	18	16	9	12	23	53	131	2 977
Places d'accueil de jour ⁽⁸⁾								
nombre de places installées	70	105	68	553	63	206	1 065	22 226
Établissements de travail protégé								
Entreprises de service et d'aide par le travail (Esat)								
nombre d'établissements	8	12	12	15	11	23	81	1 470
nombre de places installées	600	787	479	1 255	598	1 222	4 941	116 185
Centres de rééducation professionnelle (CRP), Centres de pré-orientation (CPO), Unités d'évaluation de réentraînement et d'orientation sociale et professionnelle (UEROS)								
nombre d'établissements	1	0	0	3	2	1	7	159
nombre de places installées	86	0	0	101	122	8	317	10 841
Services d'accompagnement à la vie sociale pour adultes handicapés (SAVS et Samsah) ⁽⁹⁾								
nombre de services	8	13	8	16	16	17	78	1 505
nombre de places	284	284	341	493	359	369	2 130	53 239

Sources : STATISS 2020 (Drees, Finess ; INSEE, estimations de population 2020)

(1) On compte la capacité totale des établissements indépendamment de la spécificité des places

(2) Les établissements classés en catégorie FAM sont ceux qui disposent de lits d'accueil médicalisés, même si d'autres types de lits y sont présents

(3) La catégorie « foyer d'accueil polyvalent » a été créée dans FINESS dans le but d'attribuer un seul numéro FINESS aux foyers d'hébergement qui proposent simultanément de l'hébergement ouvert et de l'accueil en foyer de vie (et de permettre ainsi que les diverses activités d'un même établissement ne fassent pas l'objet d'immatriculations distinctes)

(4) Les EAM correspondant à la nouvelle dénomination des FAM, la différence est uniquement administrative. Dans cette édition, ces deux catégories sont sommées

(5) Les EANM remplacent désormais les catégories foyer d'hébergement, foyer de vie et foyer d'accueil polyvalent. Comme pour les EAM, pour être en cohérence avec la nouvelle nomenclature, dans cette édition, nous comptabilisons sur une même ligne la capacité de toutes ces structures (foyer d'hébergement + foyer de vie + foyer d'accueil polyvalent + EANM)

(6) On compte 139 places en catégorie 370 (établissement expérimental pour personnes handicapées)

(7) On compte l'ensemble des places de la discipline quelle que soit la catégorie d'établissement

(8) On compte l'ensemble des places d'accueil de jour dans les établissements et services pour adultes handicapés

(9) Services autonomes et services rattachés à un établissement

DONNÉES GÉNÉRALES

Type d'accueil	Cher	Eure-et-Loir	Indre	Indre-et-Loire	Loir-et-Cher	Loiret	Centre-Val de Loire	France hexagonale
Taux d'équipement en places d'accueil spécialisé pour adultes en situation de handicap au 31.12.2019 pour 1 000 adultes de 20 à 59 ans	0,7 ‰	0,4 ‰	1,9 ‰	0,5 ‰	1,0 ‰	0,5 ‰	0,7 ‰	1,0 ‰
Taux d'équipement en places d'accueil médicalisé au 31.12.2019 pour 1 000 adultes de 20 à 59 ans	1,3 ‰	2,2 ‰	1,4 ‰	1,2 ‰	2,2 ‰	0,9 ‰	1,4 ‰	0,9 ‰
Taux d'équipement en places dans les foyers de vie au 31.12.2019 (inclus les foyers occupationnels) pour 1 000 adultes de 20 à 59 ans	1,6 ‰	2,5 ‰	3,6 ‰	2,2 ‰	2,3 ‰	1,6 ‰	2,1 ‰	1,8 ‰
Taux d'équipement en places dans les établissements et services d'aide par le travail (Esat) au 31.12.2019 pour 1 000 adultes de 20 à 59 ans	4,4 ‰	3,8 ‰	5,0 ‰	4,3 ‰	4,0 ‰	3,7 ‰	4,1 ‰	3,6 ‰

Sources : STATISS 2020 (Drees, Finess ; INSEE, estimations de population 2020)

VALEURS COMMENTÉES

DONNÉES GÉNÉRALES

17

Prestations sociales	Cher	Eure-et-Loir	Indre	Indre-et-Loire	Loir-et-Cher	Loiret	Centre-Val de Loire	France hexagonale
Nombre et taux d'allocataires de l'allocation adulte handicapé (AAH) au 31.12.2020	7 735	6 222	5 895	10 116	6 372	9 461	45 801	1 189 442
pour 100 adultes de 20 à 64 ans	4,8 %	2,6 %	5,1 %	3,0 %	3,7 %	2,5 %	3,3 %	3,3 %
Taux d'allocataires de l'allocation compensatrice tierce personne (ACTP) au 31.12.2019*								
pour 1 000 personnes de moins de 60 ans	1,0 ‰	0,5 ‰	0,8 ‰	0,4 ‰	0,6 ‰	0,7 ‰	ND	0,7 ‰
pour 1 000 personnes de 60 ans ou plus	2,0 ‰	0,9 ‰	1,3 ‰	0,6 ‰	0,9 ‰	1,1 ‰		1,2 ‰
Taux d'allocataires de la prestation de compensation du handicap (PCH) au 31.12.2019*								
pour 1 000 personnes de moins de 60 ans	8,1 ‰	4,8 ‰	6,1 ‰	4,7 ‰	7,2 ‰	4,2 ‰	ND	4,9 ‰
pour 1 000 personnes de 60 ans ou plus	8,0 ‰	4,4 ‰	5,3 ‰	3,7 ‰	6,4 ‰	3,9 ‰		4,9 ‰
Taux d'allocataires de la prestation de compensation du handicap (PCH) ou de l'allocation compensatrice tierce personne (ACTP) au 31.12.2019*								
pour 1 000 personnes de moins de 60 ans	9,1 ‰	5,3 ‰	6,9 ‰	5,1 ‰	7,8 ‰	4,9 ‰	ND	5,6 ‰
pour 1 000 personnes de 60 ans ou plus	10,0 ‰	5,2 ‰	6,6 ‰	4,3 ‰	7,3 ‰	5,1 ‰		6,0 ‰

Sources: Caf, MSA, Insee (RP 2018)

*Sources: Insee (indicateurs sociaux départementaux - Cris); Drees, enquête Aide sociale; Insee, estimations provisoires de population au 01/01/2020. Les données des départements non répondants ont été estimées par la Drees.

VALEURS COMMENTÉES

DONNÉES GÉNÉRALES

Places installées au 31.12.2019 par catégorie d'établissements – Taux d'équipement

Type d'accueil	Cher	Eure-et-Loir	Indre	Indre-et-Loire	Loir-et-Cher	Loiret	Centre-Val de Loire	France hexagonale
Instituts médico-éducatifs (IME)								
nombre d'établissements	9	10	7	13	9	15	63	1 261
nombre de places installées	328	698	275	644	385	764	3 094	67 415
Établissements enfants et adolescents polyhandicapés								
nombre d'établissements	1	2	1	1	3	2	10	188
nombre de places installées	25	57	7	50	29	54	222	5 416
Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (Itep)								
nombre d'établissements	2	3	2	7	6	3	23	484
nombre de places installées	128	71	92	321	181	135	928	16 346
Établissements pour déficients moteurs (IEM)								
nombre d'établissements	1	0	1	1	0	2	5	141
nombre de places installées	54	0	62	60	0	57	233	7 322
Établissements pour déficients sensoriels ⁽¹⁾								
nombre d'établissements	0	1	0	1	0	1	3	112
nombre de places installées	0	52	0	50	0	80	182	6 735
Établissements expérimentaux								
nombre d'établissements	0	1	1	1	0	0	3	102
nombre de places installées	0	12	24	10	0	0	46	1 057
Jardins d'enfants spécialisés								
nombre d'établissements	0	3	0	0	1	2	6	7
nombre de places installées	0	39	0	0	18	45	102	152
Foyers d'hébergement pour enfants et adolescents handicapés								
nombre d'établissements	0	0	0	0	0	5	5	16
nombre de places installées	0	0	0	0	0	50	50	190
Places d'accueil temporaire								
nombre de places installées	0	0	0	0	0	0	0	248
Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (Sessad, y compris structures externes) ⁽²⁾								
nombre de services	6	12	5	20	10	15	68	1 720
nombre de places installées	220	244	154	606	236	424	1 884	51 458
Taux d'équipement global en établissement pour enfants en situation de handicap (hors Sessad, jardins d'enfants spécialisés et accueil temporaire) au 31.12.2019 pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans	8,5 ‰	8,2 ‰	10,0 ‰	7,9 ‰	7,9 ‰	6,4 ‰	7,7 ‰	6,7 ‰

Sources : Panorama statistique 2020 Jeunesse, sports, cohésion sociale (Drees, Finess ; Insee, estimations de population 2020)

(1) Rassemblent trois types d'établissements : ceux pour déficients visuels, pour déficients auditifs, et pour déficients auditifs et visuels

(2) Services autonomes et services rattachés à un établissement

VALEURS COMMENTÉES

DONNÉES GÉNÉRALES

18

Prestations sociales	Cher	Eure-et-Loir	Indre	Indre-et-Loire	Loir-et-Cher	Loiret	Centre-Val de Loire	France hexagonale
Nombre et taux d'allocataires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) au 31.12.2020								
pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans	1 387 21,6 ‰	2 311 21,2 ‰	1 090 24,4 ‰	2 210 15,3 ‰	2 067 27,7 ‰	2 442 14,2 ‰	11 507 18,9 ‰	336 812 21,6 ‰

Sources : Caf, MSA, Insee (RP 2018)

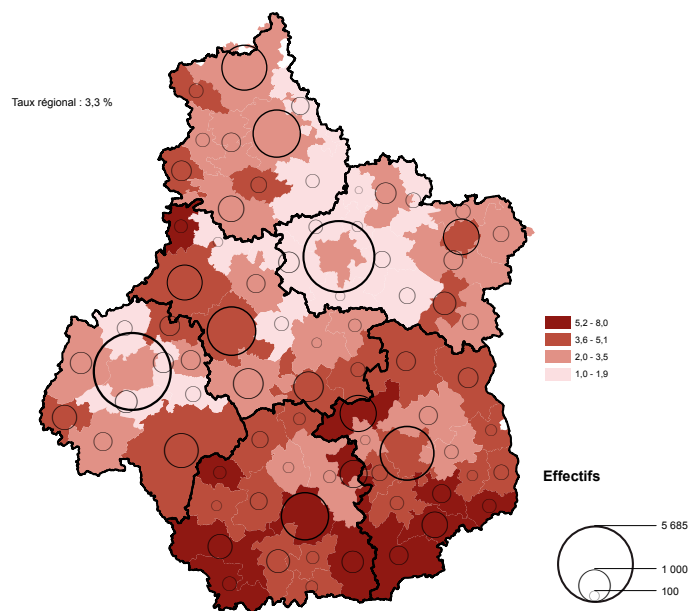
Prestations sociales	Cher	Eure-et-Loir	Indre	Indre-et-Loire	Loir-et-Cher	Loiret	Centre-Val de Loire	France entière
Proportion d'élèves en situation de handicap parmi les élèves scolarisés dans le 1^{er} degré (public et privé) (année scolaire 2020-2021) (en %)	3,1 %	3,2 %	5,1 %	2,9 %	3,3 %	2,2 %	3,0 %	3,0 %
<i>garçons</i>	4,2 %	4,3 %	6,8 %	4,0 %	4,6 %	3,1 %	4,1 %	ND
<i>filles</i>	1,8 %	2,1 %	3,3 %	1,7 %	2,0 %	1,3 %	1,8 %	
Proportion d'élèves en situation de handicap parmi les élèves scolarisés dans le 2nd degré (public et privé) (année scolaire 2020-2021) (en %)	2,7 %	3,7 %	4,3 %	3,3 %	3,2 %	2,0 %	3,0 %	3,2 %
<i>garçons</i>	3,6 %	5,1 %	6,1 %	4,5 %	4,4 %	2,7 %	4,1 %	ND
<i>filles</i>	1,8 %	2,3 %	2,5 %	2,0 %	2,0 %	1,3 %	1,9 %	
Part d'élèves en situation de handicap scolarisés dans le 1^{er} degré (public et privé) (année scolaire 2020-2021) (en %)								
En classe ordinaire	62,6 %	76,6 %	71,1 %	72,4 %	65,7 %	55,5 %	67,4 %	73,5 %
<i>garçons</i>	65,7 %	78,7 %	75,2 %	74,0 %	68,7 %	58,2 %	69,9 %	
<i>filles</i>	54,9 %	72,2 %	62,6 %	68,4 %	58,4 %	48,9 %	61,6 %	
En enseignement spécial	37,4 %	23,4 %	28,9 %	27,6 %	34,3 %	44,5 %	32,6 %	26,5 %
<i>garçons</i>	34,3 %	21,3 %	24,8 %	26,0 %	31,3 %	41,8 %	30,1 %	
<i>filles</i>	45,1 %	27,8 %	37,4 %	31,6 %	41,6 %	51,1 %	38,4 %	
Part d'élèves en situation de handicap scolarisés dans le 2nd degré (public et privé) (année scolaire 2020-2021) (en %)								
En classe ordinaire	60,3 %	74,2 %	76,3 %	75,1 %	56,7 %	41,6 %	64,7 %	71,2 %
<i>garçons</i>	64,7 %	76,3 %	78,9 %	78,5 %	60,0 %	46,0 %	68,1 %	
<i>filles</i>	51,5 %	69,4 %	70,3 %	67,3 %	49,4 %	32,2 %	57,1 %	
En enseignement spécial	39,7 %	25,8 %	23,7 %	24,9 %	43,3 %	58,4 %	35,3 %	28,8 %
<i>garçons</i>	35,3 %	23,7 %	21,1 %	21,5 %	40,0 %	54,0 %	31,9 %	
<i>filles</i>	48,5 %	30,6 %	29,7 %	32,7 %	50,6 %	67,8 %	42,9 %	

Source : Rectorat de l'académie Orléans-Tours

VALEURS COMMENTÉES

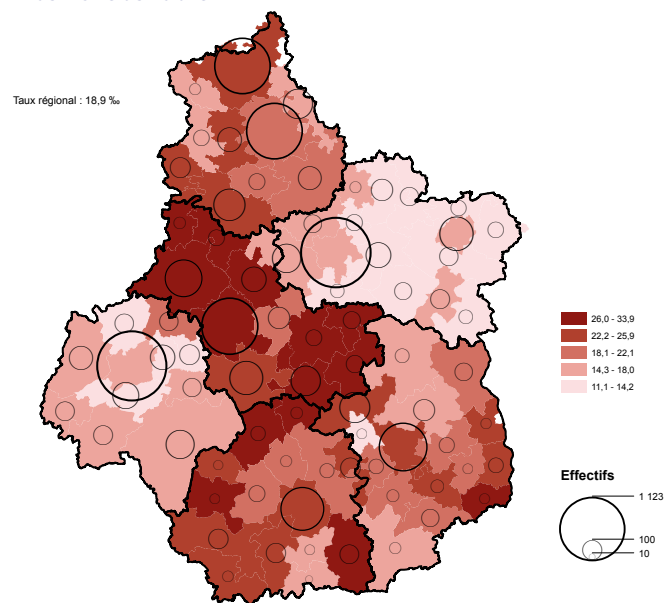


17 [Nombre de bénéficiaires de l'allocation adulte handicapé (AAH) au 31.12.2020 pour 100 personnes de 20 à 64 ans



Sources : Caf, MSA, Insee (RP 2018) – Admin Express
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

18 [Nombre de bénéficiaires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) au 31.12.2020 pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans




Sources : Caf, MSA, Insee (RP 2018) – Admin Express
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire



5 Personnes âgées

Au 1^{er} janvier 2020, l'espérance de vie à 60 ans en France est de 22,8 ans chez les hommes et 27,3 ans chez les femmes. **En région, ce sont les habitants de l'Indre-et-Loire qui ont l'espérance de vie la plus élevée** (23,7 ans chez les hommes et 27,9 ans chez les femmes). À l'inverse, les **habitants du Cher ont l'espérance de vie à 60 ans la plus faible** des départements du Centre-Val de Loire (21,7 ans chez les hommes et 26,4 ans chez les femmes).

Les **personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules**  en **région Centre-Val de Loire représentent**, au recensement de population de 2018, **37,6 % des personnes âgées de 75 ans et plus** (22,9 % des hommes de 75 ans et plus et 47,7 % des femmes de 75 ans et plus). Le **taux national** de personnes âgées vivant seules est de **38,4 %**. Le nombre de personnes âgées vivant seules en région a progressé de 1,4 % entre les recensements de 2013 et 2018 (+3,6 % au niveau national). Cette progression s'explique en partie par le développement de l'offre de proximité de services à la personne, en ville comme en milieu rural. Les personnes âgées vivent donc de plus en plus longtemps à domicile. En région, le département de l'Indre a la part de personnes âgées vivant seules la plus élevée des départements (39,2 %). À l'inverse, le Loiret a la plus faible (36,8 %).


Au total, selon les données du recensement de population 2018, **89,7 % des personnes âgées de la région vivent à leur domicile et 10,2 % dans un établissement** social de court-séjour ou dans un établissement et service de moyen ou long séjour, une maison de retraite, une résidence autonomie ou une résidence sociale (contre 90,3 % et 9,5 % au niveau national).

Le Centre-Val de Loire **dispose, fin 2019, de 29 555 places d'accueil de personnes âgées en Ehpad** ⁽¹⁾, auxquelles s'ajoutent **4 047 places en résidence autonomie et 209 en maison de retraite non Ehpad**. Le **taux d'équipement en places dans les Ehpad de la région est ainsi de 105,8** pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus, soit un **taux supérieur au niveau national (97,3 ‰)**. Il varie en région de 99,0 ‰ dans l'Indre-et-Loire à 117,8 ‰ dans le Loir-et-Cher. **Pour les structures d'hébergement non Ehpad, le taux d'équipement régional en places pour personnes âgées est de 20,1 ‰ (25,1 ‰ au niveau national)**. L'Eure-et-Loir a le taux le plus faible (14,3 ‰) tandis que celui de l'Indre-et-Loire est le plus élevé (27,7 ‰). L'offre régionale est complétée par **1 361 lits et places en établissements de soins de longue durée (ESLD)**.


Fin 2019, les différents établissements d'accueil de la région proposent, **905 places d'hébergement temporaire** ⁽²⁾ et **580 places d'accueil de jour**.

La **région compte, fin 2019, 13 centres de jour** ⁽³⁾ totalisant 201 places soit un **taux d'équipement de 0,7 place** pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus (**0,6 ‰ au niveau national**). Le taux d'équipement en région varie de 0,3 ‰ dans le Cher à 1,8 ‰ dans l'Indre-et-Loire. Il est à noter l'absence de centres de jour dans l'Eure-et-Loir et l'Indre.

Fin 2019, en **France, les bénéficiaires de l'aide personnalisée à l'autonomie (Apa)** ⁽⁴⁾ représentent **20,8 % des personnes âgées (12,1 % des personnes âgées bénéficiaires de l'Apa à domicile et 8,7 % bénéficiaires de l'Apa en établissement)**. En région, le taux de bénéficiaires de l'Apa varie de 16,4 % dans l'Indre à 23,7 % dans le Loir-et-Cher; ce dernier présentant les proportions de bénéficiaires de l'Apa à domicile et en établissement les plus importantes des départements de la région (respectivement 12,9 % et 10,7 %).

Des aides peuvent être accordées aux personnes âgées pour les actes de la vie quotidienne. Ainsi, au 31 décembre 2020, près de 9 100 **personnes âgées de la région bénéficient d'une aide financière pour une aide-ménagère à domicile** , soit un **taux de 32,9 pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus**. Le nombre de personnes âgées bénéficiaires d'une aide financière pour une aide-ménagère à domicile a diminué en région de 3,8 % entre fin 2019 et fin 2020 (de -1,6 % dans le Loiret à -8,9 % dans le Loir-et-Cher). À l'échelle des départements, de grosses disparités sont relevées quant aux proportions de bénéficiaires. Si le taux n'est que de 15,2 ‰ dans l'Eure-et-Loir, il est de 59,0 ‰ dans l'Indre.

L'**indice de grand vieillissement**  ⁽⁵⁾ mesuré en 2018 en **région est de 47,2 personnes âgées de 80 ans et plus pour 100 personnes de 65 à 79 ans** (37,1 chez les hommes et 56,0 chez les femmes). **L'indice est de 44,6 au niveau national** (34,3 chez les hommes et 53,4 chez les femmes). Entre les recensements de population de 2013 et 2018, l'indice de grand vieillissement a diminué de 6,6 % en région (-6,5 % au niveau national). Il varie en région de 44,9 dans le Loiret à 50,4 dans le Loir-et-Cher.

La **région Centre-Val de Loire compte, fin 2020, plus de 15 400 allocataires du minimum vieillesse**  ⁽⁶⁾, soit un **taux de 26,9 bénéficiaires pour 1 000 personnes âgées de 65 ans et plus** (27,9 ‰ chez les hommes de 65 ans et plus et 26,1 ‰ chez les femmes). L'Eure-et-Loir (22,4 ‰) est le département de la région comptant, en proportion, le moins de bénéficiaires du minimum vieillesse tandis que le Cher est le département en ayant le plus (31,1 ‰). Le nombre de bénéficiaires du minimum vieillesse entre fin 2019 et fin 2020 a diminué en région de 5,5 % et variant de -3,9 % dans le Loiret à -7,8 % dans l'Eure-et-Loir. La

représentation cartographique montre des taux de bénéficiaires plus élevés dans les EPCI urbanisés mais aussi dans certaines communautés de communes rurales du sud de la région ■

1. Avec l'avancée en âge, lorsque le maintien à domicile n'est plus possible, la personne âgée peut être accueillie dans un **établissement d'hébergement et/ou de soins adaptés**, pour un accueil permanent. Différentes structures permettent de répondre à des besoins différents. Les maisons de retraite accueillent des publics variés. Elles continuent d'accueillir des personnes valides mais la majorité reste des personnes dépendantes. Les résidences autonomie (<https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/choisir-un-hebergement/vivre-dans-un-logement-independant-et-beneficier-de-services/les-logements>) proposent majoritairement un accueil aux personnes vieillissantes sans incapacité (personnes autonomes). Les unités de soins de longue durée (USLD) accueillent principalement des personnes âgées très dépendantes. Elles sont progressivement transformées en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). Les Ehpad sont des établissements médicalisés. Ils disposent d'une équipe soignante chargée d'assurer les soins nécessaires à chaque résident.
2. **L'hébergement temporaire** est une forme d'accueil et d'hébergement intermédiaire entre le maintien à domicile et l'hébergement permanent. Il est limité dans le temps (3 mois maximum par an) et permet de pallier les aléas de la vie courante des personnes âgées (absence de proche, travaux dans le logement, sortie d'hospitalisation, familiarisation avec l'établissement pour un éventuel accueil permanent...).
3. **Les centres de jour** sont des lieux qui accueillent à la journée (ou à la demi-journée) des personnes âgées valides ou dépendantes avec l'objectif de maintenir l'autonomie et la socialisation en la faisant participer à des ateliers par petits groupes et à la vie communautaire.
4. Depuis le 1^{er} janvier 2002, pour répondre aux besoins des personnes âgées en perte d'autonomie, a été instituée **l'aide personnalisée à l'autonomie (Apa)**, administrée et financée principalement par les Conseils départementaux. Cette aide permet aux personnes âgées de 60 ans et plus, en situation de perte d'autonomie, de bénéficier d'une allocation pour accomplir les actes essentiels de la vie. La grille Aggir (Autonomie, Gérontologie, Groupe Iso-Ressources) qui distingue 5 niveaux, permet d'évaluer le niveau d'autonomie de la personne âgée et les ressources nécessaires à mobiliser en fonction de la perte d'autonomie.
5. **L'indice de grand vieillissement** permet d'appréhender les déséquilibres dans la structure par âge des aînés sachant que les « plus jeunes » parmi ceux-ci constituent souvent des aidants potentiels des « plus anciens ». L'indice de grand vieillissement est le rapport entre les personnes âgées de 80 ans et plus et celles âgées entre 65 et 79 ans.
6. Afin de garantir un revenu de retraite minimal pour les personnes âgées de 65 ans et plus (ou 60 ans en cas d'invalidité au travail), des prestations peuvent être versées aux personnes âgées. L'ordonnance n°2004-605 du 24 juin 2004 simplifiant le minimum vieillesse a institué une prestation unique et différentielle, **l'allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa)**. L'allocation supplémentaire vieillesse (ASV) n'est plus attribuée. L'Aspa remplace, pour les nouveaux bénéficiaires, les prestations servies au titre du minimum vieillesse. Les anciens bénéficiaires de l'ASV continuent de recevoir cette allocation, mais peuvent y renoncer et l'Aspa remplace progressivement les allocations qui constituaient le minimum vieillesse. Elle est entrée en vigueur le 13 janvier 2007, après la parution du décret n°2007-57 du 12 janvier 2007. La loi de financement de la sécurité sociale 2016 prévoit le transfert de la gestion du minimum vieillesse (ASPA et ASV/AS) à la MSA à compter du 1^{er} janvier 2020. La MSA prend donc le relais de la Caisse des dépôts à compter du 1^{er} janvier 2020 pour la gestion des dossiers en cours, y compris pour les périodes antérieures à la date du transfert et pour les demandes à venir.

19

Données	Cher	Eure-et-Loir	Indre	Indre-et-Loire	Loir-et-Cher	Loiret	Centre-Val de Loire	France hexagonale
Nombre de personnes de 75 ans et plus vivant seules à domicile (pour 100 personnes de 75 ans et plus) en 2018	14 108	15 476	11 986	23 890	14 953	23 398	103 811	2 351 687
	38,1 %	37,6 %	39,2 %	37,8 %	37,1 %	36,8 %	37,6 %	38,4 %
<i>hommes</i>	3 420	3 545	2 945	5 217	3 655	5 359	24 141	525 860
	23,6 %	21,7 %	24,6 %	21,1 %	22,8 %	21,4 %	22,2 %	22,3 %
<i>femmes</i>	10 688	11 931	9 041	18 673	11 298	18 039	79 670	1 825 827
	47,4 %	47,9 %	48,5 %	48,6 %	46,6 %	46,9 %	47,7 %	48,5 %
Mode d'habitation des personnes âgées de 75 ans et plus en 2018 (effectifs et en % des 75 ans et plus)								
Vivent en logement ordinaire	32 961	36 847	27 397	57 191	35 766	57 173	247 335	5 528 015
	89,0 %	89,4 %	89,6 %	90,5 %	88,8 %	90,0 %	89,7 %	90,3 %
<i>hommes</i>	13 475	15 161	11 166	23 298	14 901	23 569	101 570	2 214 553
	92,9 %	93,0 %	93,4 %	94,0 %	92,8 %	93,9 %	93,5 %	93,8 %
<i>femmes</i>	19 486	21 686	16 231	33 893	20 865	33 604	145 765	3 313 462
	86,5 %	87,0 %	87,1 %	88,2 %	86,2 %	87,4 %	87,2 %	88,1 %
Vivent en établissement social de court séjour, dans un service ou établissement de moyen ou long séjour, maison de retraite, foyer ou résidence sociale	4 049	4 272	3 163	5 884	4 435	6 294	28 097	581 814
	10,9 %	10,4 %	10,3 %	9,3 %	11,0 %	9,9 %	10,2 %	9,5 %
<i>hommes</i>	1 017	1 133	767	1 459	1 127	1 491	6 994	143 401
	7,0 %	7,0 %	6,4 %	5,9 %	7,0 %	5,9 %	6,4 %	6,1 %
<i>femmes</i>	3 032	3 139	2 396	4 425	3 308	4 803	21 103	438 413
	13,5 %	12,6 %	12,9 %	11,5 %	13,7 %	12,5 %	12,6 %	11,7 %
Autre	0,1 %	0,2 %	0,1 %	0,2 %	0,2 %	0,1 %	0,2 %	0,2 %
Indice de grand vieillissement en 2018 (Nombre de personnes de 80 ans et plus pour 100 personnes de 65 à 79 ans)	46,4	45,5	50,2	47,8	50,4	44,9	47,2	44,6
<i>hommes</i>	35,6	35,9	38,6	37,9	40,2	35,4	37,1	34,3
<i>femmes</i>	55,9	54,0	60,6	56,3	59,5	53,3	56,0	53,4
Part des 85 ans et plus parmi les 65 ans et plus en 2018	17,0 %	17,0 %	18,3 %	17,7 %	18,5 %	16,7 %	17,4 %	16,5 %
<i>hommes</i>	12,4 %	13,1 %	13,5 %	13,4 %	14,4 %	12,7 %	13,2 %	12,1 %
<i>femmes</i>	20,6 %	20,1 %	22,0 %	20,9 %	21,8 %	19,8 %	20,7 %	19,8 %
Espérance de vie à 60 ans au 1^{er} janvier 2020*							ND	
<i>hommes</i>	21,7	22,4	22,1	23,7	23,0	23,4		22,8
<i>femmes</i>	26,4	27,3	26,3	27,9	27,0	27,4		27,3

Source : Insee (RP 2018)

*Sources : Insee, estimations de population, État civil

VALEURS COMMENTÉES

DONNÉES GÉNÉRALES

Places installées au 31.12.2019 (publiques ou privées)

Types d'accueil	Cher	Eure-et-Loir	Indre	Indre-et-Loire	Loir-et-Cher	Loiret	Centre-Val de Loire	France hexagonale
Hébergement permanent :								
Autres établissements d'hébergement pour personnes âgées ⁽¹⁾								
nombre d'établissements	2	2	2	5	1	1	13	301
nombre de places installées	0	46	22	107	0	34	209	6 273
Résidence autonomie								
nombre d'établissements	16	7	7	29	12	16	87	2 292
nombre de places installées	681	346	244	1 459	453	864	4 047	119 960
Ehpad								
nombre d'établissements	42	46	42	63	52	69	314	7 451
nombre de places installées	4 218	4 287	3 353	6 370	4 709	6 618	29 555	607 755
Hébergement temporaire								
nombre de places installées ⁽²⁾	86	105	84	259	129	242	905	17 019
Accueil de jour								
nombre de places installées ⁽³⁾	90	55	46	170	96	123	580	15 679
Établissements de longue durée (ESLD) ⁽⁴⁾								
nombre d'établissements	6	4	4	2	2	5	23	581
nombre de lits	277	218	172	204	160	330	1 361	30 485
Centres de jour pour personnes âgées								
nombre d'établissements	1	0	0	6	1	5	13	288
nombre de lits	10	0	0	117	14	60	201	3 693
Taux d'équipement en places dans les structures d'hébergement non Ehpad (pour 1 000 personnes de 75 ans et plus) au 31.12.2019 (maisons de retraite, logements-foyers, USLD)	25,6 ‰	14,3 ‰	14,4 ‰	27,5 ‰	15,3 ‰	19,0 ‰	20,1 ‰	25,1 ‰
Taux d'équipement en places dans les Ehpad (pour 1 000 personnes de 75 ans et plus) au 31.12.2019 (Ehpad)	112,8 ‰	100,6 ‰	110,3 ‰	99,0 ‰	117,8 ‰	102,5 ‰	105,8 ‰	97,3 ‰
Taux d'équipement en places dans les centres de jour (pour 1 000 personnes de 75 ans et plus) au 31.12.2019	0,3 ‰	0,0 ‰	0,0 ‰	1,8 ‰	0,4 ‰	0,9 ‰	0,7 ‰	0,6 ‰

Sources : STATISS 2020 (DREES, FINESS, SAE; Insee, estimations de population 2020)

(1) Y compris établissements expérimentaux pour personnes âgées

(2) On compte l'ensemble des places d'accueil temporaire quelle que soit la catégorie d'établissement (hors places en foyer club restaurant)

(3) On compte l'ensemble des places d'accueil de jour dans les établissements et services pour personnes âgées (hors places en foyer club restaurant)

(4) Source SAE – Établissements ayant rempli le bordereau USLD (ayant signé ou non une convention tripartite)

VALEURS COMMENTÉES

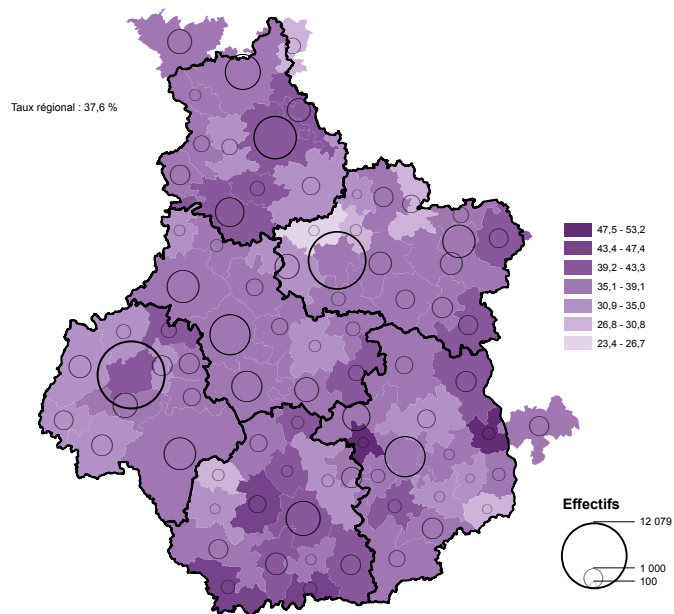
Prestations sociales	Cher	Eure-et-Loir	Indre	Indre-et-Loire	Loir-et-Cher	Loiret	Centre-Val de Loire	France hexagonale
Bénéficiaires de l'Apa à domicile ou en établissement en % de la population de 75 ans et plus* au 31.12.2019	20,0 %	18,0 %	16,4 %	19,9 %	23,7 %	17,9 %		20,8 %
Bénéficiaires de l'Apa à domicile en % de la population de 75 ans et plus* au 31.12.2019	9,6 %	9,2 %	7,6 %	10,8 %	12,9 %	8,3 %	ND	12,1 %
Bénéficiaires de l'Apa en établissement en % de la population de 75 ans et plus* au 31.12.2019	10,4 %	8,9 %	8,7 %	9,1 %	10,7 %	9,6 %		8,7 %
21 Nombre d'allocataires du minimum vieillesse** pour 1 000 personnes de 65 ans ou plus (31.12.2020)	2 406 31,1 ‰	1 961 22,4 ‰	1 726 28,2 ‰	3 675 28,2 ‰	1 831 22,5 ‰	3 806 28,2 ‰	15 405 26,9 ‰	ND
hommes	1 095 32,6 ‰	903 23,5 ‰	700 26,4 ‰	1 588 28,5 ‰	837 23,4 ‰	1 822 31,0 ‰	6 945 27,9 ‰	
femmes	1 311 30,0 ‰	1 058 21,6 ‰	1 026 29,7 ‰	2 087 28,0 ‰	994 21,7 ‰	1 984 26,1 ‰	8 460 26,1 ‰	
22 Nombre de bénéficiaires d'une aide financière pour une aide-ménagère à domicile** pour 1 000 personnes de 75 ans ou plus (31.12.2020)	1 400 37,8 ‰	628 15,2 ‰	1 806 59,0 ‰	2 595 41,1 ‰	750 18,6 ‰	1 903 30,0 ‰	9 082 32,9 ‰	
hommes	298 20,5 ‰	125 7,7 ‰	440 36,8 ‰	536 21,6 ‰	191 11,9 ‰	433 17,3 ‰	2 023 18,6 ‰	
femmes	1 102 48,9 ‰	503 20,2 ‰	1 366 73,3 ‰	2 059 53,6 ‰	559 23,1 ‰	1 470 38,2 ‰	7 059 42,2 ‰	

*Sources: Insee (Indicateurs sociaux départementaux - Cnis): Drees, Enquête Aide sociale; Insee, estimations provisoires de population au 01/01/2020

**Sources: Carsat Centre-Val de Loire, MSA, Insee (RP 2018)

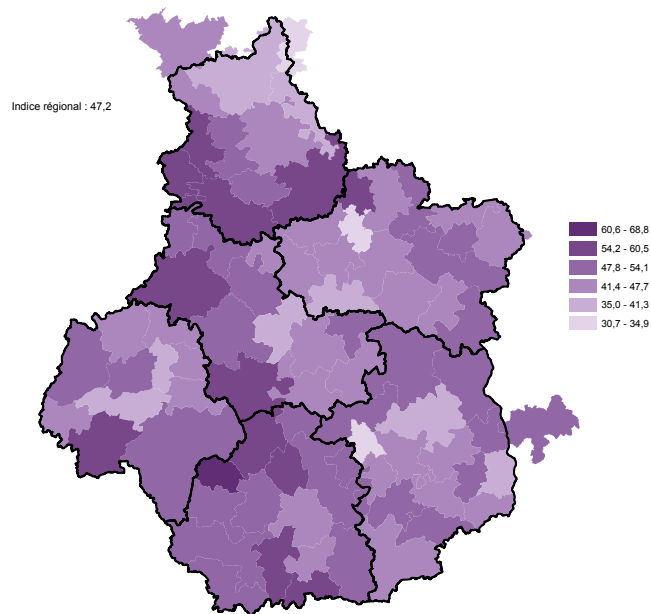


19 [Nombre de personnes de 75 ans et plus vivant seules pour 100 personnes de 75 ans et plus en 2018



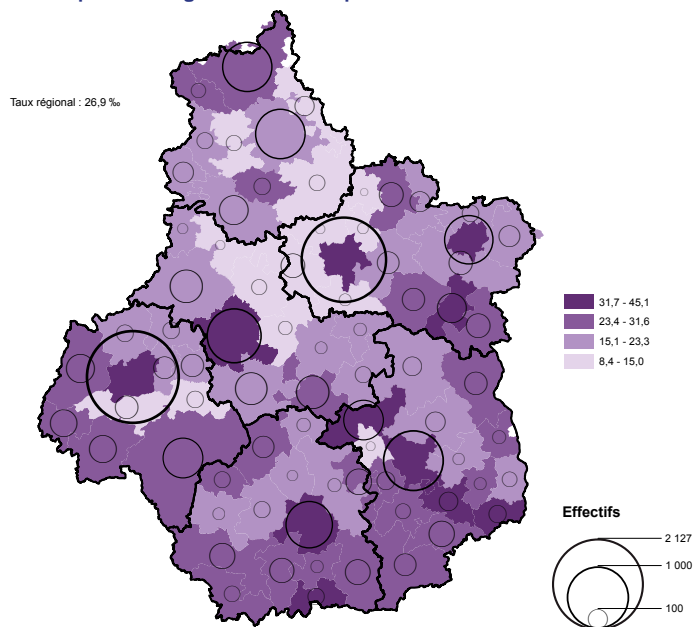
Sources : Caf, MSA, Insee (RP 2018) – Admin Express
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

20 [Indice de grand vieillissement en 2018



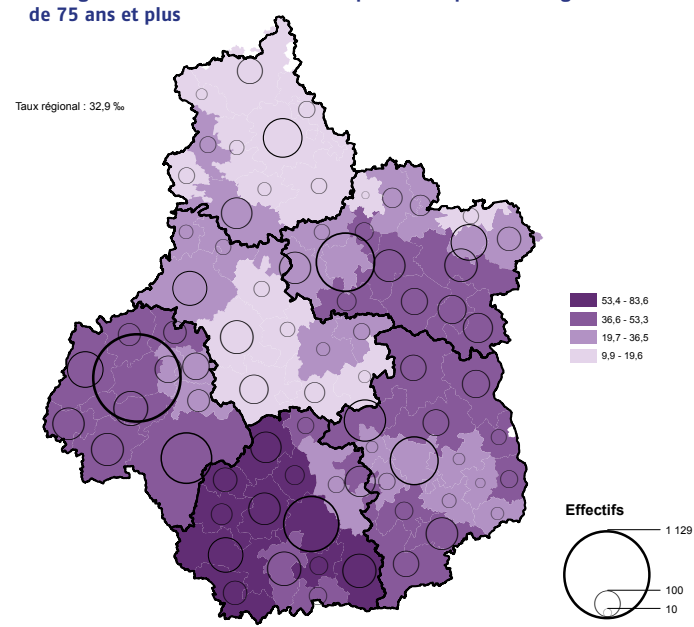
Sources : Caf, MSA, Insee (RP 2018) – Admin Express
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

21 [Nombre de bénéficiaires du minimum vieillesse au 31.12.2020 pour 1 000 personnes âgées de 65 ans et plus



Sources : Caf, MSA, Insee (RP 2018) – Admin Express
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

22 [Nombre de bénéficiaires d'une aide financière pour une aide ménagère à domicile au 31.12.2020 pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus



Sources : Caf, MSA, Insee (RP 2018) – Admin Express
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Le taux de pauvreté ⁽¹⁾ [O] de la région Centre-Val de Loire, en 2018, est inférieur à celui du niveau national (respectivement 13,1 % en région contre 14,6 % en France hexagonale). À l'échelle des départements de la région, celui de l'Eure-et-Loir a le taux le plus faible (12,0 %). À l'inverse, le département de l'Indre a le taux le plus élevé (14,5 %). **Quel que soit le territoire, les moins de 30 ans restent la classe d'âge où le taux de pauvreté est le plus élevé** (21,4 % en Centre-Val de Loire et 22,2 % en France hexagonale). D'une manière générale, le Cher et l'Indre ont les taux de pauvreté par classe d'âge les plus élevés des départements de la région. Les taux de pauvreté restent cependant plus élevés en milieu urbain. La cartographie régionale par EPCI montre les taux les plus élevés sur les préfectures et les sous-préfectures mais aussi sur des plus petites communautés de communes du sud de la région.

Afin de lutter contre les exclusions, le dispositif français de minima sociaux, fondé sur un principe de solidarité, permet le versement de prestations sociales non contributives visant à assurer un minimum de ressources à une personne et à sa famille.

La crise sanitaire a généré une hausse des effectifs de bénéficiaires de prestations sociales. D'une manière générale, il est relevé par rapport à l'année précédente, une augmentation du nombre de bénéficiaires du RSA, de la prime d'activité, de l'ASF, etc.

La région compte, au 31 décembre 2020, plus de **525 000 allocataires**, ce qui représente **45,1 % des ménages (+1,6 % par rapport à fin 2019)**. Au total, **48,7 % de la population régionale bénéficie d'au moins une allocation** de la Caisse d'allocations familiales (CAF) ou de la Mutualité sociale agricole (MSA). À l'échelle des départements, le taux varie de 42,6 % dans l'Indre à 51,3 % dans le Loiret.

Fin 2020, le **RSA socle** [O] ⁽²⁾ concerne près de **65 700 allocataires de la région** (nombre d'allocataires en hausse de 8,8 % par rapport à fin 2019), soit un **taux de bénéficiaires de 4,2 pour 100 personnes âgées de 15 à 64 ans (4,2 % au niveau national au 31.12.2019)**. Le RSA socle majoré est attribué en région à plus de **8 000 allocataires** (12,2 % de l'ensemble des allocataires du RSA socle) et le **RSA socle non majoré à 57 600 allocataires** (87,8 %). Le taux d'allocataires du RSA socle varie en région de 3,6 % dans l'Eure-et-Loir à 5,5 % dans le Cher. Les taux de bénéficiaires du RSA socle sont, d'une manière générale, plus élevés dans les EPCI urbanisés de la région mais aussi dans les communautés de communes du sud du Cher.

Fin 2020, le **Centre-Val de Loire compte 9,9 allocataires du RSA socle majoré pour 100 familles monoparentales**. Le taux est de 8,8 % au niveau national (31.12.2019) et varie en région de 8,3 % dans l'Eure-et-Loir et le Loiret-Cher à 12,0 % dans le Cher.

À la fin de l'année 2020, près de **178 250 allocataires de la région bénéficient de la prime d'activité, soit une augmentation de 1,5 % par rapport à l'année précédente** (+1,7 % au niveau national).

L'allocation de soutien familial (ASF) [O] ⁽³⁾ est délivrée, fin 2020, à près de 27 800 allocataires de la région, soit un taux de **8,0 bénéficiaires pour 100 familles monoparentales (8,1 % au niveau national)**. Le nombre d'allocataires de l'ASF a augmenté en région entre 2019 et 2020 tout comme au niveau national (respectivement +3,7 % en région et +3,1 % en France hexagonale). Le taux varie en région de 7,0 % dans l'Eure-et-Loir à 9,0 % dans l'Indre. L'analyse cartographique montre des taux de bénéficiaires de l'ASF plus élevés dans les EPCI les plus urbanisés.

Fin 2020, **l'allocation de solidarité spécifique (ASS)** ⁽⁴⁾ est délivrée en **région Centre-Val de Loire à 12 200 allocataires**, ce qui représente **9,5 bénéficiaires pour 1 000 adultes** âgés de 18 à 59 ans (9,4 ‰ au niveau national). Le taux varie en région de 8,7 ‰ dans l'Indre-et-Loire et le Loiret à 12,3 ‰ dans le Cher. Le nombre d'allocataires en région est presque resté stable (-0,2 %) entre la fin de l'année 2019 et la fin de l'année 2020 tandis qu'il a augmenté au niveau national (+1,9 %).

La région compte, fin 2019, plus de 2 400 allocataires de l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI) ⁽⁵⁾, soit un **taux de 2,2 bénéficiaires pour 1 000 adultes** âgés de 20 à 59 ans (**2,8 ‰ en France hexagonale**). Le taux de bénéficiaires en région varie de 1,6 ‰ dans l'Eure-et-Loir à 3,4 ‰ dans l'Indre.

Une offre de logement dans le parc locatif social ⁽⁶⁾ permet aux personnes à faibles revenus d'y avoir accès. Au 1^{er} janvier 2020, **la région compte près de 200 100 logements sociaux** (y compris logements non conventionnés des SEM), soit une **densité de 17,5 logements sociaux pour 100 résidences principales** (17,9 % en France hexagonale).

La construction de logements sociaux est l'une des réponses apportées aux difficultés pour se loger des personnes à faibles revenus ⁽⁷⁾. Une autre réponse réside dans l'attribution d'allocation logement qui a pour objectif de réduire les dépenses inhérentes au logement et ce, dans un contexte où le logement impacte fortement le budget des ménages. En effet, ce dernier est le 1^{er} poste de dépenses des foyers français.

Au total, au 31 décembre 2020, **234 500 résidents de la région ont bénéficié d'au moins une allocation logement (ALS, ALF, APL)** [O], ce qui représente **201,4 bénéficiaires pour 1 000 ménages (222,3 ‰ en France hexagonale)**. Le taux varie en région de

161,7 ‰ dans l'Eure-et-Loir à 241,1 ‰ dans l'Indre-et-Loire. Les taux de bénéficiaires d'une allocation logement sont étroitement liés à l'offre de logement social. À l'échelle infra-départementale, les densités de logements sociaux et les taux de bénéficiaires d'une allocation logement sont plus élevés d'une manière générale dans les EPCI les plus urbanisés de la région ■

1. **Taux de pauvreté** : Un individu (ou ménage) est considéré comme pauvre lorsqu'il vit dans un ménage dont le niveau de vie est inférieur au seuil de pauvreté. Le seuil est déterminé par rapport à la distribution des niveaux de vie de l'ensemble de la population. Eurostat et les pays européens utilisent en général un seuil à 60 % (seuil retenu en l'occurrence) de la médiane des niveaux de vie.
2. **Le revenu de solidarité active (RSA)** est une allocation qui a été instaurée au 1^{er} juin 2009. Le RSA socle a remplacé le revenu minimum d'insertion (RMI), l'allocation parent isolé (API) et les dispositifs associés d'intéressement à la reprise d'emploi. Le RSA activité a été supprimé en 2016. Une prime d'activité s'est substituée au RSA activité. Dès lors, le RSA correspond au RSA socle et au RSA jeune.
3. **L'allocation de soutien familial (ASF)** est versée par la Caisse d'allocations familiales (Caf) ou la Mutualité sociale agricole (MSA) au parent qui élève seul son enfant ou à la personne qui a recueilli un enfant, qu'elle vive seule ou en couple.
4. **L'allocation de solidarité spécifique (ASS)** est versée, sous conditions de ressources, par Pôle emploi aux demandeurs d'emploi qui arrivent au terme de leurs droits.
5. **L'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI)** complète une pension d'invalidité ou une pension de veuf ou de veuve invalide. Elle est versée sous conditions de ressources.
6. **Le répertoire du parc locatif des bailleurs sociaux** recense l'ensemble des logements appartenant aux bailleurs sociaux. Le parc locatif social désigne l'ensemble des logements, conventionnés ou non, pour lesquels le statut du bailleur contraint son activité (OPH, ESH, associations agréées) auquel s'ajoutent les logements conventionnés des autres bailleurs (SEM...).
7. **Le logement social** a été créé pour améliorer les conditions de logement des couches populaires et moyennes. L'article 140 de la loi SRU précise ainsi que « toute personne ou famille éprouvant des difficultés particulières » a droit à ce type de logement « en raison notamment de l'inadaptation de ses ressources ou de ses conditions d'existence ». Les plafonds de loyers et de revenus des locataires sont fixés chaque année par décret et diffèrent selon la localisation, le type de conventionnement et la composition des ménages locataires. Depuis l'an 2000, le logement social vise à répondre aux objectifs de mixité sociale définie par la loi SRU rendant obligatoire un pourcentage de 20 % de logements sociaux dans les communes de plus de 3 500 habitants (1 500 en Île-de-France) comprises dans une agglomération de plus de 50 000 habitants, comprenant au moins une commune de plus de 15 000 habitants.

DONNÉES GÉNÉRALES

23

Données	Cher	Eure-et-Loir	Indre	Indre-et-Loire	Loir-et-Cher	Loiret	Centre-Val de Loire	France hexagonale
Taux de pauvreté monétaire à 60 % en 2018	14,3 %	12,0 %	14,5 %	13,0 %	12,6 %	13,2 %	13,1 %	14,6 %
Taux de pauvreté selon l'âge des individus en 2018								
Moins de 30 ans	22,9 %	17,5 %	24,3 %	23,2 %	19,7 %	21,3 %	21,4 %	22,2 %
De 30 à 39 ans	18,2 %	14,3 %	18,0 %	15,4 %	16,9 %	16,6 %	16,2 %	16,8 %
De 40 à 49 ans	16,8 %	14,3 %	17,0 %	14,4 %	15,4 %	15,6 %	15,3 %	16,7 %
De 50 à 59 ans	14,5 %	11,9 %	14,5 %	12,5 %	12,5 %	12,3 %	12,8 %	14,6 %
De 60 à 74 ans	10,0 %	8,2 %	10,1 %	8,6 %	7,8 %	8,5 %	8,7 %	10,5 %
75 ans ou plus	9,0 %	6,6 %	10,9 %	8,1 %	7,2 %	6,6 %	7,8 %	9,7 %
Nombre total d'allocataires au 31.12.2020 pour 100 ménages	61 990 43,5 %	79 900 43,2 %	43 195 40,9 %	137 762 48,9 %	62 662 41,8 %	139 602 46,7 %	525 111 45,1 %	13 903 867 47,9 %
Nombre total de personnes couvertes par les allocations au 31.12.2020 pour 100 personnes	138 943 45,8 %	211 561 49,0 %	94 039 42,6 %	308 491 50,8 %	150 911 45,7 %	348 533 51,3 %	1 252 478 48,7 %	ND
Nombre total d'allocataires du RSA au 31.12.2020	9 830	9 464	5 740	15 218	7 810	17 619	65 681	1 707 800 (31.12.2019)
dont RSA socle majoré	1 153	1 157	741	1 779	831	2 362	8 023	197 500
dont RSA socle non majoré	8 674	8 302	4 995	13 431	6 977	15 246	57 625	1 509 600
Nombre d'allocataires de la prime d'activité (PPA) au 31.12.2020	21 260	26 862	15 888	44 800	22 240	47 193	178 243	4 419 662
Nombre d'allocataires du RSA au 31.12.2020 pour 100 personnes de 15 à 64 ans	9 830 5,5 %	9 464 3,6 %	5 740 4,5 %	15 218 4,1 %	7 810 4,1 %	17 619 4,3 %	65 681 4,2 %	1 707 800 (31.12.2019) 4,2 %
Nombre d'allocataires du RSA socle majoré au 31.12.2020 pour 100 familles monoparentales ayant des enfants de moins de 25 ans	1 153 12,0 %	1 157 8,9 %	741 10,9 %	1 779 9,1 %	831 8,9 %	2 362 10,3 %	8 023 9,9 %	197 500 (31.12.2019) 8,8 %
Nombre d'allocataires dont les prestations sociales Caf représentent jusqu'à 50 % des revenus au 31.12.2020 (pour 100 familles dont les ressources sont connues)	36 553 69,8 %	56 372 78,3 %	25 638 71,7 %	85 580 76,0 %	40 440 75,4 %	92 135 76,6 %	336 718 75,4 %	8 639 953 73,9 %
Nombre d'allocataires dont les prestations sociales Caf représentent 100 % des revenus au 31.12.2020 (pour 100 familles dont les ressources sont connues)	9 498 18,1 %	8 946 12,4 %	5 846 16,3 %	15 699 13,9 %	7 456 13,9 %	15 748 13,1 %	63 193 14,1 %	1 824 414 15,6 %
Nombre d'allocataires de l'allocation de solidarité spécifique (ASS)* au 31.12.2020 pour 1 000 personnes de 18 à 59 ans	1 793 12,3 ‰	1 990 9,2 ‰	1 215 11,9 ‰	2 718 8,7 ‰	1 457 9,3 ‰	3 028 8,7 ‰	12 201 9,5 ‰	320 523 9,4 ‰
Nombre d'allocataires de l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI)** au 31.12.2019 pour 1 000 personnes de 25 à 59 ans	344 2,7 ‰	298 1,6 ‰	302 3,4 ‰	472 1,8 ‰	318 2,3 ‰	682 2,3 ‰	2 416 2,2 ‰	81 100 2,8 ‰

VALEURS COMMENTÉES

Sources : Caf, MSA au 31.12.2020, Carsat Centre-Val de Loire au 31.12.2020, Pôle emploi Centre-Val de Loire au 31.12.2020, Dreal Centre-Val de Loire (SOEs, RPLS au 1^{er} janvier 2020), Insee (RP 2018), Insee-DGFiP-Cnaf-Cnav-Ccmsa, Fichier localisé social et fiscal (Filosofi)

*Sources : Pôle emploi, Fichier national des allocataires (FNA), données brutes

** Sources : Cnamts, CDC, estimations Drees

Lutte contre les exclusions et indicateurs de pauvreté

DONNÉES GÉNÉRALES

Données	Cher	Eure-et-Loir	Indre	Indre-et-Loire	Loir-et-Cher	Loiret	Centre-Val de Loire	France hexagonale
Nombre d'allocataires de l'allocation veuvage*** au 31.12.2020	48	43	12	17	17	37	174	ND
Nombre de logements sociaux au 1^{er} janvier 2020 pour 100 résidences principales	21 156 15,0 %	32 331 17,7 %	17 542 16,8 %	56 030 20,3 %	21 626 14,6 %	52 229 17,8 %	200 914 17,5 %	5 075 759 17,9 %
Nombre d'allocataires de l'aide personnalisée au logement (APL) au 31.12.2020 pour 1 000 ménages	13 206 92,7 ‰	15 940 86,1 ‰	10 547 99,8 ‰	32 301 114,6 ‰	13 116 87,4 ‰	30 964 103,6 ‰	116 074 99,7 ‰	2 953 234 101,8 ‰
Nombre d'allocataires de l'allocation de logement à caractère social (ALS) au 31.12.2020 pour 1 000 ménages	9 730 68,3 ‰	7 910 42,7 ‰	6 370 60,3 ‰	29 379 104,2 ‰	8 567 57,1 ‰	21 757 72,8 ‰	83 713 71,9 ‰	2 488 727 85,8 ‰
Nombre d'allocataires de l'allocation de logement à caractère familial (ALF) au 31.12.2020 pour 1 000 ménages	4 915 34,5 ‰	6 079 32,9 ‰	3 187 30,2 ‰	6 281 22,3 ‰	4 127 27,5 ‰	10 111 33,8 ‰	34 700 29,8 ‰	1 004 019 34,6 ‰
25 Nombre d'allocataires d'allocations logement (APL, ALS, ALF) au 31.12.2020 pour 1 000 ménages	27 851 195,4 ‰	29 929 161,7 ‰	20 104 190,2 ‰	67 961 241,1 ‰	25 810 172,0 ‰	62 832 210,2 ‰	234 487 201,4 ‰	6 445 980 222,3 ‰
26 Nombre d'allocataires de l'allocation de soutien familial (ASF) au 31.12.2020 pour 100 familles avec enfant(s) de moins de 25 ans	3 376 8,9 %	4 312 7,0 %	2 365 9,0 %	6 502 8,0 %	3 156 7,4 %	8 050 8,4 %	27 761 8,0 %	732 570 8,1 %
Nombre d'allocataires de la prestation d'accueil du jeune enfant (Paje) au 31.12.2020 pour 1 000 familles avec enfant(s) de moins de 25 ans	8 303 219,1 ‰	12 920 209,9 ‰	5 575 211,6 ‰	17 183 212,2 ‰	8 742 205,2 ‰	21 397 223,6 ‰	74 120 214,8 ‰	1 872 103 206,6 ‰

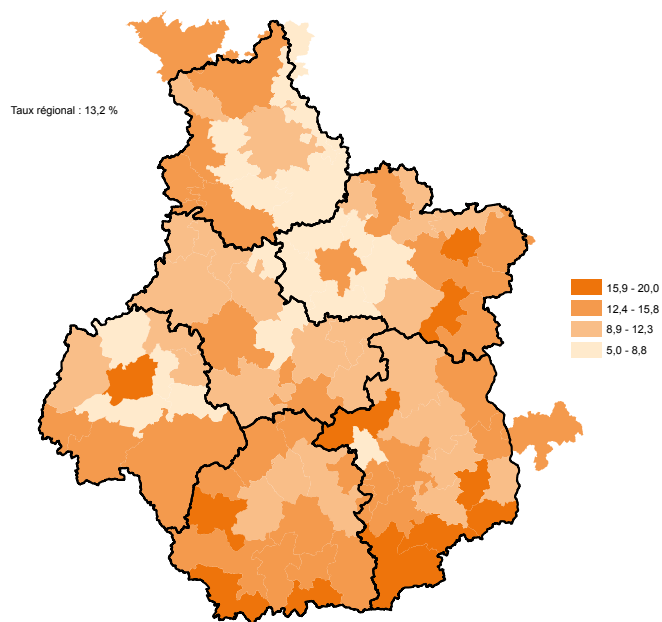
VALEURS COMMENTÉES

Sources : Caf, MSA au 31.12.2020, Carsat Centre-Val de Loire au 31.12.2020, Pôle emploi Centre-Val de Loire au 31.12.2020, Dreal Centre-Val de Loire (S0eS, RPLS au 1^{er} janvier 2020), Insee (RP 2018), Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-Ccmsa, Fichier localisé social et fiscal (Filosophi)

***Sources : Cnav (Bilan de l'Assurance Veuvage Année 2020), MSA

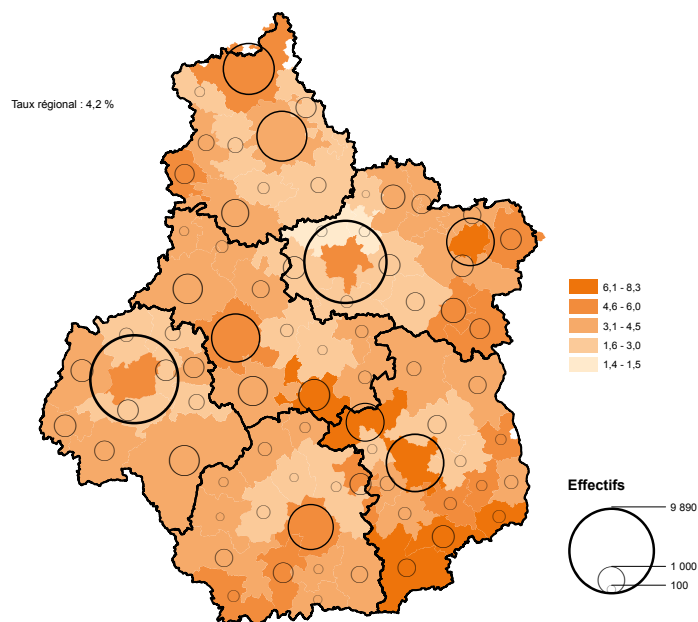


23 Taux de pauvreté en 2018 (en %)



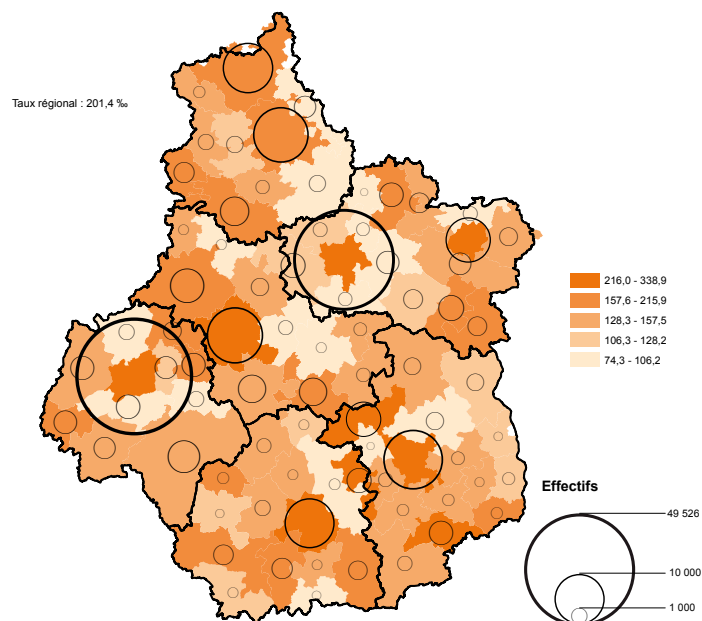
Sources : Insee-DGFiP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Fichier localisé social et fiscal - Admin Express - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

24 Nombre d'allocataires du revenu de solidarité active (RSA) au 31.12.2020 pour 100 personnes âgées de 15 à 64 ans



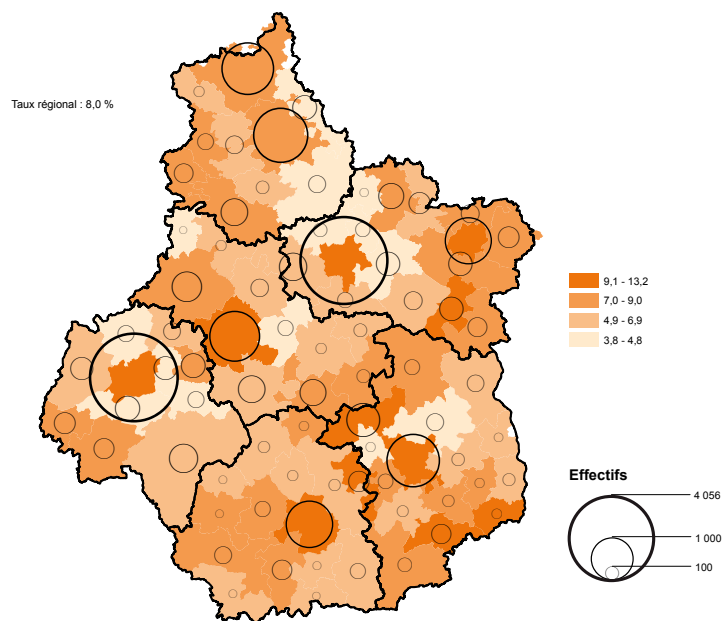
Sources : Caf, MSA, Insee (RP 2018) - Admin Express
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

25 Nombre de bénéficiaires d'allocations logement (ALS, ALF, APL) au 31.12.2020 pour 1 000 ménages



Sources : Caf, MSA, Insee (RP 2018) - Admin Express
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

26 Nombre de bénéficiaires de l'allocation de soutien familial (ASF) au 31.12.2020 pour 100 familles avec enfants de moins de 25 ans



Sources : Caf, MSA, Insee (RP 2018) - Admin Express
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Les demandes d'accueil en urgence continuent d'augmenter et se sont modifiées avec l'apparition d'une population (plus jeune, plus féminisée, familles ou femmes accompagnées d'enfants, jeunes présentant des troubles du comportement) qui ne correspondait plus à l'image traditionnelle du sans-abri. Ceci a eu pour conséquence une diversification des formes de réponses : accueil de jour, accueil de nuit, hôtel social, Samu social (plateforme « 115 », numéro national départementalisé d'urgence et d'accueil des personnes sans-abri, etc.). Dans le but de simplifier les démarches d'accès à l'hébergement et au logement et de coordonner les différents acteurs de la veille sociale et de l'accès au logement, ont été créés les services intégrés de l'accueil et de l'orientation (SIAO). Ils ont pour vocation la mise en réseau du dispositif d'accueil, d'hébergement d'insertion et d'accès au logement des personnes sans abri, risquant de l'être ou mal logées.

Fin 2019, les **établissements d'accueil pour adultes et familles en difficulté sociale** offrent, en **Centre-Val de Loire**, près de **4700 places d'hébergement social** (Cada ⁽¹⁾, CHRS ⁽²⁾, CPH et centres d'accueil non conventionnés au titre de l'aide sociale) et plus de **5000 places en logement accompagné** ⁽³⁾ (résidences sociales, maisons relais et pensions de famille, foyers de jeunes travailleurs et foyers de travailleurs migrants).

Fin 2019, le **Centre-Val de Loire** dispose de **1265 places d'hébergement d'urgence**, ce qui représente 50,7 % de l'ensemble des places, **1098 d'insertion** (44,0 %) et **132 de stabilisation** ⁽⁴⁾ (5,3 %).

À la fin de l'année 2019, le **taux d'équipement en places d'hébergement de la région** est de **1,3 place** pour 1000 adultes de 20 à 59 ans. Il est de **1,8 ‰ au niveau national**. Le taux varie à l'échelle des départements de la région de 0,5 ‰ dans l'Eure-et-Loir à 1,7 ‰ dans le Loiret.

La **couverture maladie universelle complémentaire (CMUC)** ⁽⁵⁾ concerne, en 2018, près de **182 300 résidents de la région Centre-Val de Loire**, soit un **taux de bénéficiaires de la CMUC de 7,1 %** (7,6 % au niveau national). L'Eure-et-Loir est le département de la région ayant le plus faible taux de bénéficiaires (6,2 %). À l'inverse, le Cher et le Loiret ont le taux le plus élevé (8,0 %).

En 2018, plus de **60 200 habitants de la région Centre-Val de Loire** ont bénéficié d'une **aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS)** ⁽⁶⁾, ce qui représente **2,3 % de la population régionale** (2,4 % au niveau national). En 2018, 2,1 % de la population du Cher a bénéficié d'une aide au paiement d'une complémentaire santé et 2,6 % de la population de l'Indre.

Fin 2020, près de 6 500 habitants de la région bénéficient d'une aide médicale de l'État (AME) ⁽⁷⁾ ■

1. Les **Centres d'accueil de demandeurs d'asile (Cada)** offrent aux demandeurs d'asile un lieu d'accueil pendant la durée de l'étude de leur dossier de demande de statut de réfugié. Cet accueil prévoit leur hébergement, ainsi qu'un suivi administratif (accompagnement de la procédure de demande d'asile), un suivi social (accès aux soins, scolarisation des enfants, etc.) et une aide financière alimentaire.

2. Les **Centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS)** ont pour mission d'assurer l'accueil, le logement, l'accompagnement et l'insertion sociale des personnes ou familles connaissant de graves difficultés en vue de les aider à accéder ou à recouvrer leur autonomie personnelle et sociale. Il s'agit notamment de victimes de violence, de personnes confrontées à l'alcoolisme et aux toxicomanies ou de personnes sortant de prison. Les CHRS relèvent de la compétence de l'État et sont régis principalement par la loi contre les exclusions du 28 juillet 1998. Il en existe aujourd'hui différents types : en effet, certains sont des établissements spécialisés pour un type de public (femmes enceintes, personnes sortant de prison,...), d'autres sont des établissements de droit commun dit « tout public » (jeunes errants, grands exclus,...) (Étude ORS/Creai, « Les usagers des CHRS : profils et parcours vers le logement », mars 2013, 76 p).

3. Le terme « **logement accompagné** » recouvre toutes les solutions de logement où un gestionnaire intervient entre le propriétaire et la personne logée. Il comprend le secteur du logement-foyer, à savoir les foyers de travailleurs migrants, les foyers de jeunes travailleurs, les résidences sociales et les pensions de famille. Ces solutions de logement sont liées à l'évolution des politiques publiques du logement sur la prise en charge des publics en difficulté d'accès au logement.

4. L'**hébergement de stabilisation** est une solution intermédiaire entre l'urgence et l'insertion.

5. La **couverture maladie universelle complémentaire (CMUC)** est attribuée à toute personne résidant en France de manière régulière et stable. Elle est délivrée sous conditions de ressources et le montant varie selon la composition du ménage. Elle prend en charge la dispense d'avance de frais de consultations, d'avance de frais de médicaments sur prescription, d'avance de frais pour les analyses médicales. Elle prend également en charge l'intégralité du ticket modérateur, le forfait hospitalier journalier et le dépassement de tarif des professionnels de santé.

6. L'**aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS)** est réservée aux personnes dont les ressources sont légèrement supérieures au plafond d'attribution de la CMUC. Elle donne droit, durant un an, à une aide financière pour payer un contrat de complémentaire santé qui permet de faciliter l'accès aux soins en prenant en charge la part complémentaire des dépenses de santé. Cette aide permet de réduire, et dans certains cas de prendre en charge totalement, le montant de la cotisation annuelle. Lors des visites chez le médecin, l'ACS permet également de bénéficier d'une dispense totale d'avance des frais.

7. L'**Aide médicale de l'État (AME)** vise à permettre l'accès aux soins des personnes étrangères résidant en France, de manière irrégulière (absence de titre de séjour ou de récépissé de demande), depuis une durée ininterrompue de trois mois minimum et ayant sur le territoire français leur foyer ou leur lieu de séjour principal. À titre exceptionnel, l'aide médicale peut être accordée à des personnes de passage sur le territoire français dont l'état de santé le justifie (maladie ou accident survenu de manière inopinée), sur décision individuelle du ministre chargé de l'action sociale.

La demande d'aide médicale est instruite par les caisses d'assurance maladie du régime général.

L'aide médicale est accordée pour un an sous les mêmes conditions de ressources que la CMU complémentaire.

Les soins de maladie et de maternité sont pris en charge à 100 % pour les bénéficiaires de l'AME, de même que le forfait hospitalier.

DONNÉES GÉNÉRALES

Lits ou places installés au 31.12.2019 par catégorie d'établissements – Taux d'équipement

Type d'accueil	Cher	Eure-et-Loir	Indre	Indre-et-Loire	Loir-et-Cher	Loiret	Centre-Val de Loire	France hexagonale
Hébergement social								
Centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS)								
nombre de lits, places	122	136	128	255	152	334	1 127	43 280
Centres d'accueil de demandeurs d'asile (Cada)								
nombre de lits, places	319	302	138	260	390	549	1 958	40 949
Centres d'accueil non conventionnés au titre de l'aide sociale								
nombre de lits, places	55	38	121	350	261	543	1 368	44 027
Centres provisoires d'hébergement (CPH)								
nombre de lits, places	29	20	40	64	50	40	243	8 012
Logement accompagné								
Autres résidences sociales								
nombre de lits, places	117	600	69	150	0	381	1 317	98 693
Maisons relais, Pensions de famille								
nombre de lits, places	82	116	76	175	92	151	692	17 317
Foyers de jeunes travailleurs ⁽¹⁾								
nombre de lits, places	203	250	158	560	467	569	2 207	48 973
Foyers de travailleurs migrants ⁽¹⁾								
nombre de lits, places	74	82	0	321	0	266	743	38 166
Nombre de places d'hébergement ⁽²⁾								
Dont urgences	55	38	141	354	144	533	1 265	46 991
Dont stabilisation	4	10	0	14	22	82	132	7 850
Dont insertion	118	126	108	237	247	262	1 098	33 478
Taux d'équipement en places d'hébergement au 31.12.2019 pour 1 000 adultes de 20 à 59 ans	0,8 ‰	0,5 ‰	1,4 ‰	1,3 ‰	1,6 ‰	1,7 ‰	1,3 ‰	1,8 ‰

(1) Conventionnés ou non en résidence sociale

(2) En CHRS et Centre d'accueil non conventionnés au titre de l'aide sociale

Données	Cher	Eure-et-Loir	Indre	Indre-et-Loire	Loir-et-Cher	Loiret	Centre-Val de Loire	France hexagonale
Nombre de bénéficiaires d'une aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) au cours de l'année 2018 (régime général) (pour 100 habitants)	6 326 2,1 %	9 671 2,2 %	5 704 2,6 %	14 526 2,4 %	7 160 2,2 %	16 857 2,5 %	60 244 2,3 %	1 547 760 2,4 %
Nombre de bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUC) en 2018 (pour 100 habitants)	24 593 8,0 %	27 058 6,2 %	15 457 6,9 %	39 219 6,5 %	22 280 6,7 %	53 675 8,0 %	182 282 7,1 %	4 896 811 7,6 %
Nombre de bénéficiaires de l'aide médicale d'État (AME)* au 31.12.2020	467	945	367	1 799	467	2 442	6 487	ND

Sources : Panorama statistique 2020 Jeunesse, sports, cohésion sociale (Sources : Drees, Finess ; Insee, RP exploitation complémentaire, estimations de population 2020 ; DRJSCS ; DGCS), Fonds CMU, *CPAM

VALEURS COMMENTÉES

Fin 2019, la région compte plus de **3 100 places d'accueil⁽¹⁾ pour enfants et adolescents en difficulté sociale, soit un taux d'équipement en établissements de l'aide sociale à l'enfance de 4,5 places pour 1 000 jeunes de 0-20 ans.** Le taux est de **5,2 ‰ au niveau national**. Il varie en région de 2,8 ‰ dans le Loiret à 7,3 ‰ dans l'Eure-et-Loir.

Les bénéficiaires de l'aide sociale départementale à l'enfance peuvent soit faire l'objet d'une mesure de placement hors du milieu familial, soit être bénéficiaires d'actions éducatives tout en continuant, généralement, à vivre dans leur famille.

En France, fin 2019, **53,5 % des mesures d'aide sociale à l'enfance ont concerné des mesures de placements** (enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance (Ase) et placements directs). À l'échelle des départements de la région, le taux le plus faible est relevé dans le Loiret (36,9 %) et le plus élevé dans l'Indre-et-Loire (64,6 %).

Les actions éducatives regroupent :

- les actions éducatives à domicile (AED), qui sont les décisions administratives à la demande ou en accord avec les parents et qui doivent apporter un soutien aux jeunes concernés ainsi qu'à leurs familles;
- les actions éducatives en milieu ouvert (AEMO), décidées par le juge des enfants, qui présentent un caractère contraignant vis-à-vis de la famille.

Fin 2019, en France hexagonale, **7,5 % des placements sont des placements directs**. En région, il varie entre 4,9 % dans l'Indre-et-Loire et 7,3 % dans l'Eure-et-Loir.

Au total, les mesures d'aide sociale à l'enfance (mesures de placements et actions éducatives) concernent **2,2 % des enfants âgés de 0 à 20 ans en France**, fin 2019. Cela concerne, dans les départements de la région, 1,7 % des 0-20 ans de l'Indre-et-Loire et 3,0 % des jeunes du Loir-et-Cher ■

1. Établissements d'aide sociale à l'enfance : les établissements d'accueil mère et enfant ont pour objectif d'aider les femmes enceintes ou les mères isolées accompagnées d'enfant(s) de moins de trois ans qui ont besoin d'un soutien matériel et psychologique. Les foyers de l'enfance accueillent des enfants, des adolescents et des jeunes majeurs (6 à 21 ans) en difficultés sociales et familiales, confiés au Conseil départemental. Suivant les structures, l'âge et les besoins de l'enfant, l'accueil peut se faire en internat, en studio ou en familles d'accueil. Les maisons d'enfants à caractère social (Mecs) sont spécialisées dans l'accueil temporaire de mineurs. Une Mecs peut accueillir des mineurs au titre de la protection de l'enfance (article 375 du code civil) ou de la prévention de la délinquance (ordonnance du 2 février 1945 sur l'enfance délinquante). Les centres de placement familial socio-éducatif sont destinés à accueillir, dans le cadre de la protection administrative ou judiciaire de l'enfance, des jeunes éloignés de leur famille en raison des difficultés d'ordre social ou éducatif, avec le concours d'assistantes maternelles salariées du centre qui participent étroitement à la mise en œuvre du projet pédagogique propre à chacun d'eux, en les recevant à leur domicile.

DONNÉES GÉNÉRALES

Places installées au 31.12.2019 par catégorie d'établissements – Taux d'équipement

Type d'accueil	Cher	Eure-et-Loir	Indre	Indre-et-Loire	Loir-et-Cher	Loiret	Centre-Val de Loire	France hexagonale
Établissements d'aide sociale à l'enfance								
Établissements d'accueil mère-enfant								
<i>Nombre de places</i>	75	28	9	28	20	30	190	5 273
Pouponnières à caractère social								
<i>Nombre de places</i>	0	0	0	0	0	0	0	827
Foyers de l'enfance								
<i>Nombre de places</i>	82	104	36	45	6	61	334	11 567
Maisons d'enfants à caractère social (Mecs)								
<i>Nombre de places</i>	0	585	170	543	276	331	1 905	55 877
Structures intermédiaires de placement social								
<i>Nombre de places</i>	0	0	0	0	0	0	0	1 409
Lieux de vie et d'accueil								
<i>Nombre de places</i>	24	11	0	0	7	0	42	2 885
Village d'enfants								
<i>Nombre de places</i>	0	50	0	98	0	57	205	1 625
Centres de placement familial socio-éducatif								
<i>Nombre de places</i>	60	270	0	0	116	0	446	12 097
Taux d'équipement en établissements de l'aide sociale à l'enfance au 31.12.2019 pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans	2,9 ‰	7,3 ‰	5,0 ‰	5,0 ‰	4,2 ‰	2,8 ‰	4,5 ‰	5,2 ‰

Sources : Panorama statistique 2020 Jeunesse, sports, cohésion sociale (Drees, Finess ; DRDJSCS ; Insee, estimation de population 2020)

Données	Cher	Eure-et-Loir	Indre	Indre-et-Loire	Loir-et-Cher	Loiret	Centre-Val de Loire	France hexagonale
Mesures d'Ase (mesures de placements et actions éducatives) en % des 0-20 ans* au 31.12.2019	2,7 %	2,2 %	2,8 %	1,7 %	3,0 %	2,6 %	ND	2,2 %
Part des mesures de placement (enfants confiés à l'Ase et placements directs) dans le total des mesures d'Ase (en %)* au 31.12.2019	58,9 %	55,0 %	50,3 %	64,6 %	43,6 %	36,9 %	ND	53,5 %
Part des actions éducatives à domicile , dans l'ensemble des actions éducatives (en %)* au 31.12.2019	52,0 %	26,6 %	22,3 %	32,5 %	38,2 %	66,0 %	ND	31,0 %
Part des mesures administratives dans les mesures de placement (enfants confiés à l'Ase et placements directs) (en %)* au 31.12.2019	23,8 %	19,0 %	9,1 %	11,3 %	17,9 %	14,2 %	ND	18,9 %
Part des placements directs dans les mesures de placement (en %)* au 31.12.2019	6,8 %	7,3 %	5,5 %	4,9 %	5,7 %	5,1 %	ND	7,5 %

*Sources : Insee (Indicateurs sociaux départementaux – Cnis) : Drees, Enquête Aide sociale ; Insee, estimations provisoires de population au 01/01/2020

Surmortalité liée à la COVID-19

Selon une étude de l'Insee⁽¹⁾, le Centre-Val de Loire enregistre un surcroît de mortalité de 10 % toutes causes confondues par rapport aux années précédentes entre le 1^{er} mars et le 31 décembre 2020 (+14,5 % de décès en France). La région n'apparaît pas parmi les régions les plus touchées malgré deux vagues de surmortalité d'intensité équivalente et ses 23 750 décès. Seules quatre régions à l'Ouest semblent moins épargnées : la Bretagne, l'Occitanie, la Nouvelle-Aquitaine et les Pays de la Loire.


Tous les départements de la région sont concernés par la hausse des décès, cependant ils sont différemment impactés : Loir-et-Cher (+13,7 %) ; Cher (+12,3 %), Eure-et-Loir (+12,0 %), Indre (+10,0 %), Indre-et-Loire (+8,6 %) et Loiret (+5,6 %).


Au cours de la période 2008-2016, la **région compte** 25 064 décès en moyenne chaque année, soit un **taux standardisé de mortalité** (TSM)⁽²⁾ de 764,9 décès pour 100 000 habitants, **taux supérieur à celui de la France hexagonale** (761,3 décès pour 100 000). Dans la région, le taux le plus élevé est constaté dans l'Indre (836,4/100 000) et le plus faible dans l'Indre-et-Loire (699,7/100 000).

Les décès dans la population masculine régionale représentent 51,4 % de l'ensemble des décès, soit 12 877 décès en moyenne par an **chez les hommes sur la période 2008-2016**. Le **TSM** sur la **région** est de 1 006,7 décès pour 100 000 habitants, soit un **taux supérieur à celui de la France hexagonale** (1 000,3/100 000). Les décès dans la population féminine représentent, quant à eux, 48,6 % de l'ensemble des décès. **Chez les femmes**, 12 187 décès moyens sont comptabilisés chaque année, entre 2008 et 2016. Le **TSM** est de 583,7 décès pour 100 000 habitants, soit un **taux inférieur à celui du niveau national** (588,3).


Au cours de la période 2008-2016, 4 406 décès moyens annuels prématurés (moins de 65 ans)⁽³⁾ sont relevés en **région** Centre-Val de Loire. Le **taux standardisé de mortalité prématurée**⁽³⁾ est de 192,8 décès pour 100 000 habitants de moins de 65 ans, soit un **taux supérieur à celui de la France hexagonale** (187,7/100 000).

Les grandes causes de décès de la région sont similaires à celles du niveau national, principalement des cancers et des maladies cardiovasculaires (respectivement 28,2 % et 26,0 % de l'ensemble des décès). Les causes extérieures de morbidité et de mortalité sont la troisième cause de mortalité (6,6 % de l'ensemble des décès). La **région a des taux standardisés de mortalité supérieurs à ceux de la France hexagonale pour les tumeurs**

malignes  et les causes extérieures de morbidité et de mortalité. En revanche, le **taux régional est inférieur pour les maladies de l'appareil respiratoire**. Pour les autres causes, les taux standardisés sont comparables à ceux du niveau national. Les cartographies des taux standardisés de mortalité prématurée et par cancers mettent en évidence, d'une manière générale, les taux les plus faibles sur l'axe ligérien et les taux les plus élevés dans le sud de la région.

La **région Centre-Val de Loire** compte, en moyenne, au cours de la période 2017-2019, près de 68 500 nouvelles admissions en affections de longue durée (ALD)⁽⁴⁾ chaque année, soit un **taux standardisé de nouvelles admissions en ALD**  de 2 322,4 pour 100 000 habitants, **taux inférieur à celui de la France hexagonale** (2 420,8 décès pour 100 000). Dans la région, le taux le plus élevé est constaté dans l'Indre (2 440,5/100 000) et le plus faible dans le Cher (2 230,1/100 000).

Les **ALD** dans la **population masculine** représentent 52,9 % de l'ensemble des nouvelles admissions en affection de longue durée, soit un **taux standardisé de nouvelles admissions en ALD** sur la **région** de 2 707,9 nouvelles ALD pour 100 000 habitants (**taux significativement inférieur à celui de la France hexagonale** (2 801,9/100 000)). Les ALD dans la population féminine représentent, quant à elles, 47,1 % de l'ensemble des nouvelles admissions. Chez les femmes, 32 255 ALD sont comptabilisées, en moyenne, chaque année, entre 2017 et 2019 en région. Le **taux standardisé de nouvelles admissions** est de 2 000,6 décès pour 100 000 habitants, soit un **taux inférieur à celui du niveau national** (2 105,0). Chez les hommes comme chez les femmes, les taux sont les plus faibles dans le Cher. Ils sont les plus élevés dans l'Indre pour les hommes et dans le Loiret pour les femmes.

Les maladies de l'appareil circulatoire et les cancers sont les deux premières causes de nouvelles admissions en ALD en région tout comme au niveau national (respectivement 32,1 % et 22,4 % de l'ensemble des nouvelles ALD en Centre-Val de Loire). Le diabète de type 1 et 2 est la troisième cause de nouvelles ALD (16,4 % de l'ensemble des ALD). La **région a un taux standardisé de nouvelles admissions en ALD supérieur à celui de la France hexagonale** pour le **diabète** . En revanche, les **taux** standardisés sont **inférieurs** à ceux du **niveau national** en ce qui concerne **les cancers**, les **affections psychiatriques de longue durée**, la **maladie d'Alzheimer et les autres démences**, et l'**insuffisance respiratoire chronique grave**. Les taux de nouvelles admissions en ALD pour les maladies de l'appareil circulatoire en région ne présentent pas de différence significative avec la France hexagonale.

La **région** compte, en moyenne, chaque année, sur la période 2017-2019, 118 nouvelles admissions en ALD pour **tuberculose** soit un taux standardisé de nouvelles admissions en ALD de 4,9 pour 100 000 habitants. Le **taux** est **inférieur** au **niveau national** avec respectivement 5,5 nouvelles admissions en ALD tuberculose pour 100 000 habitants. Le taux varie en région de 3,1 dans le Loir-et-Cher (taux significativement inférieur au niveau national) à 8,4 dans l'Eure-et-Loir (taux supérieur à la France hexagonale).

La région compte, sur la période 2017-2019, 23 830 nouvelles admissions en ALD chez des personnes de 75 ans et plus (10 919 hommes et 12 912 femmes), ce qui représente 34,8 % de l'ensemble des nouvelles admissions en ALD de la région. Les **maladies de l'appareil circulatoire** sont, pour la **classe d'âge**, le **premier motif d'admission en ALD** (42,9 %), **suivies des tumeurs malignes** (19,9 %), **de la maladie d'Alzheimer et des autres démences** (13,4 %) et du **diabète** de type 1 et 2 (9,2 %).

D'après l'exploitation des certificats de santé du 8^e jour (CS8), le **taux de mères mineures à la naissance en région, en 2019, est de 0,3 %**. Il varie de 0,3 % dans l'Eure-et-Loir, le Loir-et-Cher et le Loiret à 0,6 % dans l'Indre. En 2019, **64,7 % des mères de la région** ont réalisé les **trois échographies recommandées au niveau national**. À l'échelle des départements, le taux varie de 46,7 % dans le Loir-et-Cher à 76,0 % dans le Loiret. Le **taux de prématurité** (taux de naissance de prématuré survenant avant la 37^e semaine d'aménorrhée) en **région**, en 2019, est de **5,9 %**. Il est le plus faible dans l'Indre-et-Loire et le plus élevé dans le Cher (respectivement 4,9 % et 6,8 %). La macrosomie est définie en fonction du sexe et de l'âge gestationnel et d'un poids supérieur au 97^e percentile. En 2019, le **taux régional de macrosomie** est de **2,2 %**. Il varie de 1,8 % dans l'Indre-et-Loire à 2,4 % dans le Cher, le Loir-et-Cher et le Loiret. Le **taux d'intention d'allaitement** des mères de la **région**, en 2019, au moment du remplissage du CS8, est de **62,7 %**. Au niveau infrarégional, il est de 54,8 % dans le Cher et de 68,5 % dans le Loiret ■

1. Centre-Val de Loire, une surmortalité de 10 % en 2020, Insee Flash Centre-Val de Loire, n°42, Avril 2021

2. **Le taux standardisé de mortalité générale** est le taux que l'on observerait dans le territoire étudié s'il avait la même structure par âge que la population de référence, population France hexagonale au recensement de population de 2006. Les décès sont classés en âge révolu et le taux est exprimé pour 100 000 habitants.

3. **Le taux standardisé de mortalité prématurée** (avant 65 ans) est le taux que l'on observerait dans le territoire étudié s'il avait la même structure par âge que la population de référence, population France hexagonale au recensement de population de 2006. Les décès sont classés en âge révolu et le taux est exprimé pour 100 000 habitants de moins de 65 ans.

4. **Le dispositif des affections de longue durée (ALD)** permet l'exonération du ticket modérateur pour des soins associés à certaines maladies chroniques nécessitant un traitement prolongé et une thérapeutique coûteuse. Toute personne présentant les critères définis par décret pour chacune des pathologies figurant sur la liste des ALD peut bénéficier de cette prise en charge à 100 % par l'Assurance maladie. La liste dite ALD 30, établie par décret après avis de la Haute autorité de santé (HAS), comprend 30 affections ou groupes d'affections. Deux autres catégories d'affections non inscrites sur cette liste ouvrent droit à l'exonération : les formes évolutives ou invalidantes d'une affection grave non inscrite sur la liste des ALD 30 et les polyopathologies entraînant un état pathologique invalidant. Suite au décret n°2011-726 du 24 juin 2011, l'hypertension artérielle sévère a été supprimée de la liste des affections de longue durée et n'est donc plus utilisée dans les indicateurs présentés dans ce document à partir de cette date.

DONNÉES GÉNÉRALES

Données	Cher	Eure-et-Loir	Indre	Indre-et-Loire	Loir-et-Cher	Loiret	Centre-Val de Loire	France hexagonale
Nombre de décès annuels total (2008-2016)	3 618	3 855	2 982	5 265	3 594	5 749	25 063	550 876
<i>hommes</i>	1 867	1 997	1 508	2 688	1 847	2 969	12 876	278 087
	51,6 %	51,8 %	50,6 %	51,0 %	51,4 %	51,6 %	51,4 %	50,5 %
<i>femmes</i>	1 751	1 858	1 474	2 577	1 747	2 780	12 187	272 789
	48,4 %	48,2 %	49,4 %	49,0 %	48,6 %	48,4 %	48,6 %	49,5 %
Taux standardisé de mortalité générale (pour 100 000 habitants) en 2008-2016	832,3	778,1	836,4	699,7	760,2	753,8	764,9	761,3
<i>hommes</i>	1 100,0	1 014,5	1 101,1	929,7	995,5	990,3	1 006,7	1 000,3
<i>femmes</i>	628,1	597,9	638,1	532,1	577,8	578,9	583,7	588,3
Nombre de décès annuels prématurés (moins de 65 ans) (2008-2016)	644	743	464	910	595	1 051	4 407	104 472
<i>hommes</i>	446	500	318	607	405	702	2 978	70 325
	69,3 %	67,2 %	68,5 %	66,7 %	68,1 %	66,8 %	67,6 %	67,3 %
<i>femmes</i>	198	243	146	303	190	349	1 429	34 147
	30,7 %	32,8 %	31,5 %	33,3 %	31,9 %	33,2 %	32,4 %	32,7 %
Taux standardisé de mortalité prématurée (pour 100 000 habitants de moins de 65 ans) en 2008-2016	223,1	192,5	219,8	175,1	198,6	181,2	192,8	187,7
<i>hommes</i>	312,4	261,7	301,4	238,9	274,1	246,2	264,3	258,1
<i>femmes</i>	136,3	124,6	138,9	114,4	124,9	118,5	123,4	120,4
Grandes causes de décès en 2008-2016 (nombre de décès annuels)								
Tumeurs malignes	1 040	1 107	796	1 510	985	1 636	7 074	154 668
(en % de l'ensemble des décès)	28,8 %	28,7 %	26,7 %	28,7 %	27,4 %	28,5 %	28,2 %	28,1 %
Maladies de l'appareil circulatoire	946	979	836	1 316	934	1 494	6 505	141 172
(en % de l'ensemble des décès)	26,1 %	25,4 %	28,0 %	25,0 %	26,0 %	26,0 %	26,0 %	25,6 %
Causes extérieures de morbidité et de mortalité	236	238	177	372	241	401	1 665	36 903
(en % de l'ensemble des décès)	6,5 %	6,2 %	5,9 %	7,1 %	6,7 %	7,0 %	6,6 %	6,7 %
Maladies de l'appareil respiratoire	198	232	194	339	207	310	1 480	36 097
(en % de l'ensemble des décès)	5,5 %	6,0 %	6,5 %	6,4 %	5,7 %	5,4 %	5,9 %	6,6 %
Maladies du système nerveux	222	248	190	315	215	384	1 574	34 173
(en % de l'ensemble des décès)	6,1 %	6,4 %	6,4 %	6,0 %	6,0 %	6,7 %	6,3 %	6,2 %
Grandes causes de décès en 2008-2016 (Taux standardisé de mortalité)								
Tumeurs malignes	251,6	234,1	241,4	216,0	225,1	224,7	229,4	222,1
Maladies de l'appareil circulatoire	205,3	191,5	217,2	165,0	184,2	189,4	188,6	189,2
Causes extérieures de morbidité et de mortalité	62,1	51,3	60,4	53,6	58,8	55,2	55,9	53,3
Maladies de l'appareil respiratoire	43,2	45,4	50,9	42,4	40,6	39,1	42,9	48,5
Maladies du système nerveux	48,1	48,2	49,9	40,1	43,2	48,9	45,9	45,9

Taux standardisé sur l'âge pour 100 000 habitants – Population de référence : France hexagonale RP 2006

Sources : Inserm CépiDc, Insee

 Différence significative avec la France hexagonale

 VALEURS COMMENTÉES

DONNÉES GÉNÉRALES

Données	Cher	Eure-et-Loir	Indre	Indre-et-Loire	Loir-et-Cher	Loiret	Centre-Val de Loire	France hexagonale
Nouvelles admissions en affections de longue durée (ALD) en 2017-2019 (nombre annuel)	8 487	10 714	7 167	15 475	9 366	17 263	68 472	1 672 573
<i>hommes</i>	4 583 54,0 %	5 690 53,1 %	3 844 53,6 %	7 999 51,7 %	5 014 53,5 %	9 087 52,6 %	36 217 52,9 %	870 689 52,1 %
<i>femmes</i>	3 904 46,0 %	5 024 46,9 %	3 323 46,4 %	7 476 48,3 %	4 352 46,5 %	8 176 47,4 %	32 255 47,1 %	801 884 47,9 %
Taux standardisé de nouvelles admissions en affections de longue durée (ALD) en 2017-2019 (pour 100 000 habitants)	2 230,1	2 287,5	2 440,5	2 281,9	2 303,3	2 397,3	2 322,4	2 420,8
<i>hommes</i>	2 634,0	2 649,4	2 885,8	2 634,5	2 704,3	2 785,8	2 707,9	2 801,9
<i>femmes</i>	1 898,0	1 978,6	2 063,9	1 996,8	1 962,3	2 072,0	2 000,6	2 105,0
Grandes causes de nouvelles admissions en ALD en 2017-2019 (nombre d'ALD annuels)								
Maladies de l'appareil circulatoire	2 857	3 407	2 527	4 748	2 960	5 486	21 985	504 155
(en % de l'ensemble des ALD)	33,7 %	31,8 %	35,3 %	30,7 %	31,6 %	31,8 %	32,1 %	30,1 %
Tumeurs malignes	1 956	2 382	1 542	3 564	2 130	3 764	15 338	368 721
(en % de l'ensemble des ALD)	23,0 %	22,2 %	21,5 %	23,0 %	22,7 %	21,8 %	22,4 %	22,0 %
Diabète de type 1 et 2	1 402	1 803	1 144	2 367	1 561	2 929	11 206	259 125
(en % de l'ensemble des ALD)	16,5 %	16,8 %	16,0 %	15,3 %	16,7 %	17,0 %	16,4 %	15,5 %
Affections psychiatriques de longue durée	551	790	468	1 140	577	1 200	4 726	146 371
(en % de l'ensemble des ALD)	6,5 %	7,4 %	6,5 %	7,4 %	6,2 %	7,0 %	6,9 %	8,8 %
Maladie d'Alzheimer et autres démences	427	502	336	880	542	925	3 612	86 879
(en % de l'ensemble des ALD)	5,0 %	4,7 %	4,7 %	5,7 %	5,8 %	5,4 %	5,3 %	5,2 %
Insuffisance respiratoire chronique grave	120	224	105	339	221	277	1 286	37 558
(en % de l'ensemble des ALD)	1,4 %	2,1 %	1,5 %	2,2 %	2,4 %	1,6 %	1,9 %	2,2 %
Grandes causes de nouvelles admissions en ALD en 2017-2019 (Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD)								
Maladies de l'appareil circulatoire	694,8	697,3	774,1	659,7	677,4	734,9	702,5	701,8
Tumeurs malignes	501,1	505,6	515,9	524,3	516,6	522,1	515,3	530,9
Diabète de type 1 et 2	379,8	389,4	408,4	360,7	400,0	415,3	391,1	379,9
Affections psychiatriques de longue durée	185,0	190,1	215,7	195,0	177,4	183,3	189,9	234,3
Maladie d'Alzheimer et autres démences	87,0	92,3	85,4	103,4	102,1	109,6	98,7	108,2
Insuffisance respiratoire chronique grave	31,6	47,2	38,4	51,0	53,8	38,5	43,9	54,7
Nombre de nouvelles admissions par an en ALD tuberculose (2017-2019)	14	33	7	24	9	31	118	3 428
Taux standardisé de nouvelles admissions en affections de longue durée (ALD) tuberculose en 2017-2019 (pour 100 000 habitants)	4,8	8,4	3,2	4,1	3,1	4,8	4,9	5,5

Taux standardisé sur l'âge pour 100 000 habitants - Population de référence: France hexagonale RP 2006

Sources : CNAMTS, CCMSA, RSI, Insee

Différence significative
avec la France hexagonaleVALEURS
COMMENTÉES

DONNÉES GÉNÉRALES

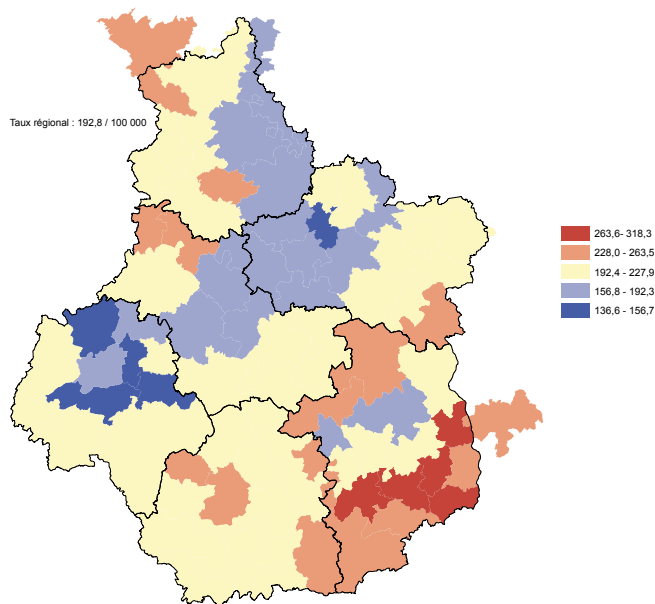
Données	Cher	Eure-et-Loir	Indre	Indre-et-Loire	Loir-et-Cher	Loiret	Centre-Val de Loire	France hexagonale
Nombre de nouvelles admissions en ALD par an chez les 75 ans et plus en 2006-2014	3 003	3 452	2 748	5 429	3 477	5 722	23 831	538 175
<i>hommes</i>	1 421	1 580	1 256	2 447	1 625	2 590	10 919	236 672
	47,3 %	45,8 %	45,7 %	45,1 %	46,7 %	45,3 %	45,8 %	44,0 %
<i>femmes</i>	1 582	1 872	1 492	2 982	1 852	3 132	12 912	301 503
	52,7 %	54,2 %	54,3 %	54,9 %	53,3 %	54,7 %	54,2 %	56,0 %
Grandes causes de nouvelles admissions en ALD chez les 75 ans et plus en 2006-2014 (nombre d'ALD annuels)								
Maladies de l'appareil circulatoire	1 314	1 498	1 261	2 272	1 434	2 434	10 213	225 066
(en % de l'ensemble des ALD)	43,8 %	43,4 %	45,9 %	41,8 %	41,2 %	42,5 %	42,9 %	41,8 %
Tumeurs malignes	608	692	512	1 101	701	1 125	4 739	106 314
(en % de l'ensemble des ALD)	20,3 %	20,0 %	18,6 %	20,3 %	20,2 %	19,7 %	19,9 %	19,8 %
Maladie d'Alzheimer et autres démences	378	436	287	789	477	816	3 183	76 075
(en % de l'ensemble des ALD)	12,6 %	12,6 %	10,5 %	14,5 %	13,7 %	14,3 %	13,4 %	14,1 %
Diabète de type 1 et 2	292	321	258	464	317	546	2 198	47 518
(en % de l'ensemble des ALD)	9,7 %	9,3 %	9,4 %	8,5 %	9,1 %	9,5 %	9,2 %	8,8 %
Insuffisance respiratoire chronique grave	37	65	36	105	83	80	406	10 581
(en % de l'ensemble des ALD)	1,2 %	1,9 %	1,3 %	1,9 %	2,4 %	1,4 %	1,7 %	2,0 %
Affections psychiatriques de longue durée	58	67	60	110	75	111	481	11 957
(en % de l'ensemble des ALD)	1,9 %	1,9 %	2,2 %	2,0 %	2,2 %	1,9 %	2,0 %	2,2 %
Taux de mères mineures à la naissance en 2019	0,5 %	0,3 %	0,6 %	0,4 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %	ND
en effectifs	13	13	9	20	8	17	80	
Taux de mères ayant effectué trois échographies en 2019 (nombre recommandé au niveau national)	57,2 %	69,5 %	59,8 %	63,7 %	46,7 %	76,0 %	64,7 %	ND
Taux de prématurité (<37 semaines d'aménorrhée) en 2019	6,8 %	6,0 %	6,1 %	4,9 %	5,8 %	6,2 %	5,9 %	ND
en effectifs	165	245	93	263	152	395	1 313	
Taux de macrosomie* en 2019	2,4 %	2,3 %	2,1 %	1,8 %	2,4 %	2,4 %	2,2 %	ND
en effectifs	59	93	31	94	61	148	486	
Taux d'allaitement** des mères en 2019	54,8 %	63,0 %	55,7 %	61,8 %	63,0 %	68,5 %	62,7 %	ND

Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee, Certificat de santé du 8^e jour (Conseils départementaux)*Définition Audipog 97 % : macrosomie définie en fonction du sexe et de l'âge gestationnel, poids \geq 97^e percentile

**Il s'agit d'intention d'allaitement car aucune indication sur la continuité de celui-ci

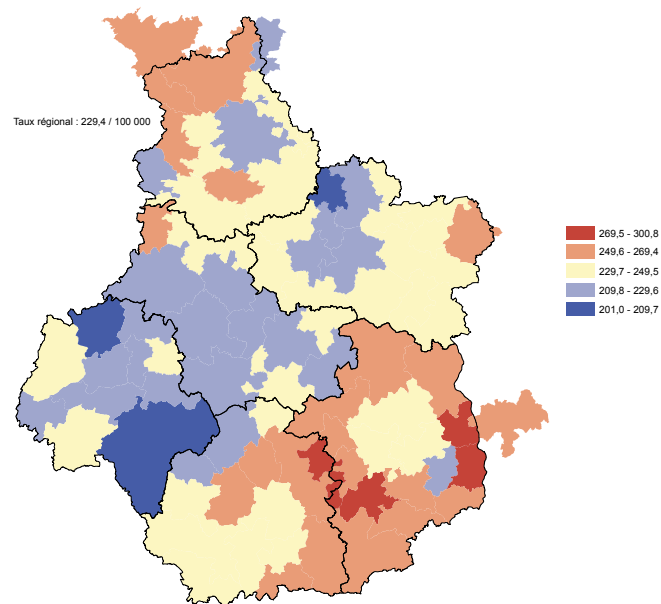


27 Taux standardisé de mortalité prématurée
pour 100 000 habitants de moins de 65 ans (2008-2016)



Sources : Inserm CépiDc, Insee, Admin express
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

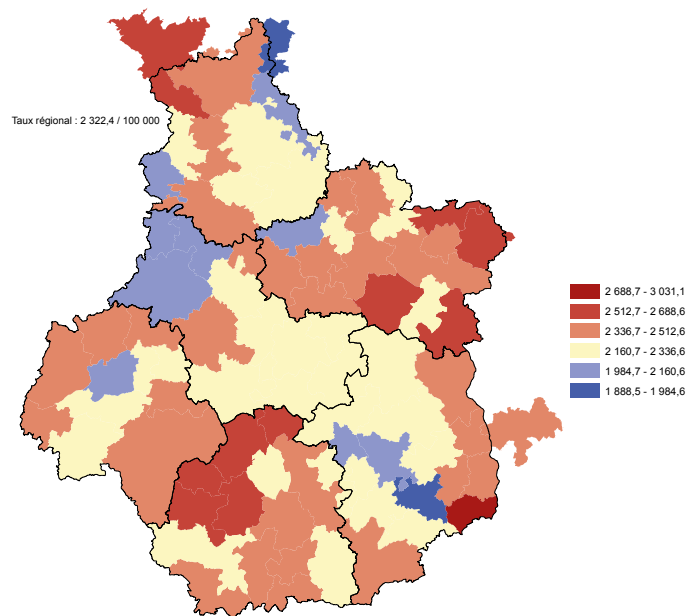
28 Taux standardisé de mortalité par cancers
pour 100 000 habitants (2008-2016)



Sources : Inserm CépiDc, Insee, Admin express
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

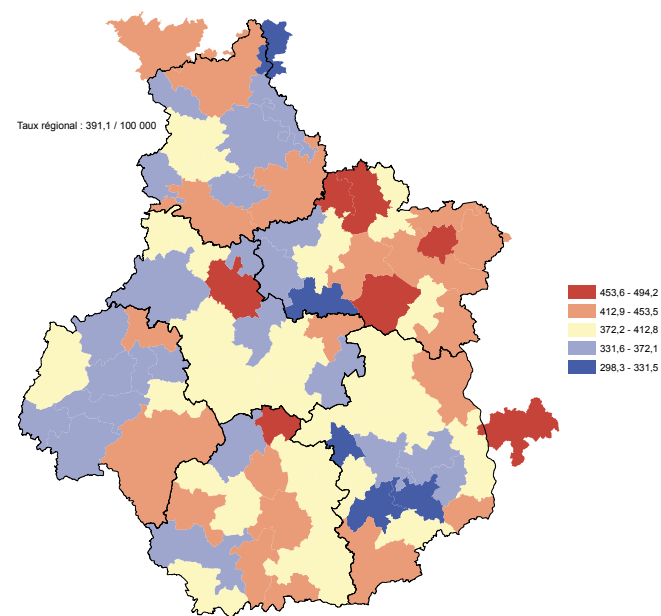


29 Taux standardisé de nouvelles admissions en affection
longue durée (ALD) pour 100 000 habitants (2017-2019)



Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee, Admin express
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

30 Taux standardisé de nouvelles admissions en affection longue durée
(ALD) pour diabète de type 1 et 2 pour 100 000 habitants (2017-2019)



Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee, Admin express
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Annexes

Formules de calcul

Index des sigles

Démographie

Densité de population en 2018: (Nombre d'habitants au RP 2018/ Superficie en km²)

Taux d'accroissement annuel de la population entre 2013 et 2018: ((Nombre d'habitants au RP 2018/Nombre d'habitants au RP 2013)^{^(1/5)-1})*100

Part de la population vivant en quartier prioritaire en 2018: (Nombre de personnes vivant en quartier prioritaire en 2018/ Population totale en 2018)*100

Part des 20-64 ans en 2018: (Nombre de personnes âgées de 20 à 64 ans au RP 2018/Population totale au RP 2018)*100

Part des 65 ans ou plus en 2018: (Nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus au RP 2018/Population totale au RP 2018)*100

Part des 75 ans ou plus en 2018: (Nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus au RP 2018/Population totale au RP 2018)*100

Indice de vieillissement en 2018: (Nombre de personnes de 65 ans ou plus au RP 2018/Nombre de personnes de moins de 20 ans au RP 2018)*100

Part des ménages selon le type de ménages en 2018: (Nombre de ménages selon le type de ménages au RP 2018/Nombre de ménages au RP 2018)*100

Part des 25-59 ans en 2018: (Nombre de personnes âgées de 25 à 59 ans au RP 2018/Population totale au RP 2018)*100

Part des 25-59 ans vivant seuls en 2018: (Nombre de personnes âgées de 25 à 59 ans vivant seules au RP 2018/Nombre de personnes de 25 à 59 ans au RP 2018)*100

Part de familles monoparentales en 2018: (Nombre de familles monoparentales ayant des enfants de 0 à 24 ans au RP 2018/ Nombre de familles ayant des enfants de 0 à 24 ans au RP 2018)*100

Part d'enfant(s) de familles sans actif occupé en 2018: (Nombre d'enfant(s) de familles sans actif occupé au RP 2018/Nombre d'enfant(s) de moins de 25 ans au RP 2018)*100

Emploi, chômage et revenu

Population active de 15 ans et plus en 2018: (Nombre d'actifs de 15 ans et plus (occupés et chômeurs) au RP 2018/Population totale au RP 2018)*100

Taux standardisé sur l'âge et le sexe des inactifs de 25-54 ans en 2018: Somme des taux d'activité (Nombre d'inactifs d'un groupe d'âge et d'un sexe donnés au RP 2018/Nombre d'actifs et inactifs pour le groupe d'âge et le sexe considérés au RP 2018) par groupes d'âges décennaux et par sexe*100

Part d'actifs de 25-54 ans ayant un emploi précaire en 2018 (Nombre d'actifs de 25-54 ans ayant un emploi autre qu'un CDI à temps plein au RP 2018/Nombre d'actifs de 25-54 ans ayant un emploi salarié au RP 2018)*100

Part des emplois salariés fin 2018 (Nombre d'emplois salariés au 31.12.2018/Nombre total d'emplois au 31.12.2018)*100

Part des emplois salariés selon le secteur d'activité fin 2018 (Nombre d'emplois salariés selon le secteur d'activité au 31.12.2018/Nombre total d'emplois salariés au 31.12.2018)*100

Part d'agriculteurs-exploitants dans la population active en 2018: (Nombre d'agriculteurs exploitants ayant un emploi au RP 2018/Population active ayant un emploi au RP 2018)*100

Part de cadres dans la population active en 2018: (Nombre de cadres ayant un emploi au RP 2018/Population active ayant un emploi au RP 2018)*100

Part d'ouvriers dans la population active en 2018: (Nombre d'ouvriers ayant un emploi au RP 2018/Population active ayant un emploi au RP 2018)*100

Part d'employés dans la population active en 2018: (Nombre d'employés ayant un emploi au RP 2018/Population active ayant un emploi au RP 2018)*100

Part des foyers fiscaux imposés en 2019: (Nombre de foyers fiscaux imposés en 2019/Nombre total de foyers fiscaux en 2019)*100

Pourcentage de familles dont les ressources mensuelles sont inférieures à 0,5 Smic au 31 décembre 2020 (parmi l'ensemble des familles dont les ressources mensuelles sont connues): (Nombre de familles ayant des ressources mensuelles inférieures à 0,5 Smic/Nombre de familles dont les ressources mensuelles sont connues)*100

Pourcentage de familles dont les ressources mensuelles sont inférieures à 0,75 Smic au 31 décembre 2020 (parmi l'ensemble des familles dont les ressources mensuelles sont connues): (Nombre de familles ayant des ressources mensuelles inférieures à 0,75 Smic/Nombre de familles dont les ressources mensuelles sont connues)*100

Densité de situations soumises aux commissions de surendettement en 2020: (Nombre de situations soumises aux commissions de surendettement en 2020/Population de 15 ans et plus)*100

Taux de chômage localisé au 4^e trimestre 2020: (Nombre de chômeurs moyen au 4^e trimestre 2020/Population active)*100

Part des DEFM de catégorie ABC ayant plus d'un an d'ancienneté parmi les DEFM de catégorie ABC (au 31 décembre 2020): (Nombre de DEFM de catégorie ABC ayant plus d'un an d'ancienneté au 31.12.2020/Nombre de DEFM de catégorie ABC au 31.12.2020)*100

Part des femmes DEFM de catégorie ABC parmi les DEFM de catégorie ABC (au 31 décembre 2020): (Nombre de femmes DEFM de catégorie ABC au 31.12.2020/Nombre de DEFM de catégorie ABC au 31.12.2020)*100

Part des femmes DEFM de catégorie A parmi les DEFM de catégorie A (au 31 décembre 2020): (Nombre de femmes DEFM de catégorie A au 31.12.2020/Nombre de DEFM de catégorie A au 31.12.2020)*100

Part des hommes DEFM de catégorie ABC parmi les DEFM de catégorie ABC (au 31 décembre 2020): (Nombre d'hommes DEFM de catégorie ABC au 31.12.2020/Nombre de DEFM de catégorie ABC au 31.12.2020)*100

Part des hommes DEFM de catégorie A parmi les DEFM de catégorie A (au 31 décembre 2020): (Nombre d'hommes DEFM de catégorie A au 31.12.2020/Nombre de DEFM de catégorie A au 31.12.2020)*100

Part des jeunes (moins de 25 ans) DEFM de catégorie ABC parmi les DEFM de catégorie ABC (au 31 décembre 2020): (Nombre de jeunes (moins de 25 ans) DEFM de catégorie ABC au 31.12.2020/Nombre de DEFM de catégorie ABC au 31.12.2020)*100

Part des jeunes (moins de 25 ans) DEFM de catégorie A parmi les DEFM de catégorie A (au 31 décembre 2020): (Nombre de jeunes (moins de 25 ans) DEFM de catégorie A au 31.12.2020/Nombre de DEFM de catégorie A au 31.12.2020)*100

Part des seniors (50 ans ou plus) DEFM de catégorie ABC parmi les DEFM de catégorie ABC (au 31 décembre 2020): (Nombre de seniors (50 ans ou plus) DEFM de catégorie ABC au 31.12.2020/Nombre de DEFM de catégorie ABC au 31.12.2020)*100

Part des seniors (50 ans ou plus) DEFM de catégorie A parmi les DEFM de catégorie A (au 31 décembre 2020): (Nombre de seniors (50 ans ou plus) DEFM de catégorie A au 31.12.2020/Nombre de DEFM de catégorie A au 31.12.2020)*100

Enseignement, scolarité

Taux de collégiens boursiers (public + privé sous contrat) (année scolaire 2020-2021): (Nombre d'élèves boursiers en collège/Nombre total d'élèves en collège)*100

Taux de lycéens boursiers (public + privé sous contrat) (année scolaire 2020-2021): (Nombre d'élèves boursiers en lycée/Nombre total d'élèves en lycée)*100

Proportion d'élèves de familles défavorisées parmi les collégiens (public et privé) (année scolaire 2020-2021): (Nombre de collégiens de familles défavorisées/Nombre total de collégiens dont la PCS était précisée dans scolarité)*100

Proportion d'élèves de familles défavorisées parmi les lycéens (public et privé) (année scolaire 2020-2021): (Nombre de lycéens de familles défavorisées/Nombre total de lycéens dont la PCS était précisée dans scolarité)*100

Proportion d'élèves de familles défavorisées parmi les élèves de classes préparatoires aux grandes écoles (CPGE) (année scolaire 2020-2021): (Nombre d'élèves en classes préparatoires aux grandes écoles de familles défavorisées/Nombre total d'élèves en classes préparatoires aux grandes écoles dont la PCS était précisée dans scolarité)*100

Proportion d'élèves de familles défavorisées parmi les élèves en section de technicien supérieur (STS) (année scolaire 2020-2021): (Nombre d'élèves en section de technicien supérieur de familles défavorisées/Nombre total d'élèves en section de technicien supérieur dont la PCS était précisée dans scolarité)*100

Taux d'accès au diplôme national du brevet (DNB) (session 2020): Somme des taux d'accès par âge: ((lauréats d'âge 13 ans ou moins à la session n/population d'âge 12 ans à la rentrée n-1) + (lauréats d'âge 14 ans à la session N/population d'âge 13 ans à la rentrée n-1) + + (lauréats d'âges 18 ans et plus à la session n/population d'âge 17 ans à la rentrée n-1))*100

Taux d'accès des élèves de seconde générale et technologique au baccalauréat général et technologique (session 2020) et Taux d'accès des élèves de seconde professionnelle au baccalauréat professionnel (session 2020) (On distingue les bacheliers par âge mais les classes ou regroupements d'âge sont différents selon la série de baccalauréat pour tenir compte de parcours scolaires différents (pour les baccalauréats général et technologique, la tranche d'âge est de 15 à 23 ans, pour le baccalauréat professionnel la tranche d'âge est de 18 à 30 ans).

Modalité de calcul: ((bacheliers d'âge 15 ou moins à la session n/population d'âge 14 ans à la rentrée n-1) + (bacheliers d'âge 16 ans à la session n/population d'âge 15 ans à la rentrée n-1) + (bacheliers d'âge 17 ans à la session n/population d'âge 16 ans à la rentrée n-1) + (bacheliers d'âge 23 ans à la session n/population d'âge 22 ans à la rentrée n-1)) * 100

Taux de poursuite des bacheliers dans l'enseignement supérieur (année scolaire 2019-2020): (Nombre d'élèves en formations universitaires (ou rattachées) et post-bac de l'année scolaire n qui ont obtenu leur bac à la session n/Nombre total de bacheliers de la session n)*100

Part des jeunes de 16 à 24 ans scolarisés (année scolaire 2019-2020): (Nombre de jeunes de 16 à 24 ans scolarisés dans un opérateur de formation/Nombre total de jeunes de 16 à 24 ans)*100

Part des jeunes de 16 à 24 ans scolarisés dans le secondaire (année scolaire 2019-2020): (Nombre de jeunes de 16 à 24 ans scolarisés dans le secondaire/Nombre total de jeunes de 16 à 24 ans)*100

Part des jeunes de 16 à 24 ans scolarisés dans le supérieur (année scolaire 2019-2020): (Nombre de jeunes de 16 à 24 ans scolarisés dans le supérieur/Nombre total de jeunes de 16 à 24 ans)*100

Part des jeunes de 20 à 24 ans non diplômés en 2018: (Nombre de jeunes de 20 à 24 ans sortis des cursus scolaires et non titulaires au minimum d'un CAP, d'un brevet de compagnon, d'un brevet d'études professionnelles ou d'un baccalauréat au RP 2018/Nombre de jeunes de 20 à 24 ans non inscrits dans un établissement d'enseignement au RP 2018)*100

Part de jeunes de 20 à 29 ans peu ou pas diplômés en 2018: (Nombre de jeunes de 20 à 29 ans sortis des cursus scolaires et non titulaires au minimum d'un CAP, d'un brevet de compagnon, d'un brevet d'études professionnelles ou d'un baccalauréat au RP 2018/Nombre de jeunes de 20 à 29 ans non inscrits dans un établissement d'enseignement au RP 2018)*100

Part de la population de 15 ans non scolarisée, sans qualification ou de faible niveau de formation en 2018: (Nombre de personnes de 15 ans et plus non scolarisées sans diplôme ou titulaires uniquement d'un CEP, d'un BEPC ou du brevet des collèges au RP 2018/Nombre de personnes de 15 ans et plus non scolarisées au RP 2018)*100

Part de la population de 15 ans non scolarisée, titulaire d'au moins un bac+2 en 2018: (Nombre de personnes de 15 ans et plus non scolarisées titulaires au minimum d'un bac+2 au RP 2018/Nombre de personnes de 15 ans et plus non scolarisées au RP 2018)*100

Part des jeunes de 18 à 25 ans non insérés en 2017: (Nombre de jeunes de 18 à 25 ans sans emploi et qui ne sont ni étudiants, élèves ou stagiaires au RP 2017/Nombre de jeunes de 18 à 24 ans au RP 2017)*100

Part des jeunes ayant participé à la Journée Défense et Citoyenneté (JDC) en difficulté de lecture en 2019: (Nombre de jeunes jugés en difficulté de lecture, selon les tests de la Journée Défense et Citoyenneté (JDC) organisés par le ministère de la défense/Nombre de jeunes de nationalité française convoqués à la JDC)*100

Personnes en situation de handicap

Adultes en situation de handicap

Taux d'équipement en places d'accueil spécialisé pour 1000 adultes de 20 à 59 ans au 31.12.2019: (Nombre de places d'accueil spécialisé pour adultes handicapés/Nombre de personnes âgées de 20 à 59 ans)*1000

Taux d'équipement en places d'accueil médicalisé pour 1000 adultes de 20 à 59 ans au 31.12.2019: (Nombre de places d'accueil médicalisé pour adultes handicapés/Nombre de personnes âgées de 20 à 59 ans)*1000

Taux d'équipement en places dans les foyers de vie pour 1000 adultes de 20 à 59 ans au 31.12.2019: (Nombre de places en foyer de vie pour adultes handicapés/Nombre de personnes âgées de 20 à 59 ans)*1000

Taux d'équipement en places dans les établissements de service d'aide par le travail (Esat) pour 1000 adultes de 20 à 59 ans au 31.12.2019: (Nombre de places en Esat pour adultes handicapés/Nombre de personnes âgées de 20 à 59 ans)*1000

Taux d'allocataires de l'allocation adulte handicapé (AAH) pour 100 adultes de 20 à 64 ans au 31 décembre 2020: (Nombre d'allocataires de l'AAH au 31.12.2020/Nombre de personnes âgées de 20 à 64 ans au RP 2018)*100

Taux d'allocataires de la prestation de compensation du handicap (PCH) pour 1000 personnes de moins de 60 ans au 31 décembre 2019: (Nombre d'allocataires de la PCH au 31.12.2019/Nombre de personnes âgées de moins de 60 ans, estimations Insee au 01.01.2020)*1000

Taux d'allocataires de la prestation de compensation du handicap (PCH) pour 1000 personnes de plus de 60 ans au 31 décembre 2019: (Nombre d'allocataires de la PCH au 31.12.2019/Nombre de personnes âgées de plus de 60 ans, estimations Insee au 01.01.2020)*1000

Taux d'allocataires de l'allocation compensatrice tierce personnes (ACTP) pour 1000 personnes de moins de 60 ans au 31 décembre 2019: (Nombre d'allocataires de l'ACTP au 31.12.2019/Nombre de personnes âgées de moins de 60 ans, estimations Insee au 01.01.2020)*1000

Taux d'allocataires de l'allocation compensatrice tierce personnes (ACTP) pour 1000 personnes de plus de 60 ans au 31 décembre 2019: (Nombre d'allocataires de l'ACTP au 31.12.2019/Nombre de personnes âgées de plus de 60 ans, estimations Insee au 01.01.2020)*1000

*Taux d'allocataires de l'allocation compensatrice tierce personne (ACTP) ou de la prestation de compensation du handicap (PCH) pour 1 000 personnes de moins de 60 ans au 31 décembre 2019: (Nombre d'allocataires de l'ACTP ou de la PCH au 31.12.2019/ Nombre de personnes âgées de moins de 60 ans, estimations Insee au 01.01.2020)*1000*

*Taux d'allocataires de l'allocation compensatrice tierce personnes (ACTP) ou de la prestation de compensation du handicap (PCH) pour 1 000 personnes de plus de 60 ans au 31 décembre 2019: (Nombre d'allocataires de l'ACTP ou de la PCH au 31.12.2019/ Nombre de personnes âgées de plus de 60 ans, estimations Insee au 01.01.2020)*1000*

Enfance et jeunesse en situation de handicap

*Taux d'équipement global en établissements pour enfants handicapés (hors Sessad, jardins d'enfants spécialisés et accueil temporaire) pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans au 31.12.2019: (Nombre de places en établissements/Nombre de jeunes de moins de 20 ans)*1000*

*Taux d'allocataires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans au 31 décembre 2020: (Nombre d'allocataires de l'AEEH au 31.12.2020/Nombre de jeunes de moins de 20 ans au RP 2018)*1000*

Scolarité des enfants en situation de handicap

*Proportion d'élèves handicapés parmi les élèves scolarisés dans le 1^{er} degré (public et privé) (année scolaire 2020-2021): (Nombre d'élèves handicapés scolarisés dans le 1^{er} degré (public + privé)/ Nombre total d'élèves scolarisés dans le 1^{er} degré (public + privé))*100*

*Proportion d'élèves handicapés parmi les élèves scolarisés dans le 2nd degré (public et privé) (année scolaire 2020-2021): ((Nombre d'élèves handicapés scolarisés dans le 2nd degré (public + privé)/ Nombre total d'élèves scolarisés dans le 2nd degré (public + privé))*100*

*Répartition des élèves handicapés en classes ordinaires (a) et en classes spéciales (b) dans le 1^{er} degré (public et privé) (année scolaire 2020-2021): ((a): (Nombre d'élèves handicapés scolarisés en classe ordinaire dans le 1^{er} degré (public + privé)/Nombre total d'élèves handicapés scolarisés dans le 1^{er} degré (public + privé)*100; (b): (Nombre d'élèves handicapés scolarisés en enseignement spécial dans le 1^{er} degré (public + privé)/Nombre total d'élèves handicapés scolarisés dans le 1^{er} degré (public + privé)*100))*

*Répartition des élèves handicapés en classes ordinaires (a) et en classes spéciales (b) dans le 2nd degré (public et privé) (année scolaire 2020-2021): ((a): (Nombre d'élèves handicapés scolarisés en classe ordinaire dans le 2nd degré (public + privé)/Nombre total d'élèves handicapés scolarisés dans le 2nd degré (public + privé)*100; (b): (Nombre d'élèves handicapés scolarisés en enseignement spécial dans le 2nd degré (public + privé)/Nombre total d'élèves handicapés scolarisés dans le 2nd degré (public + privé)*100))*

Personnes âgées

*Part des 75 ans et plus vivant seules à domicile en 2018: (Nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus vivant seules à domicile au RP 2018/Nombre de personnes de 75 ans ou plus au RP 2018)*100*

*Part des 75 ans et plus vivant en logement ordinaire ou en institution sociale de court séjour, dans un service ou un établissement de moyen ou long séjour, une maison de retraite, un foyer logement ou une résidence sociale en 2018: (Nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus vivant en logement ordinaire ou en institution sociale de court séjour, dans un service ou un établissement de moyen ou long séjour, une maison de retraite, un foyer logement ou une résidence sociale au RP 2018/Nombre de personnes de 75 ans ou plus au RP 2018)*100*

*Indice de grand vieillissement en 2018: (Nombre de personnes âgées de 80 ans ou plus au RP 2018/Nombre de personnes de 65 ans à 79 ans au RP 2018)*100*

*Part des 85 ans et plus parmi les 65 ans et plus en 2018: (Nombre de personnes âgées de 85 ans ou plus au RP 2018/Nombre de personnes âgées de 65 ans et plus au RP 2018)*100*

*Taux d'équipement en places dans les structures d'hébergement non Ehpad pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou plus au 31.12.2019 (maisons de retraite, logements-foyers, USLD): (Nombre de places dans les structures d'hébergement pour personnes âgées non Ehpad/Nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus)*1000*

*Taux d'équipement en places dans les Ehpad pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou plus au 31.12.2019: (Nombre de places en Ehpad/Nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus)*1000*

*Taux d'équipement en places dans les centres de jour pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou plus au 31.12.2019: (Nombre de places en centres de jour/Nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus)*1000*

Taux de bénéficiaires de l'aide personnalisée à l'autonomie (Apa) pour 1000 personnes de 75 ans ou plus au 31 décembre 2019: (Nombre de bénéficiaires de l'Apa au 31.12.2019/Nombre de personnes de 75 ans ou plus, estimations de population Insee au 01.01.2020)*1000

Taux de bénéficiaires de l'aide personnalisée à l'autonomie (Apa) à domicile pour 1000 personnes de 75 ans ou plus au 31 décembre 2019: (Nombre de bénéficiaires de l'Apa à domicile au 31.12.2019/Nombre de personnes de 75 ans ou plus, estimations de population Insee au 01.01.2020)*1000

Taux de bénéficiaires de l'aide personnalisée à l'autonomie (Apa) en établissement pour 1000 personnes de 75 ans ou plus au 31 décembre 2017: (Nombre de bénéficiaires de l'Apa en établissement au 31.12.2019/Nombre de personnes de 75 ans ou plus, estimations de population Insee au 01.01.2020)*1000

Taux d'allocataires du minimum vieillesse pour 1000 personnes de 65 ans et plus au 31 décembre 2020: (Nombre d'allocataires du minimum vieillesse au 31.12.2020/Nombre de personnes de 65 ans ou plus au RP 2018)*1000

Taux de bénéficiaires d'une aide financière pour une aide ménagère à domicile pour 1000 personnes de 75 ans ou plus au 31 décembre 2020: ((Nombre de bénéficiaires d'une aide financière pour une aide ménagère à domicile au 31.12.2020/Nombre de personnes de 75 ans ou plus au RP 2018)*1000

Lutte contre les exclusions et indicateurs de pauvreté

Taux de pauvreté monétaire à 60 % en 2018: (Proportion d'individus dont le niveau de vie est inférieur au seuil de pauvreté de 60 % en 2018)

Taux de pauvreté monétaire à 60 % par âge en 2018: (Proportion d'individus par grandes classes d'âge dont le niveau de vie est inférieur au seuil de pauvreté de 60 % en 2018)

Taux d'allocataires au 31 décembre 2020: (Nombre d'allocataires de la Caf ou la MSA au 31.12.2020/Nombre de ménages au RP 2018)*100

Part de la population couverte par les allocations au 31 décembre 2020: (Nombre de personnes couvertes par les allocations au 31.12.2020/Nombre d'habitants au RP 2018)*100

Taux d'allocataires du revenu de solidarité active (RSA) socle pour 100 personnes âgées de 15 à 64 ans au 31 décembre 2020: (Nombre d'allocataires du RSA socle au 31.12.2020/Nombre de personnes âgées de 15 à 64 ans au RP 2018)*100

Taux d'allocataires du revenu de solidarité active (RSA) socle majoré pour 100 familles monoparentales ayant des enfants de moins de 25 ans au 31 décembre 2020: (Nombre d'allocataires du RSA socle majoré au 31.12.2020/Nombre de familles monoparentales ayant des enfants de moins de 25 ans au RP 2018)*100

Pourcentage d'allocataires dont les prestations sociales Caf représentent 50 % des revenus au 31 décembre 2020 (parmi l'ensemble des familles dont les ressources mensuelles sont connues): (Nombre d'allocataires dont les prestations sociales Caf représentent 50 % des revenus/Nombre de familles dont les ressources mensuelles sont connues)*100

Pourcentage d'allocataires dont les prestations sociales Caf représentent 100 % des revenus au 31 décembre 2020 (parmi l'ensemble des familles dont les ressources mensuelles sont connues): (Nombre d'allocataires dont les prestations sociales Caf représentent 100 % des revenus/Nombre de familles dont les ressources mensuelles sont connues)*100

Taux d'allocataires de l'ASS pour 1000 personnes de 18 à 59 ans au 31 décembre 2020: (Nombre d'allocataires de l'ASS au 31.12.2020/Nombre de personnes de 18 à 59 ans au RP 2018)*100

Taux d'allocataires de l'ASI pour 1000 personnes de 25 à 59 ans au 31 décembre 2019: (Nombre d'allocataires de l'ASI au 31.12.2019/Nombre de personnes de 25 à 59 ans au RP 2018)*1000

Densité de logements sociaux (Enquête RPLS au 01.01.2020): (Nombre de logements sociaux au 01.01.2020/Nombre de résidences principales au RP 2018)*100

Taux d'allocataires de l'APL pour 1000 ménages au 31 décembre 2020: (Nombre d'allocataires de l'APL au 31.12.2020/Nombre de ménages au RP 2018)*1000

Taux d'allocataires de l'ALS pour 1000 ménages au 31 décembre 2020: (Nombre d'allocataires de l'ALS au 31.12.2020/Nombre de ménages au RP 2018)*1000

Taux d'allocataires de l'ALF pour 1000 ménages au 31 décembre 2020: (Nombre d'allocataires de l'ALF au 31.12.2020/Nombre de ménages au RP 2018)*1000

Taux de bénéficiaires d'allocations logement (APS, ALS, ALF) pour 1 000 ménages au 31 décembre 2020: (Nombre de bénéficiaires d'allocations logement au 31.12.2020/Nombre de ménages au RP 2018)*1000

Taux d'allocataires de l'ASF pour 100 familles avec enfants de moins de 25 ans au 31 décembre 2020: (Nombre d'allocataires de l'ASF au 31.12.2020/Nombre de familles avec enfants de moins de 25 ans au RP 2018)*100

*Taux d'allocataires de la prestation d'accueil du jeune enfant (Paje) pour 1 000 familles ayant des enfants au 31 décembre 2020: (Nombre d'allocataires de la Paje au 31.12.2020/Nombre de familles ayant des enfants au RP 2018)*1000*

Adultes et familles en difficulté

*Taux d'équipement en places d'hébergement pour 1000 adultes de 20 à 59 ans au 31.12.2019: (Nombre de lits ou places d'hébergement/Nombre de personnes de 20 à 59 ans)*1000*

*Taux de bénéficiaires d'une aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) pour 100 personnes en 2018: (Nombre de bénéficiaires de l'ACS en 2018/Population totale (estimations Fonds CMU))*100*

*Taux de bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUC) pour 100 personnes au 31.12.2018: (Nombre de bénéficiaires de la CMUC au 31.12.2018/Population totale (estimations Fonds CMU))*100*

Protection de l'enfance

*Taux d'équipement en établissements de l'aide sociale à l'enfance pour 1000 jeunes de 0-20 ans au 31 décembre 2019: (Nombre de places en établissements d'aide sociale à l'enfance/Nombre de jeunes de 0-20 ans, estimations de population Insee)*1000*

*Taux de bénéficiaires de mesures d'aide sociale à l'enfance (mesures éducatives et mesures de placement) pour 100 jeunes de 0 à 20 ans au 31 décembre 2019: (Nombre de mesures éducatives AED, AEMO, mesures de placements au 31.12.2019/Nombre de jeunes de 0 à 20 ans, estimations Insee au 01.01.2020)*100*

*Taux de mesures de placement (enfants confiés à l'Ase et placements directs) parmi l'ensemble des mesures de placements de l'aide sociale à l'enfance au 31 décembre 2019: (Nombre de mesures de placement au 31.12.2019/Nombre de mesures de l'aide sociale à l'enfance au 31.12.2019)*100*

*Taux d'actions éducatives à domicile parmi l'ensemble des actions éducatives au 31 décembre 2019: (Nombre d'actions éducatives à domicile au 31.12.2019/Nombre total d'actions éducatives au 31.12.2019)*100*

*Taux de mesures administratives parmi l'ensemble des mesures de placements de l'aide sociale à l'enfance (enfants confiés à l'Ase et placements directs) au 31 décembre 2019: (Nombre de mesures administratives au 31.12.2019/Nombre de mesures de placements au 31.12.2019)*100*

*Parts des placements directs dans les mesures de placements au 31 décembre 2019: (Nombre de mesures de placements directs au 31.12.2019/Nombre de mesures de placements au 31.12.2019)*100*

Données sanitaires

*Part de décès par sexe en 2008-2016: (Nombre de décès par sexe/Nombre de décès total)*100*

Taux standardisé de mortalité générale en 2008-2016 (pour 100 000 habitants): taux standardisé de mortalité toutes causes de décès et tous âges.

*Part de décès prématurés (moins de 65 ans) par sexe en 2008-2016: (Nombre de décès prématurés par sexe/Nombre de décès prématurés total)*100*

Taux standardisé de mortalité chez les moins de 65 ans en 2008-2016 (pour 100 000 habitants): taux standardisé de mortalité toutes causes de décès chez les moins de 65 ans.

*Part de décès par cancers en 2008-2016: (Nombre de décès par cancers/Nombre de décès total)*100 (code CIM 10: C00-C97)*

*Part de décès par maladies de l'appareil circulatoire en 2008-2016: (Nombre de décès par maladies de l'appareil circulatoire/Nombre de décès total)*100 (code CIM 10: I00-I99)*

*Part de décès par causes extérieures de mortalité et de morbidité en 2008-2016: (Nombre de décès par causes extérieures de mortalité et de morbidité/Nombre de décès total)*100 (code CIM 10: V01-Y89)*

*Part de décès par maladies de l'appareil circulatoire en 2008-2016: (Nombre de décès par maladies de l'appareil circulatoire/Nombre de décès total)*100 (code CIM 10: I00-I99)*

*Part de décès par maladies de l'appareil respiratoire en 2008-2016: (Nombre de décès par maladies de l'appareil respiratoire/Nombre de décès total)*100 (code CIM 10: J00-I99)*

*Part de décès par maladies du système nerveux en 2008-2016: (Nombre de décès par maladies du système nerveux/Nombre de décès total)*100 (code CIM 10: G00-I99)*

Taux standardisé de mortalité par cancers en 2008-2016 (pour 100 000 habitants): taux standardisé de mortalité par cancers tous âges.

Taux standardisé de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire en 2008-2016 (pour 100 000 habitants): taux standardisé de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire tous âges.

Taux standardisé de mortalité par causes extérieures de mortalité et de morbidité en 2008-2016 (pour 100 000 habitants): taux standardisé de mortalité par causes extérieures de mortalité et de morbidité tous âges.

Taux standardisé de mortalité par maladies de l'appareil respiratoire en 2008-2016 (pour 100 000 habitants): taux standardisé de mortalité par maladies de l'appareil respiratoire tous âges.

Taux standardisé de mortalité par maladies du système nerveux en 2008-2016 (pour 100 000 habitants): taux standardisé de mortalité par maladies du système nerveux tous âges.

Part de nouvelles admissions en ALD par sexe en 2017-2019: (Nombre de nouvelles admissions en ALD par sexe/Nombre de nouvelles admissions en ALD total)*100

Taux standardisé de nouvelles admissions en affections de longue durée en 2017-2019 (pour 100 000 habitants): taux standardisé de nouvelles admissions en affections de longue durée toutes causes et tous âges.

Part de nouvelles admissions en ALD pour maladies de l'appareil circulatoire en 2017-2019: (Nombre de nouvelles admissions en ALD pour maladies de l'appareil circulatoire/Nombre de nouvelles admissions en ALD total)*100 (code ALD 30: 1-3-5-13)

Part de nouvelles admissions en ALD pour cancers en 2017-2019: (Nombre de nouvelles admissions en ALD pour cancers / Nombre de nouvelles admissions en ALD total)*100 (code CIM 10: C00-C97)

Part de nouvelles admissions en ALD pour diabète de type 1 et 2 en 2017-2019: (Nombre de nouvelles admissions en ALD pour diabète de type 1 et 2/Nombre de nouvelles admissions en ALD total)*100 (code ALD 30: 8)

Part de nouvelles admissions en ALD pour affections psychiatriques de longue durée en 2017-2019: (Nombre de nouvelles admissions en ALD pour affections psychiatriques de longue durée/Nombre de nouvelles admissions en ALD total)*100 (code ALD 30: 23)

Part de nouvelles admissions en ALD pour maladie d'Alzheimer et autres démences en 2017-2019: (Nombre de nouvelles admissions en ALD pour maladie d'Alzheimer et autres démences/Nombre de nouvelles admissions en ALD total)*100 (code ALD 30: 15)

Part de nouvelles admissions en ALD pour insuffisance respiratoire chronique grave en 2017-2019: (Nombre de nouvelles admissions en ALD pour insuffisance respiratoire chronique grave/Nombre de nouvelles admissions en ALD total)*100 (code ALD 30: 14)

Taux standardisé de nouvelles admissions en affections de longue durée maladies de l'appareil circulatoire en 2017-2019 (pour 100 000 habitants): taux standardisé de nouvelles admissions en affections de longue durée maladies de l'appareil circulatoire tous âges.

Taux standardisé de nouvelles admissions en affections de longue durée cancers en 2017-2019 (pour 100 000 habitants): taux standardisé de nouvelles admissions en affections de longue durée cancers tous âges.

Taux standardisé de nouvelles admissions en affections de longue durée diabète de type 1 et 2 en 2017-2019 (pour 100 000 habitants): taux standardisé de nouvelles admissions en affections de longue durée diabète de type 1 et 2 tous âges.

Taux standardisé de nouvelles admissions en affections de longue durée affections psychiatriques de longue durée en 2017-2019 (pour 100 000 habitants): taux standardisé de nouvelles admissions en affections de longue durée affections psychiatriques de longue durée tous âges.

Taux standardisé de nouvelles admissions en affections de longue durée maladie d'Alzheimer et autres démences en 2017-2019 (pour 100 000 habitants): taux standardisé de nouvelles admissions en affections de longue durée maladie d'Alzheimer et autres démences tous âges.

Taux standardisé de nouvelles admissions en affections de longue durée insuffisance respiratoire chronique grave en 2017-2019 (pour 100 000 habitants): taux standardisé de nouvelles admissions en affections de longue durée insuffisance respiratoire chronique grave tous âges.

Taux standardisé de nouvelles admissions en affections de longue durée tuberculose en 2017-2019 (pour 100 000 habitants): taux standardisé de nouvelles admissions en affections de longue durée tuberculose tous âges.

Part de nouvelles admissions en ALD par sexe chez les 75 ans et plus en 2017-2019: (Nombre de nouvelles admissions en ALD par sexe chez les 75 ans et plus/Nombre de nouvelles admissions en ALD total chez les 75 ans et plus)*100

Part de nouvelles admissions en ALD pour maladies de l'appareil circulatoire chez les 75 ans et plus en 2017-2019: (Nombre de nouvelles admissions en ALD pour maladies de l'appareil circulatoire chez les 75 ans et plus/Nombre de nouvelles admissions en ALD total chez les 75 ans et plus)*100 (code ALD 30: 1-3-5-13)

Part de nouvelles admissions en ALD pour cancers chez les 75 ans et plus en 2017-2019: (Nombre de nouvelles admissions en ALD pour cancers chez les 75 ans et plus/Nombre de nouvelles admissions en ALD total chez les 75 ans et plus)*100 (code CIM 10: C00-C97)

Part de nouvelles admissions en ALD pour diabète de type 1 et 2 chez les 75 ans et plus en 2017-2019: (Nombre de nouvelles admissions en ALD pour diabète de type 1 et 2 chez les 75 ans et plus/

Nombre de nouvelles admissions en ALD total chez les 75 ans et plus)*100 (code ALD 30: 8)

Part de nouvelles admissions en ALD pour affections psychiatriques de longue durée chez les 75 ans et plus en 2017-2019: (Nombre de nouvelles admissions en ALD pour affections psychiatriques de longue durée chez les 75 ans et plus/Nombre de nouvelles admissions en ALD total chez les 75 ans et plus)*100 (code ALD 30: 23)

Part de nouvelles admissions en ALD pour maladie d'Alzheimer et autres démences chez les 75 ans et plus en 2017-2019: (Nombre de nouvelles admissions en ALD pour maladie d'Alzheimer et autres démences chez les 75 ans et plus/Nombre de nouvelles admissions en ALD total chez les 75 ans et plus)*100 (code ALD 30: 15)

Part de nouvelles admissions en ALD pour insuffisance respiratoire chronique grave chez les 75 ans et plus en 2017-2019: (Nombre de nouvelles admissions en ALD pour insuffisance respiratoire chronique grave chez les 75 ans et plus/Nombre de nouvelles admissions en ALD total chez les 75 ans et plus)*100 (code ALD 30: 14)

Taux de mères mineures à la naissance en 2019 (en %): (nombre de mères de moins de 18 ans à la naissance de leur enfant/nombre de mères dont l'enfant est né en 2019 (Population CS8))*100

Taux de mères ayant effectué 3 échographies en 2019 (en %): (nombre de mères ayant effectué échographies/nombre de mères dont l'enfant est né en 2019 (Population CS8))*100

Taux de prématurité en 2019 (en %): (nombre d'enfants nés prématurément (<37 semaines d'aménorrhée)/nombre d'enfants nés en 2019 (Population CS8))*100

Taux de macrosomie en 2019 (en %): (nombre d'enfants dont le poids est supérieur au 97e percentile (Définition Audipog)/nombre d'enfants nés en 2019 (Population CS8))*100

Taux d'allaitement en 2019 (en %): (nombre de mère ayant commencé un allaitement au moment du remplissage du CS8 (intention d'allaitement)/nombre de mères dont l'enfant est né en 2019 (Population CS8))*100

Autres indicateurs

Indice de défavorisation sociale (2015) (FDep): Indicateur composite qui combine 4 variables issues du recensement de la population et des déclarations fiscales:

- le revenu fiscal médian par unité de consommation
- la part des diplômés de niveau baccalauréat dans la population de 15 ans ou plus non scolarisée
- la part des ouvriers dans la population active de 15 à 64 ans
- la part des chômeurs dans la population active de 15 à 64 ans

A

AAH	Allocation adulte handicapé
ACS	Aide au paiement d'une complémentaire santé
ACTP	Allocation compensatrice pour tierce personne
AED	Actions éducatives à domicile
AEEH	Allocation d'éducation de l'enfant handicapé
AEMO	Actions éducatives en milieu ouvert
ALD	Affection de longue durée
ALF	Allocation de logement à caractère familial
ALS	Allocation de logement à caractère social
AME	Aide médicale d'État
APA	Aide personnalisée à l'autonomie
API	Allocation parent isolé
APL	Aide personnalisée au logement
ARS	Agence régionale de santé
ASE	Aide sociale à l'enfance
ASI	Allocation supplémentaire d'invalidité
ASPA	Allocation de solidarité aux personnes âgées
ASS	Allocation spécifique de solidarité
ASV	Allocation supplémentaire du minimum vieillesse

B

BIT	Bureau international du travail
------------	---------------------------------

C

CADA	Centre d'accueil des demandeurs d'asile
CAF	Caisse d'allocations familiales
CARSAT	Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail
CCMSA	Caisse centrale de la mutualité sociale agricole
CDAPH	Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
CHRS	Centre d'hébergement et de réinsertion sociale
CMU	Couverture maladie universelle

CMUC	Couverture maladie universelle complémentaire
CNAMTS	Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
CPGE	Classe préparatoire aux grandes écoles
CPH	Centre provisoire d'hébergement
CS8	Certificat de santé du 8 ^e jour

D

DARES	Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques
DEFM	Demandeur d'emploi en fin de mois
DGI	Direction générale des impôts
DIRPJJ	Direction interrégionale de la protection judiciaire de la jeunesse
DNB	Diplôme national du brevet
DREAL	Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement
DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
DREETS	Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités
DRDJSCS	Direction régionale et départementale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale

E

EHPAD	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EPLS	Enquête sur le parc locatif social
ESAT	Entreprise et service d'aide par le travail

F

FAM	Foyer d'accueil médicalisé
FINES	Fichier national des établissements sanitaires et sociaux
FJT	Foyer de jeunes travailleurs
FTM	Foyer de travailleurs migrants

INDEX DES SIGLES

I	
IEM	Institut d'éducation motrice
IME	Institut médico-éducatif
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
ITEP	Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique
M	
MAS	Maison d'accueil spécialisée
MDPH	Maison départementale des personnes handicapées
MECS	Maison d'enfants à caractère social
MSA	Mutualité sociale agricole
O	
ORS	Observatoire régional de la santé
OSC	Observation sociale du Centre-Val de Loire
P	
PAJE	Prestation d'accueil du jeune enfant
PCH	Prestation de compensation du handicap
PPA	Prime pour l'activité
PUMA	Protection universelle maladie
Q	
QPV	Quartier prioritaire de la politique de la ville
R	
RMI	Revenu minimum d'insertion
RP	Recensement de la population
RSA	Revenu de solidarité active
RSI	Régime social des indépendants
S	
SAMSAH	Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
SAVS	Service d'accompagnement à la vie sociale
SESSAD	Service d'éducation spéciale et de soins à domicile
SIAO	Service intégré de l'accueil et de l'orientation
STATISS	Statistiques et indicateurs de la santé et du social
STS	Section de technicien supérieur
T	
TSM	Taux standardisé de mortalité
U	
ULIS	Unité localisée pour l'inclusion scolaire



• Annexe 8 •

Annexe 8 - Membres du comité de pilotage

- Madame Pauline MARTIN, 1^{ère} Vice-Présidente du Conseil départemental du Loiret
- Monsieur Christian BRAUX, 2^{ième} Vice-Président du Conseil départemental du Loiret
- Madame Florence GALZIN, 7^{ième} Vice-Présidente du Conseil départemental du Loiret
- Fédérations SAAD :
 - ADEDOM
 - ADMR
 - UNA
 - Familles rurales
 - FEDESAP
 - FESP
- Education Populaire - AD PEP 45
- Fédération des Établissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne privés non lucratifs (FEHAP)
- Fédération Hospitalière Régionale du Centre
- Groupement Hospitalier de Territoire (GHT)
- Syndicat national des établissements et résidences privés pour personnes âgées (SYNERPA)
- Agence Régionale de Santé Centre Val de Loire
- Association des Maires du LOiret
- Association des Maires Ruraux du Loiret
- Caisse d'Allocations Familiales du Loiret
- CARSAT Centre Val de loire
- Conseil Régional Centre Val de Loire
- Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- Direction Départementale de l'Emploi, du Travail et des Solidarités (DDETS)
- Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale
- Présidents des Tribunaux d'Instance et Procureurs
- MSA Beauce Cœur de Loire
- Pôle Emploi
- Protection Judiciaire de la Jeunesse

- Centre Régional d'Etudes d'Actions et d'Informations (CREAI)
- Fédération des Centres Sociaux Région Centre
- Fédération des Œuvres Laiques du Loiret
- LOGEMLOIRET
- Observatoire Régional de la Santé (ORS)
- UDAF
- UNION DEPARTEMENTALE ENTREPRISE INSERTION
- Union Régionale Interfédérale des Œuvres et Organismes Privés non lucratif Sanitaires et Sociaux (URIOPSS) Centre
- Vices-Présidents du Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie du Loiret (CDCA)

FIERS D'ÊTRE SOLIDAIRES



Département du Loiret
45945 Orléans
Téléphone 02 38 25 45 45
www.loiret.fr • services.loiret.fr