



# le Bulletin Mensuel

## Revue des associations sanitaires et sociales de la Région Centre

À découvrir sur  
notre site internet  
Rubrique Formation



Avis sur le projet régional de santé (PRS) 2018-2027	06
Le Parcours Emploi Compétences : pour un parcours inclusif pour les personnes les plus éloignées de l'emploi	15
Mise en œuvre du GRADeS : le groupement régional d'appui au développement de l'e-santé	17
Adoption du schéma départemental de Prévention et de Protection de l'Enfance et de la Famille 2018-2022 d'Indre-et-Loire	19
Oui au développement au Placement à domicile, à la condition qu'il corresponde aux besoins et à l'intérêt de l'enfant et de sa famille	33
Valoriser le poids économique et social des ESAT auprès des élus du Conseil Régional	39
Lancement opérationnel du schéma départemental de l'autonomie 2018-2022 d'Indre-et-Loire	41
Points d'information sur les CDCA du Cher et du Loiret	44

URIOPSS Centre

29 bd Rocheplatte BP 35  
45016 Orléans cedex 1

Tél. : 02.38.62.34.39 - Fax : 02.38.81.29.72

uriopss.centre@wanadoo.fr

www.uriopss-centre.fr

# CRÉDIT MUTUEL, LA BANQUE PARTENAIRE DES ASSOCIATIONS.

Partenaire d'une association sur 3, le Crédit Mutuel vous propose des solutions adaptées à vos besoins

Votre contact : Jean des Vaux au 02 38 77 63 24  
[jean.mesmindesvaux@creditmutuel.fr](mailto:jean.mesmindesvaux@creditmutuel.fr)

**Crédit Mutuel**



## Découvrez notre offre

### Evaluer la pénibilité

Le C3P : de l'obligation à sa mise en œuvre

Une offre conçue à partir des observations terrain pour vous guider dans la mise en place du nouveau dispositif légal.



#### SENSIBILISER

Fiche repères  
Séminaires

#### OUTILLER

Guide méthodologique  
Logiciel RH C3P

#### ACCOMPAGNER

Appui méthodologique intra  
Clubs prévention

Plus d'info sur : [chorum-cides.fr](http://chorum-cides.fr)

# PRÉVOYANCE, SANTÉ, ÉPARGNE, RETRAITE, ENGAGEMENT SOCIAL

Pour en savoir plus :  
[www.ag2ramondiale.fr](http://www.ag2ramondiale.fr)



**AG2R LA MONDIALE**  
le contraire de seul au monde

AG2R LA MONDIALE, membre du groupe AG2R LA MONDIALE - 54100, Boulevard International - 70000 Nancy - 401 00 000 000



VOUS ÊTRE UTILE

LES ASSOCIATIONS SOUTIENNENT  
DE GRANDES CAUSES  
MAIS QUI SOUTIENNT LES ASSOCIATIONS ?

1<sup>ER</sup> BANQUE DES ASSOCIATIONS



**CAISSE D'ÉPARGNE**  
LOIRE-CENTRE

Caisse d'Épargne et de Prévoyance Loire-Centre, Banque coopérative régie par les articles L. 512-85 et suivants du Code monétaire et financier, société anonyme coopérative à directeur et conseil d'orientation et de surveillance au capital social de 374 039 440 €. Siège social à Orléans, 7 rue d'Escures. RCS Orléans 383 952 471 mEx. Septembre 2017



ADDITIONNEZ LES FORCES  
MULTIPLIEZ LES CHANCES

Trouvez votre agence de proximité sur  
[www.bpvf.banquepopulaire.fr](http://www.bpvf.banquepopulaire.fr)

#LaBonneRencontre

Banque Populaire Val de France  
SA coopérative de Banque Populaire à capital variable  
7 rue Newton - 78100 Montigny-Le Bretonneux  
SIREN 549 800 373 RCS Versailles

BANQUE POPULAIRE VAL DE FRANCE

ADDITIONNER LES FORCES  
MULTIPLIER LES CHANCES



## **Les inégalités au cœur des réflexions du Congrès de l'Uriopss**

**« Subir ou Provoquer le changement », tel était le titre du dernier Congrès de l'Uriopss à Tours en 2002. Seize ans après, la région Centre-Val de Loire a été une nouvelle fois terre d'accueil de cet évènement majeur de notre Union où « Libertés... Inégalités... Fraternité ? » ont été au cœur des échanges de ces 2 jours.**

En se portant candidat pour accueillir le congrès 2018, le Conseil d'administration de l'Uriopss Centre a choisi de s'investir pleinement dans cette manifestation. Ainsi a été constitué un Comité de mise en dynamique locale (Comidylo) du Congrès, invitant l'ensemble des adhérents de l'Uriopss Centre à travailler et s'impliquer dans cette manifestation. Ont participé aux 4 réunions présidents, administrateurs, directeurs et salariés des 6 départements de la région. Grâce à leur investissement et leurs propositions, deux agoras ont vu le jour et ce groupe de travail a participé à l'organisation de la soirée festive du 4 avril au soir qui avait pour thème « l'inclusion dans tous ces états - cuisine de terroir et spectacle humoristique ». Kristoff Flüder, par ses interventions où l'humour côtoie l'autodérision, a participé à la belle réussite de cette soirée. Je tiens à remercier les membres du Comidylo qui ont travaillé à la valorisation des associations sociales, médico-sociales et de santé de la région Centre durant ces deux jours.

## **Contradiction**

En 2002 lors du Congrès de l'Uriopss à Tours était signé avec la Ministre de l'emploi de l'époque « un Pacte de Solidarité », en 2018 dans cette même ville, a été présenté un Manifeste. L'interpellation des pouvoirs publics est un des rôles majeurs de notre réseau. Il nous faut interpellier mais aussi co-construire avec l'ensemble de nos partenaires. On constate que les associations qui accompagnent quotidiennement des personnes accompagnées sont confrontées chaque jour à la contradiction qui existe entre les volontés de principe affirmées par les politiques sociales et la réalité de leur application sur le terrain. Je rappelai dans une interview récente combien la prise en compte d'une même situation peut être différente selon le lieu où elle est examinée. C'est particulièrement vrai dans les champs de compétences alloués au conseil départementaux (situation des jeunes majeurs, des mineurs non accompagnés...), mais aussi pour les maisons départementales des personnes handicapées ou encore dans le domaine de la lutte contre l'exclusion ou de l'accueil des réfugiés.

## **Sentiment de relégation**

Les inégalités se sont aussi accrues au niveau territorial. Le sentiment d'exclusion voire de relégation qui gagne aussi bien les habitants des quartiers que ceux des campagnes, est une réalité. A ces inégalités territoriales, s'ajoutent le plus souvent des inégalités sociales qui deviennent insupportables. Au final, les personnes accompagnées subissent de grandes inégalités ! Le congrès a été un moment fort pour faire le bilan et à partir de là proposer des leviers pour les résorber. D'où l'importance du Manifeste qui permet de rappeler le projet de société que nous voulons promouvoir, de définir des priorités pour l'avenir et à partir de là, d'interpeller les politiques publiques et leurs mises en œuvre.

Ce congrès a aussi été l'occasion de nous questionner sur nos engagements en terme de solidarité, de protection sociale, d'évolution de notre modèle associatif, mais aussi de relations avec nos partenaires que sont les politiques qui prennent des décisions et leurs services qui les appliquent.

**Jean-Michel Delaveau, président de l'Uriopss Centre**

<b>ACTUALITES REGIONALES</b>	<b>03</b>
Agenda	03
Le secteur en mouvement	03
Information régionale	04
Matinale de l'URIOPSS sur le RGPD 24/05/2018	
33e Congrès les 4 et 5 avril 2018 à Tours : L'Uniopss, entre impatience et engagements	
Formation de Dirigeant d'Entreprise de l'Economie Sociale à l'ERTS	
Dossier du mois	06
Avis de la CRSA du 29 mars 2018 sur le projet régional de santé	
Avis défavorable du CESER sur le projet régional de santé (PRS) 2018-2027	
<b>INFORMATIONS TRANSVERSALES</b>	<b>13</b>
Droit social - Ressources humaines	13
Informations CCN du 15 mars 1966	
Revalorisation de l'aide au poste pour le financement des SIAE au 1er janvier 2018	
Don de jours de repos aux proches aidants étendu	
Comité de pilotage régional de service civique	
Le Parcours Emploi Compétences : pour un parcours inclusif pour les personnes les plus éloignées de l'emploi	
Systèmes d'information	17
Mise en œuvre du GRADeS : le groupement régional d'appui au développement de l'e-santé	
Comptabilité - Gestion - Fiscalité	18
La campagne 2018 de remplissage du tableau de bord de la performance est ouverte !	
<b>INFORMATIONS SECTORIELLES</b>	<b>19</b>
Enfance - Famille - Jeunesse	19
Adoption du schéma départemental de Prévention et de Protection de l'Enfance et de la Famille 2018-2022 d'Indre-et-Loire	
Lancement du Schéma de Prévention et de Protection de l'Enfance 37 le 13 mars 2018	
Elaboration du schéma départemental de prévention et de protection de l'enfance 2019-2023 en Eure-et-Loir	
Oui au développement au Placement à domicile, à la condition qu'il corresponde aux besoins et à l'intérêt de l'enfant et de sa famille.	
Journée régionale du 19 décembre 2017 : «Des réponses adaptées aux besoins et à l'intérêt de l'enfant : Utopie ou réalité ? Les associations se mobilisent pour des parcours adaptés et sécurisés en protection de l'enfance »	
PJJ : campagne budgétaire 2018	
Formations URIOPSS	22
Insertion - Lutte contre les exclusions	38
Appel à candidatures en vue du déploiement de 51 mesures d'accompagnement social des réfugiés dans le Loiret	
La généralisation de l'ENC-AHI	
Personnes handicapées	39
Valoriser le poids économique et social des ESAT auprès des élus du Conseil Régional	
Une recommandation sur l'accompagnement des enfants ayant des difficultés psychologiques perturbant gravement les processus de socialisation	
Aide et soins à domicile	40
Réforme de la tarification des SAAD : la CNSA publie les résultats de la concertation nationale	
Autonomie	41
Appel à projets pour la création d'un établissement pour personnes âgées et personnes handicapées de 60 ans et plus en Indre-et-Loire	
Lancement opérationnel du schéma départemental de l'autonomie 2018-2022 d'Indre-et-Loire	
Mise en place du CDCA du Cher	
Le CDCA 45 adopte son règlement intérieur et émet un avis sur le PRS 2	
Personnes âgées	45
Plan Maladies Neuro-dégénératives : définition des objectifs pour l'année 2018	
CNSA : publication d'une analyse budgétaire nationale des EHPAD	

Les rendez-vous de l'URIOPSS

**22 mai matin** : GLASS 37  
**22 mai après-midi** : GLASS 41  
**24 mai** : matinale RGD à l'URIOPSS  
**28 mai après-midi** : GLASS 45  
**31 mai après-midi** : commission régionale SSIAD  
**1<sup>er</sup> juin matin** : GLASS 28  
**4 juin après-midi** : temps d'échanges du GLASS 18  
**6 juin matin** : GLASS 36  
**11 juin après-midi** : commission régionale « Personnes handicapées »

Les instances de l'URIOPSS

26 juin matin : Conseil Inter Départemental  
 26 juin après-midi : Conseil d'administration

A NOTER !

Les journées départementales de rentrée sociale

**Cher** : mardi 2 octobre  
**Eure-et-Loir** : mardi 9 octobre  
**Indre** : lundi 1<sup>er</sup> octobre  
**Indre-et-Loire** : vendredi 5 octobre  
**Loir-et-Cher** : jeudi 4 octobre  
**Loiret** : jeudi 27 septembre

*Le Secteur en Mouvement*

**UNIFORMATION - Délégation régionale Centre-Val de Loire**

**M. Pierre GRENIER** est le nouveau délégué régional Centre-Val de Loire. Il succède à Mme Michèle JANVIER.

**ADMR41**

**M. Alexandre HAUSKNOST** est le Directeur de la Fédération départementale des associations locales ADMR du Loir-et-Cher

**ARDEQAF (Loiret)**

**M. Patrick DYCKE** est le nouveau Président. Il succède à M. Luc QUEDEC

MATINALE DE L'URIOPSS CENTRE

24 mai 2018 à Orléans

**La protection des données personnelles dans le secteur social, médico-social et de la santé : comment agir en conformité avec le Règlement européen dit « RGPD » ?**

Protéger les données personnelles des usagers, des patients, mineurs, tuteurs, résidents et des salariés... est devenu une obligation et un enjeu majeur pour les dirigeants des organismes sociaux médico-sociaux et de santé et leurs collaborateurs.

Le Règlement Général de Protection des Données entre en application le 25 mai 2018. Souvent compris comme une contrainte, cette réforme peut en réalité être transformée en opportunité pour les organismes (sécurisation du système d'information garantissant une meilleure protection du patrimoine immatériel, une confiance accrue dans votre organisme améliorant la relation avec vos usagers et partenaires, etc.).

Les Objectifs de cette matinale sont doubles :

- Mieux appréhender les enjeux de la nouvelle réglementation européenne
- Identifier les actions à mettre en œuvre pour une mise en conformité par rapport à la réglementation et répondre aux exigences de la CNIL.

Pour vous éclairer, nous avons fait appel à :

- Maître Pierre Desmarais, avocat spécialisé en droit du numérique, des données et de l'innovation
- Olivier Roy, chef de projet Data Management et Cadre d'urbanisation, à la Direction et chefferie de projet du GCS Télésanté-Centre

Bulletin d'inscription téléchargeable sur la fiche n°94318

## **33e Congrès les 4 et 5 avril 2018 à Tours : L'Uniopss, entre impatience et engagements**

Le 33e Congrès de l'Uniopss, avec plus de 1 000 congressistes mobilisés malgré les difficultés de transport, a été pour les acteurs de la santé et de la solidarité un temps fort d'affirmation de leurs engagements et d'interpellation des pouvoirs publics. Cet événement s'est conclu par la publication d'un Manifeste, co-construit avec les adhérents et les congressistes.

« Libertés, Inégalités, fraternité ? »... Tel était le thème du 33e Congrès de l'Uniopss qui s'est déroulé les 4 et 5 avril à Tours.

**LIBERTÉS** : Depuis quelques temps, ce mot tend à se confondre, pour certains, avec le libéralisme économique.

**ÉGALITÉ** ou plutôt **INEGALITÉS**. Celles-ci se sont creusées et n'ont jamais été aussi marquées.

**FRATERNITÉ**. Indissociable des notions de liberté et d'égalité, elle représente le ciment du vivre ensemble et écarte l'individualisme forcené, contraire à notre valeur fondamentale : la **SOLIDARITÉ**.

Dans ce contexte, les acteurs de la santé et de la solidarité ont exprimé un profond malaise face aux orientations sociales actuelles du gouvernement. Ce malaise concerne à la fois les professionnels et bénévoles des associations, mais surtout les personnes âgées, les enfants en difficultés, les personnes en situation de handicap ou d'exclusion qu'elles accompagnent.

Pour autant, les associations refusent de baisser les bras. Elles réaffirment leur rôle socio-politique et renforcent leur engagement pour une société solidaire.

Après deux jours rythmés par 4 séances plénières et 31 agoras, l'Uniopss a rendu public un Manifeste, en présence d'Olivier Noblecourt, délégué interministériel à la prévention et à la lutte contre la pauvreté des enfants et des jeunes, venu représenter la ministre des Solidarités et de la Santé.

Ce Manifeste nomme les défis à relever pour construire l'avenir et porte les convictions des acteurs associatifs de solidarité dans le débat public.

Il prône une société humaniste, qui place la personne au centre, porteuse de droits, où l'implication citoyenne, tant en France qu'en Europe, représente une valeur essentielle. Une société inclusive qui soutient l'égalité des chances, permettant à tous, même les plus fragiles, y compris dans les territoires délaissés, d'accéder à des services adaptés et de qualité.

Par ailleurs les associations militent pour des politiques publiques transversales, cohérentes, coordonnées et tournées vers le long terme. Cela suppose également une meilleure déclinaison des politiques nationales sur les territoires. Elles affirment la nécessité impérative d'être partie prenante dans la construction de ces politiques.

Pour les congressistes, les associations doivent être créatives, en capacité de toujours innover avec les personnes qu'elles accompagnent. Le Manifeste porte ainsi leur volonté de peser politiquement, de savoir interpellier, convaincre et d'être un aiguillon des pouvoirs publics en vue de politiques plus solidaires.

**Revivez le Congrès de l'Uniopss en ligne !** Nous vous proposons une rétrospective en ligne de l'ensemble des temps forts du Congrès. L'occasion de (re)voir en vidéos les séances plénières (incluant les discours d'ouverture et de clôture, également disponibles, pour certains, en fichiers PDF) et d'accéder aux enregistrements audio des 31 agoras.

<http://www.uriopss-centre.fr/actualites/revivez-congres-de-luniopss-en-ligne>



Consulter le Manifeste sur notre site Internet (page d'accueil)



**Economie Sociale  
et Solidaire**

**Nouveau à l'ERTS d'Olivet !**  
**Formation de Dirigeant d'Entreprise  
de l'Economie Sociale**

Certificat de Niveau I, reconnu au RNCP

L'ERTS met en place cette formation très ancrée sur le terrain et la pratique professionnelle des dirigeants d'entreprises relevant de l'ESS. Organisée sous la forme de Formation/Action, ce parcours de formation est destiné à consolider des compétences techniques et méthodologiques pour les participants. La formation a également pour finalité d'appuyer les activités des entreprises et leur développement.

Cette Formation/Action s'adresse à des dirigeants en poste ou en devenir, en responsabilité des éléments stratégiques de l'entreprise.

Dans le cadre de la mise en place de la formation, l'ERTS a signé une convention de partenariat avec la CRESS Centre, l'UDES et l'organisme de formation Faire-IFOCAS, créateur du titre.

La formation débutera en octobre 2018 à l'ERTS d'Olivet.

Le parcours du cycle de formation est de 385 h (55 jours) et se déroule sur 20 mois à raison d'un séminaire de 2 jours toutes les 3 à 4 semaines.

L'ERTS organise des informations collectives dans toute la région du 3 au 6 avril 2018.

Plus d'informations sur la formation et inscriptions en ligne aux informations  
sur le site [www.erts-olivet.org](http://www.erts-olivet.org).

Contacts :

Nathalie MATHE, Responsable de promotion  
[nathalie.mathe@ifocas.fr](mailto:nathalie.mathe@ifocas.fr)  
06 82 25 69 07

Mohamed DARDOUR, Responsable de formation  
[dirigeant.ees@erts-olivet.org](mailto:dirigeant.ees@erts-olivet.org)  
02 38 69 68 60

## ***Avis de la CRSA du 29 mars 2018 sur le projet régional de santé***

Après que la Commission permanente a entendu les Présidents des Conseils territoriaux de santé,

Compte-tenu des avis émis par les Commissions spécialisées « Prévention », « Organisation des soins », « Prises en charge et accompagnements médico-sociaux », « Droits des usagers du système de santé »,

Après débats et observations, les membres de la CRSA réunis en assemblée plénière le 29 mars 2018, formulent les observations suivantes sur le Projet régional de santé (PRS2) soumis à concertation pour avis :

La CRSA salue non seulement la qualité de la concertation menée par l'ARS Centre-Val de Loire, l'effort constant de prise en compte des observations des différents groupes de travail, des Commissions spécialisées, des partenaires représentés au sein de la CRSA, mais également l'important travail de rédaction réalisé pour proposer ce Projet régional de santé.

Il a le mérite d'être beaucoup plus synthétique que le PRS1. Sa présentation et sa structuration ont été conçues de telle sorte qu'il soit plus facile à lire, donc plus accessible. Ainsi les grandes orientations retenues et proposées seront-elles plus faciles à mémoriser par le plus grand nombre.

Les membres de la CRSA souhaitent attirer l'attention de la Direction générale de l'ARS sur quelques sujets qui ont fait l'objet de remarques insistantes au cours des nombreuses séances de travail de ses instances, ainsi que par nombre de partenaires, notamment les Conseils territoriaux de santé :

- Il nous faudra être d'une vigilance absolue pour que le choix des usagers à définir leur parcours de vie soit totalement respecté et dans de bonnes conditions. Certaines solutions avancées par le PRS2 peuvent être constitutives de progrès. Elles peuvent dans certains cas avoir des conséquences négatives sur la vie des personnes fragiles et vulnérables.
- La région Centre-Val de Loire connaît de grandes difficultés en matière d'installation des professionnels de santé. Les difficultés actuelles d'accès aux soins méritent des études approfondies pour en mesurer les impacts réels sur l'état de santé de la population. Le nouveau zonage relatif à l'installation des professionnels de santé constitue un réel progrès. Il n'en demeure pas moins insuffisant. Il sera nécessaire d'en mesurer

l'impact et l'efficacité. Le zonage nécessitera d'être actualisé de manière périodique.

- Si la Prévention et la Promotion de la santé sont bien des axes forts du PRS 2, il n'en demeure pas moins que des indicateurs budgétaires restent à mettre en évidence pour renforcer la crédibilité de l'action des pouvoirs publics et des acteurs de santé publique.
  - Si la Prévention et la Promotion de la santé sont bien des axes forts du PRS 2, il n'en demeure pas moins que des indicateurs budgétaires restent à mettre en évidence pour renforcer la crédibilité de l'action des pouvoirs publics et des acteurs de santé publique.
  - L'organisation de l'offre dans les champs de la prévention, du sanitaire et du médico-social connaîtra des évolutions importantes et de grandes transformations au cours de ces prochaines années qui appelleront de la part des usagers et de leurs représentants une grande vigilance.
  - Concernant les évolutions majeures de l'offre dans le champ médico-social, il sera nécessaire de renforcer l'analyse des besoins et des attentes des personnes et d'organiser la concertation en cohérence et en complémentarité pour établir de véritables indicateurs d'aide à la décision.
- Il faudra également veiller à ce qu'aucune réponse existante ne soit supprimée sans qu'une alternative adaptée ne soit effectivement proposée.
- Il est indispensable que de réels progrès soient réalisés en matière de coordination entre les politiques publiques et entre les acteurs de santé. Les représentants des usagers doivent être associés à ces efforts de coordination.

Une véritable articulation et même une mise en cohérence des dispositifs CLS, CPTS, PTA doivent être recherchées. On devrait tout au moins s'évertuer à faire correspondre leurs circonscriptions géographiques de compétences et d'actions en concertation avec les Conseils territoriaux de santé.

Pour les personnes âgées en perte d'autonomie, les personnes en situation de handicap et les personnes vulnérables, l'articulation des actions de tous les acteurs est fondamentale dans chaque territoire en concertation avec les Conseils territoriaux de santé et les Conseils départementaux.



- La CRSA souhaite que les objectifs d'e-santé et de télémédecine puissent être précisés dans le projet.
  - Une attention particulière doit être apportée à l'amélioration des propositions d'offres spécifiques dans les domaines de l'enfance et de la jeunesse, domaines insuffisamment abordés dans le projet.
  - L'amélioration de l'accessibilité aux prestations sanitaires et médico-sociales invite à aborder les problèmes de transport, de mobilité, de reste à charge à traiter par les collectivités publiques et les Pouvoirs Publics.
  - Un accent particulier doit être mis sur la formation de tous les professionnels, notamment les professionnels exerçant dans certaines structures pour mieux intégrer l'évolution des besoins et des pratiques et l'attente des usagers.
  - Comme pour la réalisation du PRS1, le projet PRS2 reste confronté à la difficulté de proposer des indicateurs de résultat synthétiques, simples, mesurables qui permettent une véritable évaluation. Il est nécessaire qu'un travail de réflexion soit poursuivi en concertation avec la CRSA.
  - Les membres de la CRSA ont pris connaissance de la note complémentaire n°2016- 154 du 21 octobre 2016 du 22 février 2018 de la Secrétaire d'état auprès du Premier Ministre chargée des personnes en situation de handicap. Les termes de cette note traduisent largement les orientations développées dans le projet de PRS2 soumis à la consultation. C'est pourquoi, dès lors que des moyens dévolus seront suffisants, les membres de la CRSA souscrivent aux propositions d'évolution d'ampleur des modalités de prise en charge des personnes en situation de handicap et demandent à Madame la Directrice générale de l'ARS de modifier le projet PRS2 pour les intégrer notamment dans la définition plus ambitieuse des modalités d'évaluation.
  - Les membres de la CRSA estiment néanmoins que des interrogations subsistent quant à la mise en œuvre de certaines propositions et actions au regard des moyens qui seront dévolus à la région Centre-Val de Loire.
- dans les avis ci-joints par les commissions spécialisées et les conseils territoriaux de santé.
- Considérant l'ensemble des remarques et observations ci-dessus, les membres de la CRSA sont invités à donner un avis favorable sur le Projet régional de santé.
- Les résultats sont les suivants :
- Nombre de votants : 59  
Nombre d'abstentions : 4  
Nombre de pour : 51  
Nombre de contre : 4
- Un avis favorable est donné par la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie au Projet régional de santé.

En conclusion, la CRSA souscrit pour l'essentiel aux remarques, observations et propositions d'amendements au projet mis à la concertation et formulées

## AVIS DEFAVORABLE DU CESER SUR LE PROJET REGIONAL DE SANTE (PRS) 2018-2027

En séance plénière du 16 avril dernier, le CESER a rendu son avis sur le PRS. Nous publions ci-dessous l'avis de l'assemblée ainsi que les interventions de M Jean-Michel Delaveau et Mme Dominique Lorenzi-Bry pour le groupe AIESSE (associations, institutions de l'économie sociale, solidaire et de l'environnement).

Rapporteur de l'avis : Dominique SACHER

Le Projet Régional de Santé, tel que défini par la loi Hôpital, Santé et Territoires (HPST) du 21 juillet 2009, s'inscrit dans les orientations de la politique nationale de santé et définit les objectifs pluriannuels de l'Agence Régionale de Santé (ARS) ainsi que les mesures destinées à les atteindre. Il vise, ainsi, à déterminer les priorités des politiques de santé en région, dans les différents champs hospitaliers, ambulatoires, médico-social et de prévention, au plus près des besoins de la population et donc dans une logique territoriale.

Le CESER avait déjà élaboré une contribution pour le précédent PRS en décembre 2011, revue en janvier 2012 pour tenir compte du Plan Urgence Santé mis en œuvre pour le Conseil régional.

En tant que membre consultatif de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA), le CESER a bien évidemment participé activement aux réunions préparatoires à l'élaboration de ce document. Au vu des enjeux, il lui paraissait indispensable de construire également une contribution écrite (le présent avis) transmise dans le cadre de la consultation légale lancée par Madame la Directrice générale de l'ARS, le 23 janvier 2018. Cette contribution sera également portée à la connaissance de Messieurs le Préfet de Région et le Président du Conseil régional, la Région s'étant beaucoup investie ces dernières années dans la politique de santé.

Elle suivra le plan des différents documents transmis pour avis.

### **Cadre d'Orientation Stratégique (COS) 2018-2027**

Ce COS est avant tout une déclinaison de la Stratégie nationale de santé. Toutefois, il faut souligner que les objectifs portés par le COS seront évaluables en s'appuyant sur la définition d'indicateurs. Cette évolution par rapport au précédent PRS est notable et louable. Le PRS comptera ainsi trois grandes orientations stratégiques pour 2018-2027 :

- Préserver et améliorer la santé de la population,
- Favoriser la qualité de la vie, l'autonomie et l'inclusion des personnes malades et en situation de handicap,
- Réduire les inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé.

Ces trois orientations constituent le fil conducteur des objectifs opérationnels définis pour une période de 5 ans et détaillés dans le cadre du Schéma Régional de Santé (SRS).

Globalement, le CESER se réjouit que soit affichée l'ambition d'atteindre le « zéro sans solution » à l'horizon 2027 concernant l'autonomie et l'inclusion des personnes malades et en situation de handicap, même si cela peut apparaître ambitieux voire utopique au vu de la situation de départ.

Concernant la troisième orientation et les résultats attendus dans 10 ans, le CESER approuve l'accent mis sur la réduction des écarts de mortalité et des taux de morbidité entre les départements pour les maladies liées à la consommation d'alcool et de tabac (écart inférieur à 10 points). Néanmoins, si ces problématiques sont majeures, elles ne doivent pas occulter celles liées à la mortalité par suicide ou par accidents de la route.

### **Schéma Régional de Santé (SRS) 2018-2022**

Le SRS est la déclinaison opérationnelle pour la période 2018-2022 du COS (48 objectifs en tout). Il a été construit autour de 4 axes :

- inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé,
- accès au système de santé,
- efficacité du système de santé,
- et continuité du parcours de santé.

Il prévoit aussi des objectifs spécifiques pour 6 parcours : personnes âgées, handicap, autisme, cancer, addictions et santé mentale.

Le diagnostic régional posé dans le SRS (s'appuyant sur les travaux de l'ORS) souligne les difficultés d'accès aux soins. Il fait aussi le constat des impacts potentiels sur la qualité et la sécurité des soins tant dans le secteur ambulatoire (soins de ville) que dans les établissements de santé ainsi que sur leur virage ambulatoire. Si les travaux conduits dénotent une prise de conscience collective, il n'en demeure pas moins que la situation vécue reste critique tant pour les patients que pour les soignants. Les perspectives sont encore plus préoccupantes eu égard aux évolutions des pyra-

mides des âges des professionnels de santé sur la période 2018-2022.

Aussi, pour le CESER, la question majeure concernant l'accès à la santé demeure celle de la démographie médicale notamment pour ce qui relève de la médecine de ville<sup>1</sup>. Les carences de la région Centre-Val de Loire, région ayant la plus faible densité médicale de France, vont à l'encontre de l'égal accès des citoyens français au système de santé affirmé par la loi.

En effet, comme le souligne le constat dressé dans le SRS, la région Centre-Val de Loire connaît une situation très déséquilibrée : le nombre de médecins en activité régulière nouvellement inscrits à l'ordre au cours de l'année 2016 (source CNOM-RPPS)<sup>2</sup> est de 18 dans le Cher, 23 dans l'Eure-et-Loir, 10 dans l'Indre, 106 dans l'Indre-et-Loire, 24 dans le Loir-et-Cher et 33 dans le Loiret. Le nombre de médecins généralistes est ainsi passé de 91 pour 100 000 habitants en 2012 à 85 en 2016<sup>3</sup>, dont 56 % ont plus de 55 ans, et de 73 spécialistes à 70, dont 58 % ont plus de 55 ans. La nouvelle méthodologie retenue pour la définition des zones fragiles dans le cadre de la mise en œuvre du Pacte Territoire Santé<sup>4</sup> par le Ministère et les ARS aura pour effet de faire passer la part de la population couverte par ces zones de 14,2 % à 39,8 % en Centre-Val de Loire. Le CESER tient à réaffirmer la responsabilité de l'Etat face à cette inégale répartition des professionnels de santé sur le territoire régional et national. L'ARS, les collectivités locales et la faculté régionale de médecine ne peuvent seules répondre à cette problématique.

Certains départements sont particulièrement touchés par la chute des effectifs de médecins généralistes : le Cher et l'Eure-Loir (-19 % entre 2007 et 2016) et l'Indre (-21 %). En parallèle, les densités médicales de spécialistes sont à de rares exceptions significativement plus faibles en région qu'à l'échelle nationale. Le problème de la démographie des professionnels de santé doit être appréhendé à plusieurs niveaux, non seulement au moment de la formation initiale mais aussi au moment de l'installation et lors de la poursuite de la carrière en créant des conditions d'exercice attractives.

Le CESER soutient la nécessité d'accroître le numerus clausus et de le porter à 350 places en Centre-Val de Loire, avec dans le même temps une hausse du nombre correspondant d'internes accueillis, mieux réparti sur les territoires de santé. Le lieu de formation, notamment pratique, reste déterminant en ce qui concerne le lieu d'installation. Le numerus clausus de la région était en 2017 de 255 soit 3,19 % du numerus clausus national alors que la région Centre-Val de Loire repré-

sente 4,03 % de la population nationale<sup>5</sup>. De plus, le nombre de postes d'internes retenus pour la région se situait au 1<sup>er</sup> novembre 2017 à 220 (2,65 % des postes nationaux), soit un nombre inférieur au numerus clausus. La nécessaire augmentation du numerus clausus régional (qui pour mémoire est le seul à ne pas avoir augmenté en 2017) de 95 places permettrait d'alimenter une PACES à Orléans sans impacter les effectifs de la PACES de Tours.

De plus, comme le souligne le SRS, « la région Centre-Val de Loire est depuis la mise en œuvre de la loi NOTRe la seule région qui ne dispose que d'une faculté de médecine par ailleurs géographiquement excentrée » (p.<sup>1</sup>4). Pour favoriser une offre équilibrée, le CESER préconise aussi d'aller vers un centre hospitalier universitaire (CHU) Val de Loire s'appuyant sur le CHU de Tours et le CHR d'Orléans, et ensuite de l'étendre à l'ensemble du territoire régional. Cela permettrait en outre que la recherche médicale irrigue mieux les centres hospitaliers majeurs de la région, en s'appuyant également sur les grands organismes de recherche comme le CNRS ou l'INSERM.

Un certain nombre de dispositifs ont été développés pour favoriser l'installation de jeunes praticiens en région comme les contrats d'engagement de service public (CESP), les conventions d'engagement de carrière hospitalière<sup>6</sup> ou la prime d'exercice territorial. Force est de constater que ces dispositifs ne rencontrent pas le succès escompté. Le levier financier n'est pas l'élément déterminant dans le choix de l'installation.

Une autre piste est avancée à laquelle le CESER souscrit pleinement : le développement des délégations de tâche et l'émergence de nouveaux métiers afin de décharger les médecins d'un certain nombre d'actes. Le SRS évoque notamment le déploiement d'infirmiers de pratique avancée, le développement des consultations avancées ou des usages en matière de e-santé. Comme dans le précédent PRS, la télémédecine est mise en avant, non pas comme la solution idéale, mais comme un outil au service de la continuité des parcours de santé. Cela peut notamment contribuer à réduire les passages inappropriés aux services des urgences. Ce n'est envisageable qu'avec un complément de formation (à la charge du Conseil régional) et une reconnaissance de ces nouvelles qualifications.

Les difficultés d'accès à des médecins de ville se reportent sur certains services d'urgence et les fragilisent encore un peu plus. La mise en place d'un pool de remplacement régional des médecins urgentistes est une bonne chose mais ne règlera pas la question structurelle de fond, et on peut se satisfaire d'une organisation qui nécessite de recourir à des médecins intéri-

maires pour maintenir la sécurité, impératif parfois pour justifier la fermeture de certains services et/ou établissements de proximité. Le PRS retient comme critères la composition des équipes médicales, le taux de recours à l'intérim, le nombre et l'âge des praticiens.

Il est à craindre que les implantations de plateaux de chirurgie soient ramenées de 30 (actuellement) à 25; dont le corollaire serait d'entraîner la fermeture de 4 à 5 services obstétricaux sur les 25 actuels.

Par ailleurs, le CESER ne peut que souscrire à la volonté d'inciter les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) à inclure dans leur projet de santé un dispositif permettant de répondre aux demandes de soins non programmées. Il partage la proposition du SRS d'inciter les maisons de santé pluridisciplinaires ou pluri-professionnelles (MSP) et les centres de santé à étendre leurs plages horaires, notamment en fin de journée (jusqu'à 22h30) et les samedis matins, afin de réserver des créneaux pour les « petites urgences ». Cette disposition n'impose pas que l'ensemble des professionnels soit présent sur l'intégralité de l'amplitude horaire, et doit tenir compte de la taille de la structure en termes de faisabilité.

Concernant les inégalités environnementales de santé, le CESER avait déjà pu faire part de ses observations dans le cadre de la consultation relative au PRSE 3.

Pour ce qui est de l'offre médico-sociale, le CESER ne peut accepter qu'existent de telles disparités entre les territoires de santé (départements) dans la prise en charge des usagers, notamment pour ce qui concerne les personnes en situation de handicap (cf. page 60 du document) :

- de l'ordre de 50 % en taux d'équipement et de 40 % en coût/habitant entre les départements les mieux dotés et les moins dotés pour l'accueil des enfants en situation de handicap qui relèvent essentiellement d'un financement « Assurance Maladie » ;
- 120 % en taux d'équipement et 80 % en coût/habitant pour les adultes handicapés qui relèvent du financement de l'Assurance Maladie et/ou des Conseils départementaux.

La réponse apportée jusqu'alors a essentiellement été centrée sur le recours à des établissements spécialisés. Les implantations retenues n'ont pas toujours été pensées en termes d'aménagement du territoire au service des habitants. Le PRS en fait le constat et souhaite des rééquilibrages entre territoires de santé (départements). Il va même plus loin en se donnant pour objectif de développer des réponses inclusives et des prestations de services, afin que les placements en

institution deviennent le dernier recours.

Proposer un choix de vie plus inclusif aux adolescents et aux jeunes adultes en situation de handicap nécessitera un accueil adapté, par tous les acteurs qui contribuent à la qualité de la vie : culturels, sportifs, animateurs socio-culturels, transports, lieux de scolarisation et de formation, administrations dématérialisées...

Ce changement de paradigme nécessitera de développer une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences territorialisée (au niveau des bassins de vie). Le Conseil régional ayant la charge des formations sanitaires et sociales devra soutenir cette démarche.

Concernant les parcours spécifiques développés dans le SRS (personnes âgées, handicap, autisme, cancer, addictions et santé mentales), le CESER tient à rappeler la nécessité de développer le repérage et la prise en charge précoce des troubles psychiques. Ceux-ci peuvent se développer pendant la période de l'adolescence. Le maintien dans le lieu de vie est préférable à de longues hospitalisations. L'accompagnement et les soins en santé mentale requièrent de créer une coordination étroite entre tous les intervenants concernés et sans négliger les soins somatiques.

Le CESER sera attentif aux avancées permises par la mise en œuvre de la stratégie nationale sur l'autisme sur les territoires.

#### Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des plus démunis (PRAPS) 2018-2022

La loi de modernisation de notre système de santé (LMSS) du 26 janvier 2016 réaffirme la lutte contre les inégalités sociales comme priorité nationale. L'axe 3 du Cadre d'orientation stratégique formule l'ambition de réduire les inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé dans les 10 ans à venir.

Le PRAPS décline les programmes d'actions transversaux et spécifiques pour répondre aux difficultés particulières des personnes en situation de précarité ou démunies.

Le CESER note que la philosophie générale retenue s'appuie sur la notion « d'universalisme proportionné »<sup>7</sup>, la volonté de développer une politique du « aller-vers » et du « faire avec » et l'amélioration de l'accès aux droits. Mais si le CESER souscrit à ces objectifs, il ne peut que regretter que peu de chemin ait été parcouru depuis le dernier PRS. En effet, les personnes les plus éloignées du système de santé demeurent encore mal connues, comme en atteste l'objectif 1 du PRAPS (« mieux connaître les personnes les plus éloignées du système de santé pour mieux répondre à leurs attentes

et leurs besoins »).

La mise en place de plateformes de complémentarité regroupant tous les intervenants semble aller dans le bon sens, tout comme la volonté de faire évoluer les pratiques des professionnels en renforçant les compétences des intervenants de première ligne. En effet, l'accès global au système de santé des personnes les plus démunies doit déjà passer par un meilleur accueil (sanitaire et social) au niveau des soins de premier recours. Il faut continuer à porter une attention particulière au suivi post soins des personnes isolées ou sans domicile fixe, notamment en proposant suffisamment de lits en unité halte soins santé. Ceci nécessite une coordination entre les services de soins et les services sociaux.

De même, le CESER suggère que le PRAPS porte une attention toute particulière aux problématiques de santé des mineurs non accompagnés, qui nécessitent une coordination de l'ensemble des acteurs, au-delà de l'accueil systématiquement réalisé par l'Education nationale.

La démographie des professionnels de santé, particulièrement faible en région Centre-Val de Loire, ne fait que renforcer les difficultés rencontrées par ces populations. Le CESER apprécie donc le souhait d'inscrire les objectifs du PRAPS dans les projets de santé des exercices regroupés (du type MSP, centres de santé...), des CPTS et des GHT (Groupements Hospitaliers de Territoire).

### **Conclusion**

Malgré l'attention portée à la question de la prévention dans les différents documents constituant le PRS 2, le CESER s'interroge sur la réalité de sa mise en œuvre à moyens constants.

Le CESER tient à saluer la dynamique de démocratie en santé qui a encore prévalu tant pour le suivi du précédent PRS que pour l'élaboration du PRS 2 et qui doit se poursuivre au-delà. Il prend acte de la définition d'objectifs et d'indicateurs qui permettront une évaluation.

Il note aussi à travers l'enquête citoyenne que la santé est préoccupation citoyenne majeure en Région Centre-Val de Loire (8 000 réponses).

Le CESER sera vigilant aux avancées constatées lors des étapes intermédiaires, notamment pour la question de la densité des professionnels de santé (cf. indicateur 1 dans le tableau de la page 73). A ce sujet, il regrette que ne soit pas défini un indicateur plus lisible concernant l'implantation de praticiens dans les

territoires.

Par ailleurs, le PRS 2 souhaite mettre en œuvre une offre de santé graduée pour permettre une prise en charge territorialisées conciliant proximité et accès à des plateaux techniques d'expertise et de recours. Cependant pour le CESER, le parcours de soin, qui est fort justement mis en avant, sera fragilisé si les habitants n'ont pas accès à un médecin traitant de moins de 65 ans. A ce titre, il s'inquiète du risque d'un déficit croissant d'attractivité des métiers de santé, qui interroge notamment sur leurs conditions d'exercice professionnel.

Pour le CESER, le PRS 2 n'a pas produit les effets escomptés. Le diagnostic du PRS 2 semble plus objectif. Ce nouveau projet pour la période 2018-2022 n'offre néanmoins pas les solutions attendues sur les territoires régionaux. La pénurie de praticiens en Région Centre-Val de Loire corrélée à l'augmentation des critères de sécurité pour l'ensemble des établissements, y compris pour les futures MSP, devrait inéluctablement conduire à une réduction de l'offre de soins. Ce décalage conduit le CESER à douter des capacités du PRS 1 à apporter les réponses aux besoins d'offre de santé des habitants en région.

En conséquence, le CESER exprime un avis défavorable.

Il tient à réaffirmer la responsabilité de l'Etat face à cette inégale répartition des professionnels de santé sur le territoire régional et national. L'ARS, les collectivités locales et la Faculté régionale de médecine ne peuvent seules répondre à cette problématique.

1. *L'offre de soins de ville regroupe tous les professionnels de santé libéraux ou salariés.*
2. *CNOM-RPPS : Conseil National de l'Ordre des Médecins – Répertoires Partagés des Professionnels de Santé.*
3. *Au zonage "pluriprofessionnel", s'ajoutent des zonages spécifiques par profession : infirmiers libéraux, masseurs kinésithérapeutes libéraux, orthophonistes libéraux, sages-femmes libérales, chirurgiens-dentistes libéraux. Il existe aussi un zonage spécifique pour les Praticiens territoriaux de médecine générale (PTMG) et Contrat d'engagement de service public (CESP). L'objectif de ces zonages spécifiques est de rééquilibrer l'offre de soins sur l'ensemble du territoire par une régulation de la profession considérée, et de lutter contre les disparités géographiques. Ils s'inscrivent dans le cadre du dispositif conventionnel, déterminé et négocié entre les syndicats de professionnels de santé et l'Assurance maladie.*
4. *Jusqu'à présent, les territoires étaient définis uniquement en fonction du nombre de médecins par habitants. Désormais, les territoires bénéficiant d'aides seront définis en fonction de plusieurs critères :*
  - les besoins de soins en fonction de l'âge des habitants ;
  - le temps d'accès par la route vers le médecin généraliste ;
  - le volume d'activité des médecins ;
  - l'âge des médecins pour tenir compte des départs prévisibles à la retraite.
5. *Données population estimée au 1er janvier 2015 (STATISS, DREES).*
6. *Ce dispositif permet aux praticiens contractuels et aux assistants des hôpitaux de s'engager dans un établissement public de santé, au travers d'une convention d'engagement de carrière hospitalière, à exercer sur un poste dans une spécialité pour laquelle l'offre de soins est ou risque d'être insuffisante dans l'établissement au sein duquel ils exercent ou correspondant à un diplôme d'études spécialisées présentant des difficultés importantes de recrutement dans les établissements publics de santé.*
7. *L'action est proportionnelle au niveau de défaveur sociale (gradient social), à l'inverse d'une approche universaliste qui offre à tous les mêmes ressources sans distinction.*

## Intervention de M. Jean Michel Delaveau, au nom du groupe AIESSE

M. le Président du Ceser, Mme la Vice présidente du Conseil régional,

Le groupe AIESSE soutient l'avis défavorable de notre rapporteur sur le projet régional de santé 2018-2027. Nous souhaitons toutefois nous exprimer sur un point particulier mais important qui est sous tendu continuellement dans ce PRS, à savoir **la désinstitutionnalisation qui marque l'évolution des politiques sociales et de santé depuis plusieurs années**. C'est une lame de fond qui imprègne les politiques publiques. On la retrouve dans tous les champs concernés :

- politiques sociales, ou l'on promet désormais le placement à domicile des enfants en danger ou devant être protégés,
- politiques médico-sociales fondées désormais sur l'inclusion d'abord dans les champs du handicap ou le maintien à domicile dans celui des personnes âgées,
- politiques sanitaires ou l'on priorise la prise en charge ambulatoire et l'hospitalisation à domicile ;

Entendons nous bien, ce sont des bonnes politiques. Elles marquent un progrès réel dans la prise en charge. L'inclusion est une véritable révolution positive dans la prise en charge des personnes en situation de handicap. La plupart des personnes âgées préfèrent rester à domicile que d'aller en Ehpad, le développement de la prise en charge ambulatoire et l'hospitalisation à domicile répondent très majoritairement aux souhaits des malades et diminuent d'ailleurs les risques nosocomiaux

Il ne faut pas cependant que ces politiques bonnes sur le fond deviennent un alibi pour qu'en définitive ce changement de paradigme entraîne une diminution drastique des moyens. Le risque existe en effet de voir supprimer des moyens qui seraient considérés comme devenus inutiles compte tenu du changement de mode de prise en charge sans que de nouveaux moyens soient mis en place. Sans entrer dans trop de détails, on peut prendre un exemple. Le PRS préconise la conversion partielle de capacités de certains EHPAD en places de SIAD. Pour les non spécialistes, il s'agit de supprimer des places d'établissements pour les remplacer par des places de suivi par un service. Une telle orientation interroge puisqu'elle pourrait laisser penser qu'il y a globalement une offre excédentaire de places d'EHPAD dans la région, ce qu'aucun élément ne vient étayer. Avant de mettre en oeuvre cette préconisation, il nous semblerait plus adéquat de réaliser un diagnostic sur le nombre de places d'EHPAD, de SIAD, nécessaires pour répondre aux besoins et aux attentes de la population.

Dans le champ du handicap, nous partageons sans réserve les principes d'une politique inclusive visant à permettre à chacun, quels que soient sa vulnérabilité et son

âge, d'exercer sa pleine citoyenneté et son autonomie. La manière de parvenir dépendra toutefois des besoins et des attentes de la personne. Le recours au droit commun doit être effectivement recherché,

les personnes vulnérables devront toutefois être suffisamment accompagnées et étayées, toujours en fonction de leur projet de vie, pour que ce parcours citoyen ne devienne pas un « parcours du combattant », laissant les personnes concernées livrées à elles mêmes.

Ce recours au droit commun ne devra pas être imposé à la personne si cette solution n'est pas adaptée à sa situation. Il conviendrait de préciser les principes directeurs et les conditions de réussite d'une transformation de l'offre médico-sociale au service d'une politique inclusive qui ne serait pas d'abord mue par une recherche d'économie financière ni guidée par les seules références à des taux d'équipement moyens.

## Intervention de Mme Dominique Lorenzi-Bry, au nom du groupe AIESSE

Monsieur le Président du CESER, Madame la Vice-présidente du Conseil Régional, chers Collègues,

Le groupe AIESSE approuve l'avis de notre rapporteur relatif au Programme de Santé 2018-2027. Toutefois nous souhaitons nous exprimer sur un point particulier qui concerne **la santé des mineurs étrangers non accompagnés** par leurs familles, âgés de 10 à 18 ans et qui arrivent, nombreux actuellement, dans plusieurs départements de notre région à l'issue de parcours si éprouvants qu'ils confinent souvent à l'inhumain.

Dans le respect de la Convention Internationale des Droits de l'Enfant ratifiée par les Nations Unies en 1989, notre pays qui en est signataire, reconnaît le Droit de l'Enfant de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux et de rééducation. Dans son alinéa B, notre pays s'engage à assurer à tous les enfants, l'assistance médicale et les soins de santé nécessaires, l'accent étant mis sur le développement de soins de santé primaires.

Force est de constater qu'aujourd'hui, l'état de santé de jeunes migrants isolés confiés aux services décentralisés de protection de l'enfance de plusieurs départements, résidant pour un grand nombre d'entre eux dans des hôtels, relève de soins qui ne sont pas dispensés avec l'attention et la diligence nécessaires.

S'il nous semble utile de rappeler l'importance de la déclinaison opérationnelle du Programme d'Accès à la Prévention et aux Soins des Personnes démunies (PRAPS) Programme obligatoire du PRS, il nous apparaît indispensable de faire préciser les modalités de son articulation avec l'ensemble des autres acteurs institutionnels et associatifs concernés par l'accompagnement de ces mineurs pour lesquels l'intérêt supérieur, notamment par la préservation et l'amélioration de leur santé doit être la considération primordiale.

## CCN du 15 mars 1966

### Augmentation de la valeur de point

L'avenant 340 du 29 novembre 2017 relative à la politique salariale 2017 a été agréé. Il prévoit notamment la revalorisation de la valeur de point à 3,77€ au 1er février 2017.

Source : Arrêté du 8 février 2018 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, publié au Journal officiel du 17 février 2018.

### Evolution des certaines grilles salariales

L'avenant 341 du 29 novembre 2017 portant évolution des grilles salariales a été agréé.

Cet avenant prévoit notamment le relèvement de certains coefficients à compter du 1er janvier 2018 :

- Annexe 2 : Agent de bureau, Agent administratif
- Annexe 3 : Moniteur-adjoint et/ou d'activités
- Annexe 5 : Agent de service intérieur, Ouvrier qualifié
- Annexe 10 : Agent de planning, Agent magasinier-cariste, Ouvrier de production ou d'entretien, Agent magasinier manutentionnaire

L'avenant prévoit des mesures transitoires notamment pour les salariés en poste au moment de la date d'entrée en vigueur de l'avenant.

Source : Arrêté du 8 février 2018 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, publié au Journal officiel du 17 février 2018.

### Revalorisation de l'aide au poste pour le financement des SIAE au 1er janvier 2018

Les structures de l'insertion par l'activité économique (SIAE) sont financées par une aide au poste d'insertion. Cette aide au poste est notamment composée d'un socle et d'un montant modulé exprimé en pourcentage du montant socle.

Un arrêté du 5 février 2018 revalorise le montant socle de cette aide au poste au 1er janvier 2018.

Ainsi,

Le montant socle de l'aide est fixé à :

- 10 363 euros pour les entreprises d'insertion,
- 4 405 euros pour les entreprises de travail temporaire d'insertion,
- 1 347 euros pour les associations intermédiaires
- 19 897 euros pour les ateliers et chantiers d'insertion, dont 1 007 euros au titre des missions d'accompagnement socioprofessionnel et d'encadrement technique.

Le montant de l'aide est réduit à due proportion de l'occupation du poste de travail.

Le montant de la part modulée varie entre 0 % à 10 % du montant socle en fonction des résultats atteints au regard des critères fixés dans le code du travail.

Source : Arrêté du 5 février 2018 fixant les montants des aides financières aux structures de l'insertion par l'activité économique, aux dispositifs d'insertion implantés en milieu pénitentiaire et à Mayotte, publié au Journal Officiel du 15 février 2018.

### Don de jours de repos aux proches aidants étendu

La loi du 13 février 2018 permet le don de jours de repos aux proches aidants.

Ainsi, un salarié peut faire dons de jours de repos à un autre salarié :

- sur sa demande et en accord avec son employeur,

- de manière anonyme et sans contrepartie à tout ou partie de ses jours de repos non pris, qu'ils aient été ou non affectés sur un compte épargne-temps,

Le don de ces jours se fait au bénéfice d'un autre salarié de l'entreprise qui vient en aide à une personne atteinte d'une perte d'autonomie d'une particulière gravité ou présentant un handicap qui est soit :

- Son conjoint ;
- Son concubin ;
- Son partenaire lié par un pacte civil de solidarité ;
- Un ascendant ;
- Un descendant ;
- Un enfant dont il assume la charge ;
- Un collatéral jusqu'au quatrième degré ;
- Un ascendant, un descendant ou un collatéral jusqu'au quatrième degré de son conjoint, concubin ou partenaire lié par un pacte civil de solidarité ;
- Une personne âgée ou handicapée avec laquelle il réside ou avec laquelle il entretient des liens étroits et stables, à qui il vient en aide de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne.

Les jours de repos pouvant être cédés sont : la 5e semaine de congés payés, les congés conventionnels, les jours de réduction du temps de travail (RTT) et les autres jours de récupération ou de repos qu'il n'a pas pris.

Le salarié bénéficiant de ces dons de jours conservera le maintien de sa rémunération pendant sa période d'absence. Cette période d'absence est assimilée à une période de travail effectif pour la détermination des droits que le salarié tient de son ancienneté. Le salarié conserve le bénéfice de

tous les avantages qu'il avait acquis avant le début de sa période d'absence.

*Source : Loi n°2018-84 du 13 février 2018 créant un dispositif de don de jours de repos non pris au bénéfice des proches aidants de personnes en perte d'autonomie ou présentant un handicap, publiée Journal Officiel du 14 février 2018.*

## Comité de pilotage régional de service civique

Le Comité de pilotage régional de service civique piloté par le DRDJSCS s'est réuni le 13 février 2018. Différents partenaires étaient présents (éducation nationale, des représentants des conseils départementaux, des fédérations associatives, des représentants des directions départementales de la cohésion sociale, chargé de mission auprès du Préfet de région, etc.) dont l'URIOPSS Centre.

A cette occasion, un bilan de la mise en œuvre du service civique en région Centre-Val de Loire est réalisé.

Le service civique reste une priorité gouvernementale.

Sur 2018, l'objectif national est de 250 000 volontaires (identique à celui de 2017). Il y a en 2018 une volonté de structurer le dispositif, et aussi d'inculquer une culture de l'engagement de la société française.

La France est devenue le premier pays européen en termes d'engagements à la fin 2017.

Au niveau national : 261 510 volontaires depuis 2010 dont 76875 nouveaux volontaires en 2017, et un stock 2017 de 120 967 volontaires.

En région Centre-Val de Loire : 7933 jeunes depuis 2010 dont 2699 en 2017.

Les agréments nationaux ont eu un impact sur le développement du service civique.

Pour mémoire, l'UNIOPSS dispose d'un agrément national, ainsi les associations adhérentes peuvent s'y référer si elles désirent prendre des services civiques.

769 structures agréées localement dont 106 structurées agréées en 2017

Il y a plus de jeunes en service civique dans les départementaux ruraux (Cher et Indre, notamment).

Depuis 2016, l'Agence du Service Civique délègue des crédits à la DRDJSCS :

- 35000 € pour l'animation du service civique (réunions d'information, forums d'engagement, etc.)
- 80 000 € pour le soutien à des projets de développement (40 000 € en 2016 et 40 000€ en 2017)

Des projets ont obtenu un soutien, et trois ont été présentés :

- « Assure ta mission » porté par le BIJ41 en 2016
- Accompagnement de projets culturels de volontaire par la Maison de Begon
- La création d'une plateforme territoriale de travail collectif (espaces partagés en milieu rural et en milieu urbain) portée par la Ligue de l'Enseignement du Centre
- Une grande campagne de communication axée sur le «pouvoir d'être utile » sera lancée, en mars 2018 au niveau national, sur le service civique.

La DRDJSCS précise que deux personnes ont été recrutées depuis septembre 2017. Elles réalisent des contrôles dans une logique d'accompagnement avec les organismes.

Le plan de contrôle a été validé par les Directeurs départemen-

taux de Cohésion sociale en octobre 2017. 34 demandes (à la demande des DDCS et des DDCSPP) ont émergé sur la région.

Il a ainsi été présenté les retours qualitatifs des contrôles du côté des structures, des jeunes et des tuteurs.

Il est présenté les constats et les problématiques suite au bilan présenté ainsi que les enjeux à venir :

- 32% des accueils prévus non pourvus / Enjeu : inadéquation des offres de mission et des demandes : quels freins à l'accueil des jeunes ? Mobilité ? Manque d'information ? Profils des jeunes ?
- Faible taux de jeunes de niveau BAC, des Quartiers Politiques de la Ville et Zone de Revitalisation Rurale, en situation de handicap / Enjeu : Comment garantir la mixité sociale et l'accès de tous les jeunes au service civique
- Certaines thématiques et secteurs peu représentés (dont le secteur social et médico-social) / Enjeu : diversifier les thèmes des missions, mobiliser les secteurs non attractifs

L'URIOPSS a rappelé que les référents service civique sont venus présenter dans le cadre de ses GLASS de janvier 2018 le dispositif de service civique

L'engagement des jeunes et des tuteurs est hétérogène / Enjeu : S'assurer de la qualité du service civique pour qu'il soit une expérience satisfaite et enrichissante pour le volontaire et pour la structure.

Les axes de développement en 2018 :

- Renforcer la mobilisation autour du dispositif
- Garantir une qualité de l'offre de mission



- Cibler le développement de l'offre de mission
- Objectif cible pour 2018 pour la région Centre Val de Loire :
- 3356 services civiques pour la région Centre Val de Loire.

Source : fiche n°93662

## ***Le Parcours Emploi Compétences : pour un parcours inclusif pour les personnes les plus éloignées de l'emploi***

Suite à la remise du Rapport Borrello en janvier 2018, le ministère a publié une circulaire pour la mise en œuvre du Parcours Emploi Compétence (PEC) qui remplace le CUI-CAE. Il est prévu 200 000 PEC sur 2018.

L'objectif du PEC est de permettre de recentrer le parcours des publics éloignés de l'emploi sur l'objectif d'insertion professionnelle, associant mise en situation professionnelle et accès facilité à la formation et à l'acquisition des compétences.

Le contrat PEC repose sur un triptyque : acquisition des compétences, expérience, accompagnement. Le cadre juridique du CUI-CAE est inchangé.

### **Le public concerné :**

- Personnes sans emploi rencontrant des difficultés sociales et professionnelles particulières d'accès à l'emploi (Article L5134-20 du code du travail sur les CUI-CAE).
  - Bénéficiaires du RSA socle (convention annuelle d'objectifs et de moyens signées avec les conseils départementaux).
- Avec une attention particulière pour certains publics :
- Les travailleurs handicapés
  - Les résidents des Quartiers de la Politique de la Ville
  - Les jeunes (mais priorité à la

mobilisation d'autres dispositifs comme par exemple l'apprentissage ou la garantie jeunes)

### **Les employeurs concernés :**

Les employeurs seront sélectionnés par les prescripteurs sur leur capacité à offrir des postes et un environnement de travail propices à un parcours d'insertion. Le PEC est disponible uniquement dans le secteur non marchand : collectivités territoriales, associations, etc. En effet, il n'est plus possible pour le secteur marchand de recourir au CUI-CIE.

Avec des critères de sélection pour apprécier la qualité du contrat proposé et son adéquation avec le besoin de la personne recrutée :

- Le poste doit permettre de développer la maîtrise de comportements professionnelles et des compétences techniques qui répondent à des besoins du bassin d'emploi ou transférables à d'autres métiers qui recrutent,
- L'employeur doit démontrer une capacité à accompagner au quotidien le salarié notamment au regard du nombre de PEC par rapport aux effectifs totaux et de l'effectivité de la désignation et mobilisation d'un tuteur,
- L'engagement à faciliter l'accès à la formation,
- La pérennisation du poste (le cas échéant).

### **Le renforcement des attendus en terme de formation et d'accompagnement :**

- La formation et l'accompagnement sont obligatoires dans le cadre du CUI-CAE, or très peu de bénéficiaires ont eu accès à une formation.
- 3 leviers cumulatifs sont à mettre en œuvre :
  - ▶ Définir de façon tripartite

(prescripteur-bénéficiaire-employeur) les compétences qui devront être développées au cours du PEC pour permettre de combler la distance de la personne au marché du travail sur la base du référentiel compétences de Pôle Emploi,

- ▶ Conditionner réellement la validation d'une demande d'aide à l'engagement de l'employeur à proposer des actions de développement des compétences sous la forme d'action de formation et d'accompagnement,
- ▶ Formaliser ces engagements dans le cadre d'un entretien tripartite (prescripteur - salarié - Employeur) donnant lieu à la signature de la demande d'aide et définir les conditions de suivi de ces engagements.

Un nouveau CERFA dématérialisé sera mis en place au cours du premier semestre 2018. Dans l'attente de ce nouveau CERFA, tout demande de PEC est accompagné d'une annexe à joindre à la demande d'aide.

### **Le renforcement du rôle du prescripteur :**

- Différents prescripteurs selon le public : pôle emploi, missions locales, cap emploi, conseil départemental.
- Un accompagnement du prescripteur en 4 phases complémentaires
  - ▶ Un diagnostic : Identification des demandeurs d'emplois éligibles pouvant être proposés aux employeurs. Pour les bénéficiaires du PEC mais également pour l'ensemble des demandeurs d'emploi inscrits à Pôle emploi ou accompagnés par les missions locales ou cap emploi.

- ▶ Un entretien tripartite avec le prescripteur, l'employeur et le salarié : lors de la signature de la demande d'aide pour formaliser les engagements et la déclinaison des compétences que le poste doit permettre d'acquérir parmi les compétences définies.
- ▶ Un suivi pendant la durée du contrat : Sous différentes formes tels qu'un livret de suivi dématérialisé (qui est en cours d'élaboration par Pôle emploi), des entretiens, etc.
- ▶ Un entretien de sortie (suivant les situations) 1 à 3 mois avant la fin du contrat dont l'objectif est de permettre au bénéficiaire du PEC de rester dans une démarche de recherche active d'emploi, de faire le point sur les compétences acquises, d'évaluer l'opportunité d'un renouvellement, de mobiliser des prestations, d'enclencher des actions de formations complémentaires, etc.

### Le contrat emploi compétences :

- Un contrat soit sous la forme d'un CDI : minimum 20 heures semaines / temps plein ou partiel, soit sous la forme d'un CDD : minimum 20 heures semaines,
- Le renouvellement du contrat est conditionné à l'évaluation, par le prescripteur, de son utilité pour le bénéficiaire et autorisé sous réserve du respect des engagements de l'employeur.

### Aide pour l'employeur :

- La durée de l'aide : pour les CDI : 24 mois (en convention

initiale) et pour les CDD : 12 mois avec une période initiale au minimum de 9 mois dans la limite de 24 mois

- Le taux de prise en charge est fixé par arrêté du Préfet de région. Pour la région Centre Val-de Loire par l'arrêté fixant dans le cadre du Contrat Unique d'Insertion (CUI) le montant de l'aide de l'Etat pour les Contrats d'Accompagnement dans l'Emploi (CAE) - N° R24-2018-01-25-004 (publié en janvier 2018)

Publics éligibles	Taux de prise en charge par l'Etat (% du SMIC brut par heure travaillée)	Durée hebdomadaire de l'aide de l'Etat
Demandeurs d'emploi rencontrant des difficultés sociales et professionnelles particulières d'accès à l'emploi	40%	20 heures
Demandeurs d'emploi visés dans le présent arrêté recrutés pour un poste d'accompagnement aux élèves en situation de handicap par les établissements de l'Education Nationale, les Organismes de Gestion de l'Enseignement Catholique (OGEC), les Associations de Gestion d'un Etablissement de l'Assomption (AGEA), les lycées agricoles publics et privés et les Maisons Familiales Rurales (MFR)	50%	
Demandeurs d'emploi reconnus Travailleurs Handicapés	60%	
Bénéficiaires du Revenu de Solidarité Active Socle dans le cadre des Conventions Annuelles d'Objectifs et de Moyens (CAOM) signées avec les Conseils Départementaux		
Demandeurs d'emploi résidant dans les Quartiers prioritaires de la Politique de la Ville (QPV)		

### Sources :

Rapport Borello au Ministre du Travail, « Donnons nous les moyens de l'inclusion », 16 janvier 2018, Fiche n°93305

Circulaire DGEFP n°DGEFP/SDPAE/MPP/2018/11 du 11 janvier 2018 relative au Parcours Emploi Compétences (PEC) et au Fonds d'Inclusion dans l'emploi en faveur des personnes les plus éloignées de l'emploi.

## **Mise en œuvre du GRADeS: le groupement régional d'appui au développement de l'e-santé.**

### **Contexte national :**

L'instruction n° SG/DSSIS/2017/8 du 10 janvier 2017 relative à l'organisation à déployer pour la mise en œuvre de la stratégie d'e-santé en région précise l'organisation sur laquelle les ARS devront s'appuyer pour définir, informer et mettre en œuvre les stratégies régionales d'e-santé.

Cette instruction porte ainsi sur :

- le dispositif de gouvernance régionale de l'e-santé ;
- le groupement chargé de l'appui au développement de l'e-santé.

Elle définit par ailleurs les principes de coopération interrégionale permettant le partage d'expériences, le portage en commun de projets et la mise en œuvre d'offres de services mutualisés.

Pour élaborer et mettre en œuvre la stratégie régionale d'e-santé, pour conduire les projets de cette stratégie, et notamment ceux relevant du socle commun de services numériques en santé (SNACs définis par l'instruction du 24 avril 2017), et enfin pour veiller à l'urbanisation, l'interopérabilité et la sécurité des SI de santé à l'échelle régionale, l'ARS s'appuie sur un groupement auquel elle délègue tout ou partie de la maîtrise d'ouvrage régionale : le groupement régional d'appui au développement de l'e-santé (GRADeS).

Outre les missions évoquées ci-dessus, ce groupement anime et fédère les acteurs de la région autour de la stratégie régionale d'e-santé, promeut l'usage des services numériques en santé

dans les territoires et enfin apporte son expertise aux acteurs régionaux.

### **Mise en œuvre régionale :**

Conformément à cette instruction, l'ARS Centre-Val de Loire est ainsi chargée de mettre en place cette nouvelle gouvernance au niveau régional via :

- le groupement régional d'appui au développement de l'e-santé (GRADeS) qui est chargé de la mise en œuvre opérationnelle de la stratégie régionale d'e-santé
  - ▶ Forme juridique : groupement d'intérêt public ;
  - ▶ Directeur : Vincent Marcé (ancien directeur du GCS Télésanté Centre) ;
  - ▶ Objectif de mise en œuvre de l'activité au 1<sup>er</sup> mai 2018 ;
  - ▶ L'Uriopss est représentée au CA du GIP par l'APF (titulaire) et les PEP 18 (suppléant).
- La commission de coordination des politiques publiques e-santé (CCPPeS) qui définit et assure le suivi de la stratégie régionale d'e-santé.

La CCPPeS a par ailleurs décidé de mettre en place un groupe de travail régional pour co-construire le cadre de déploiement régional des services numériques d'appui à la coordination (SNACs).

Ce groupe de travail, composé des membres de la CCPPeS, doit identifier les besoins en termes de services numériques pour les secteurs sanitaire, médico-social et social. Pour cela, il sera élargi à des acteurs de dispositifs de coordination (Réseaux, MAIA, Paerpa 37), contributeurs des futures organisations des fonctions d'appui aux professionnels pour les parcours dits complexes.

Ce cadre régional de déploiement des SNACs, au-delà d'un état des lieux de l'existant, doit se prononcer, au regard du bouquet de services numériques identifiés par le national, sur :

- L'existence et la connaissance des outils existants ;
- La réponse aux besoins et l'usage des outils existants composant ce bouquet de services ;
- Les leviers et freins de ces outils ;
- L'identification et la priorisation des besoins manquants ;
- Le déploiement des SNACs sur un ou deux territoires pilotes avant la généralisation à la région.

## **La campagne 2018 de remplissage du tableau de bord de la performance est ouverte !**

Pour rappel, le tableau de bord de la performance a pour vocation :

- d'améliorer la connaissance de l'offre ;
- d'aider au pilotage interne ;
- de faciliter le dialogue de gestion ;
- de comparer des structures de même catégorie et capacité.

Les différentes phases de déploiement :

- 2009 : construction du tableau de bord de la performance commun à 20 catégories d'établissements et services médico-sociaux soit une cible de 22 000 ESSMS.
- 2011-2013 : plusieurs phases d'expérimentation auprès d'un panel d'établissements et services.
- 2015-2017 : plusieurs phases de généralisation du tableau de bord
- 2018 : première année de fonctionnement tous les ESSMS relevant du périmètre du tableau de bord intègrent la démarche.

Ce déploiement concerne les 20 catégories d'ESSMS suivantes soit une cible de 22 000 ESSMS

Ouverture de la plateforme : du 15 avril au 31 mai

Les données saisies dans la plateforme sont relatives à l'année 2017.

Pour la campagne 2018, l'ANAP a mis en place un kit d'outils disponible sur son site internet. Ces différents outils ont vocation à faciliter à la fois la collecte des données en amont de la campagne mais également le remplissage de ces dernières.

Par ailleurs, 4 modules de formation en ligne destinés à l'ensemble des utilisateurs du tableau de bord ont été développés (<https://campus.anap.fr>). Ces modules portent sur le lancement de la campagne annuelle, la collecte et la saisie des données, leur fiabilisation, et la restitution des résultats.

NB : à ce jour aucune obligation réglementaire ou législative n'existe en matière de remplissage du tableau de bord de la performance. Un texte devrait être publié en ce sens pour la campagne budgétaire 2019 et rendrait de fait l'obligation de transmission des indicateurs médico-économiques caduque.

### **Les principales évolutions pour 2018 :**

- Harmonisation du vocabulaire du tableau de bord en lien avec SERAFIN PH
- Ouverture de la saisie des données de l'activité PH pour les SSIAD et SPASAD.
- Mise en place d'un contrôle de cohérence avec la notion, pour certains indicateurs, de valeur « incohérente » que l'ESSMS devra modifier pour poursuivre son remplissage.
- Suppression de la distinction entre les groupes et les titres ; les ESSMS saisiront uniquement les groupes.
- Travail d'harmonisation avec les rapports d'activité CAMSP/CMPP et les modes de calcul avec les CA/EPRD/ERRD (dont taux de CAF).

### **Les chiffres clés 2017 et 2018**

- 21 481 ESSMS inscrits dans le tableau de bord en 2018 contre 21 779 en 2017. La différence s'explique par un travail de nettoyage des FINESS par certaines régions.
- 3 972 organismes gestionnaires inscrits en 2017 (-1% par rapport à 2017)

- En 2017, 76 % des organismes gestionnaires ont complété le tableau de bord. Les résultats sont hétérogènes selon les catégories d'ESSMS en passant de 60 % de remplissage pour les CMPP à 91 % pour les établissements pour enfants ou adolescents polyhandicapés.

### **Quid de la restitution des données ?**

- Publication 2ème trimestre 2018 : « Les premiers enseignements » : analyse à plat des indicateurs par axe.
- Publication 4ème trimestre 2018 : « Les fiches pratiques » : faciliter l'appropriation des résultats d'analyse du tableau de bord sur les thèmes suivants : les parcours des personnes accompagnées, coopérations, organisation interne, et enjeux financiers.
- 2019 : l'ANAP est en réflexion pour qu'une restitution et une diffusion au grand public de certains indicateurs du tableau de bord soit rendue possible via l'application ScanSanté.

Vous trouverez sur la fiche n° 94231 les documents qui composent le kit d'outils 2018 ainsi que le support de présentation du comité stratégique du 10 avril 2018.

A consulter sur notre site Internet :

**Fiche n°94289** : bilan de campagne budgétaire personnes âgées, personnes handicapées en 2017 en région Centre-Val de Loire

**Fiche n°94302** : révision des programmations de signature des CPOMS

**Fiche n°94315** : synthèse du rapport Ricordeau sur la réforme de la tarification

**Fiche n°94290** : ouverture des applications ImportEPRD et ERRD

**Fiche n°94026** : Plan d'aide à l'investissement 2018

## **Adoption du schéma départemental de Prévention et de Protection de l'Enfance et de la Famille 2018-2022 d'Indre-et-Loire**

Le 2 février dernier, l'Assemblée départementale d'Indre-et-Loire a adopté son schéma départemental de Prévention et de Protection de l'Enfance et de la Famille 2018-2022.

En édito du schéma, Monsieur PAUMIER, Président et Madame ARNAULT, Vice-Présidente du Conseil départemental indiquent que ce nouveau schéma est notamment le fruit d'un « partenariat renforcé avec l'ensemble des acteurs des champs de la prévention, comme de la protection de l'enfance ». Tout en précisant que les institutions, les associations, les professionnels du secteur libéral se sont engagés à leurs côtés « pour faire face à cet enjeu sociétal avec l'ambition commune d'apporter des réponses adaptées aux besoins spécifiques de chaque famille et de chaque enfant ». La place centrale de la prévention est ainsi réaffirmée afin que les placements hors familles ne soient que le dernier recours d'une situation graduée. Monsieur PAUMIER et Madame ARNAULT concluent leur édito en remerciant l'ensemble des partenaires pour leur « mobilisation future dans la mise en œuvre de ce nouveau schéma départemental ».

**Les associations et l'URIOPSS Centre se sont pleinement engagées dans les travaux d'élaboration du schéma, et souhaitent pouvoir poursuivre cette démarche dans la mise en œuvre de ce schéma.**

Le schéma départemental de Prévention et de Protection de l'Enfance s'organise autour de 4 grands axes :

- La prévention et le repérage
- Le parcours de l'enfant et de sa famille
- L'accueil et l'accompagnement
- La gouvernance et le pilotage

Le Schéma poursuit une triple ambition qui servira de fil conducteur pour l'ensemble des partenaires intervenant dans le cadre de cette politique :

- Favoriser la mise en place de l'enfant dans sa famille via :
  - ▶ Un renforcement des dispositifs de prévention et un meilleur maillage territorial
  - ▶ Une augmentation de l'offre de protection à domicile
- Renforcer l'approche « qualitative » de la politique de prévention et de protection de l'enfance via :
  - ▶ Une application intégrale et adaptée au territoire de la législation
  - ▶ Des évaluations et diagnostic étayés
  - ▶ Des réponses individualisées
  - ▶ Des familles mobilisées et impliquées
- Renforcer l'approche partenariale via un Département chef de file mais une responsabilité partagée avec l'ensemble des partenaires dans la mise en œuvre des actions en prévention et en protection de l'enfance

Le schéma donne des éléments de contexte sociodémographique et socio-économique. Ainsi, il peut être relevé notamment :

- Une part des jeunes de moins de 20 ans importante dans la population, notamment dans les centres urbains et dans le nord du département soit 24,1% de la population en

2014.

- Une situation socio-économique qualifiée de favorable mais avec quelques fragilités, comme par exemple : 12,9% de familles sont monoparentales.
- Un nombre de bénéficiaires du revenu de solidarité active en forte progression (52% - Septembre 2016 : 13183 bénéficiaires du RSA (socle et majoré) contre 8704 en juin 2009).

Par ailleurs, le schéma présente également le dispositif départemental de prévention et de protection de l'enfance avec quelques données :

*La nouvelle organisation de la Direction Générale Adjointe des Solidarités* depuis le 5<sup>er</sup> janvier 2017 avec notamment :

- Une Direction de la Prévention, de la Protection de l'Enfant et de la Famille et un Service Action Sociale.
- La réorganisation en 6 territoires pilotés par des directeurs de territoires avec un Responsable Pôle Enfance garant de l'exercice de la mission enfance sur le Territoire.
- 22 Maisons départementales de la solidarité (MDS) pour permettre un accès de proximité aux usagers.

*Les actions mises en œuvre*

- Les actions de prévention
  - ▶ L'action de la Protection maternelle et infantile (PMI)
  - ▶ L'action sociale de secteur
  - ▶ Les aides financières : en 2016, c'est 3291 aides financières accordées et 4069 enfants qui ont bénéficié d'une aide au moins dans l'année
  - ▶ Les techniciens de l'intervention sociale et familiale (TISF)
  - ▶ Les aides éducatives de

prévention (AEP) : au 31/12/2016, 408 AEP ont été réalisées

- ▶ La prévention spécialisée

*Le dispositif de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes*

- 1191 informations préoccupantes en 2016 (contre 1219 en 2015, 1177 en 2014, 1180 en 2013).
- Passage d'un dispositif de recueil à une cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes (protocole CRIP signé entre les partenaires, dont l'URIOPSS Centre, le 6 octobre 2017 : disponible sur le site de l'URIOPSS Centre, fiche n° 92331)

*L'activité et l'offre en protection de l'enfance*

Les aides éducatives à domicile : 330 mesures d'AED exercées en 2016

- Les mesures judiciaires d'action en milieu ouvert : 742 mesures d'AEMO au 31/12/2016 dont 21% d'AEMO renforcée

La prise en charge physique :

- 338 mineurs nouveaux accueillis en 2016 dont 38,75% avaient entre 15 et 18 ans (dont 45,8% étaient des MNA)

L'accueil familial : 333 assistants familiaux en mai 2017 avec 737 places ; 587 accueils en 2016 soit 50,5% du total des accueils des mineurs et majeurs accueillis dans le service de l'ASE ; mise en place d'un dispositif d'accueil relais (100 places) ; depuis janvier 2017 mise en place d'un dispositif pluri-institutionnel de soutien au placement familial proposé aux assistants familiaux (pont entre handicap et protection de l'enfance au bénéfice des enfants « invisibles »)

Les maisons d'enfants à caractère social : 1148 jeunes pris en charge au 31/12/2016, et 1213 au 31/03/2017 ; la prise en charge en MECS représente environ un tiers des jeunes pris en charge par l'ASE ; capacité actuelle des associations : 773 places ; répartition inégale sur le territoire ;

Les dispositifs alternatifs dont notamment le Placement éducatif à domicile (47 places) et d'AEMO renforcée (125 mesures) qui sont saturés ; souhait du département de poursuivre le développement de réponses avec une meilleure répartition sur l'ensemble du territoire.

*Structuration de l'offre départementale*

- 35% de mesures de milieu ouvert
- 2,9% de service d'activité de jour
- 28,6% d'accueil familial
- 22,9% de structures d'hébergement
- 7,8% de dispositifs alternatifs (placement éducatif à domicile, AEMO renforcée, etc.)
- 2,5% d'accueil d'urgence
- 0,4% centre parental

*La mise en œuvre de parcours en protection de l'enfance*

- Le déploiement du projet pour l'enfant (PPE) : un outil peu déployé aujourd'hui, même si le nombre de PPE signés augmente depuis 2016 ; 51,3% des mineurs suivis par les pôles Enfance et accueillis en MECS bénéficiaient d'un PPE ;
- La mise en œuvre des mesures : délais importants pour la mise en œuvre de certaines mesures constatés qui conduisent à la dégradation des situations (notamment AEMO, AEMO renforcée, et placement à domicile) ; l'objectif du schéma

est de réduire les délais de mise en œuvre pour garantir une réponse adaptée à chaque enfant.

- Autonomie et jeunes majeurs : Diminution du nombre de contrats jeune majeur en cours de validité en 2016 suite à la redéfinition des règles l'encadrant ; durée moyenne des contrats réduite à 6 mois (au lieu de 1 an) ; l'objectif du schéma est de préparer les jeunes plus précocement, dès l'âge de 16 ans, et les dispositifs de droit commun doivent être activés plus précocement.
- Les mineurs non accompagnés : en augmentation constante ; 150 MNA en juin 2017 ; la grande majorité des jeunes ont entre 16 et 18 ans.
- Les profils complexes : Mise en place d'une réflexion dans le cadre du schéma pour la prise en charge des situations complexes ou pour accompagner la réflexion.

*La gouvernance*

- Le partenariat en Indre-et-Loire
- La gouvernance et la mise en œuvre du schéma

**Le schéma présente ainsi un état des lieux de la protection de l'enfance dans le département avec des éléments de diagnostic et des données chiffrées. L'URIOPSS Centre espère que la mise en œuvre du schéma permettra d'avoir des données plus précises sur les besoins des enfants et de leurs familles.**

Le schéma décline le schéma au regard des 4 axes avec les différentes fiches-actions qui seront mises en œuvre :

**Axe 1 : Prévention et repérage**

Conforter la primauté de la prévention en proximité des familles du territoire sur la base d'objec-

tifs partagés par l'ensemble des acteurs concernés

Il est rappelé l'importance d'apporter une réponse cohérente et coordonnée aux besoins des familles, et ce dans le cadre d'un renforcement du maillage partenarial et de la coordination des acteurs de prévention.

**Les associations s'inscrivent pleinement dans cette orientation. Il est important, et cela est rappelé depuis quelques années dans les Propositions prioritaires de l'URIOPSS Centre, de définir une politique globale et cohérente de prévention en y associant l'ensemble des acteurs.**

- Fiche-action 1 : Mobiliser les ressources du territoire en faveur de l'ensemble des familles et à tous les âges de l'enfant
- Fiche-action 2 : Lever les freins du recours aux dispositifs existants
- Fiche-action 3 : Renforcer le maillage partenarial et la coordination des acteurs de prévention autour d'objectifs partagés  
Consolider le dispositif de repérage et d'évaluation des difficultés familiales et éducatives
- Fiche-action 4 : Consolider le positionnement de la cellule de recueil des informations préoccupantes comme pilote du dispositif de repérage et structurer le circuit de recueil et de traitement de l'information préoccupante
- Fiche-action 5 : Faire du repérage des difficultés éducatives et des potentialités parentales un levier de prévention et d'accompagnement

**Axe 2 : Parcours de l'enfant et de sa famille**

Au regard des situations et des

besoins très diversifiés, le schéma souhaite aller au-delà de la notion de parcours en créant les conditions d'une trajectoire pour les enfants et les familles en se dotant d'outils permettant d'assurer la lisibilité, la cohérence et la continuité de cette trajectoire.

Stabiliser les parcours en protection de l'enfance autour de projets individualisés pour l'enfant

- Fiche-action 6 : Positionner le Projet pour l'enfant comme un outil favorisant la continuité et la cohérence des parcours
- Fiche-action 7 : Impulser une réelle logique de parcours dans la prise en charge des Mineurs non accompagnés
- Favoriser la continuité du parcours de la prise en charge à l'autonomie
- Fiche-action 8 : Structurer l'accompagnement des jeunes proches de la majorité dans le cadre du protocole autonomie

**Les associations espèrent qu'un véritable accompagnement global des jeunes (16-18 ans) sera mis en place et que les sorties d'établissement puissent être bien préparées.**

**Axe 3 : Dispositifs d'accueil et d'accompagnement en protection**

Les nouveaux dispositifs alternatifs développés par le Conseil départemental (AEMO renforcée, placement éducatif à domicile) sont déjà saturés et représentent 6% aujourd'hui de l'offre départementale. A cela s'ajoute une problématique de répartition territoriale de l'offre d'accueil en établissement.

Ainsi, le département est confronté à de nombreux enjeux dans la mise en œuvre de son schéma : un renforcement de l'accessibilité aux réponses apportées, une nécessaire adéquation des réponses apportées aux be-

soins exprimés ; le développement de réponses spécifiques pour les situations complexes.

Diversifier et structurer les réponses pour une plus grande adéquation aux besoins des enfants, des jeunes et des familles.

Des évolutions sont donc envisagées dans le schéma en terme de structuration et d'évolution de l'offre dans le renforcement d'une logique de parcours : une diversification et une structuration des réponses pour une plus grande adéquation aux besoins ; des réponses appropriées aux liens d'attachement des enfants et des jeunes. Le schéma précisant que ces évolutions « s'appuieront essentiellement sur l'optimisation et le redéploiement de prestations ou services existants ».

L'objectif de cette évolution de l'offre doit « permettre de constituer une palette de prestations à disposition des acteurs de proximité, favorisant la mise en œuvre de la meilleure réponse, au plus proche du besoin, avec le plus de réactivité ». Il s'agit pour le département « d'appliquer le principe d'intervention ponctuelle du dispositif de protection de l'enfance, en assurant -autant que faire se peut- la place de l'enfant dans sa famille par le développement d'un modèle de protection « hors-les-murs ».

**L'URIOPSS Centre espère que des précisions sur les nouvelles modalités d'intervention auprès des jeunes seront apportées dans la mise en œuvre du schéma pour apprécier la portée des orientations.**

- Fiche-action 9 : Restructurer l'offre en termes d'accompagnement et d'hébergement  
Le département souhaite augmenter les capacités de certains dispositifs : Renforcer les mesures de protection sociale et administrative via

**l'AED renforcée**

Renforcer l'accueil en semi autonomie pour les adolescents proches de la majorité

Renforcer l'AEMO renforcée, en travaillant des possibilités de repli potentielles

Renforcer le placement éducatif à domicile

Lors du comité de pilotage du 1<sup>er</sup> décembre 2017, les objectifs chiffrés annoncés concernent l'augmentation de la part des accompagnements « hors les murs » (AED-R, AEMO-R et PEAD) en doublant notamment leurs capacités. Cette augmentation ayant des impacts sur la capacité des places en MECS puisqu'elle est envisagée par redéploiement.

Ainsi il est envisagé de passer progressivement de 2017 à 2020 :

- De 47 places en PEAD à 130 places
- De 125 mesures d'AEMO-R en 2017 à 200 mesures
- De 10 mesures d'AED-R en 2017 à 40 mesures
- De 145 places en appartements à 165 places
- De 460 places en MECS en 2017 à 380 places (dont 50 en places de repli), soit une baisse de 80 places (-3.5%)

**Les Associations s'inscrivent pleinement dans les orientations européennes et nationales visant à diversifier les modalités de prise en charge en protection de l'enfance. Or il est important de s'appuyer sur un diagnostic et une analyse fine des besoins des enfants et de leurs familles sur les bassins territoriaux et d'apprécier la pertinence de ces dispositifs dits alternatifs au regard des différentes situations.**

- Fiche-action 10 : Développer les réponses conjuguant les interventions éducatives, mé-

dico-sociales et sanitaires

- Fiche-action 11 : Adapter les conditions de prise en charge des mineurs non accompagnés **Les Associations espèrent que des réponses adaptées aux besoins spécifiques des MNA seront mises en place.**

Apporter les réponses appropriées aux liens d'attachement des enfants et des jeunes

- Fiche-action 12 : Renforcer le recours aux tiers digne de confiance et identifier les statuts les plus adaptés aux besoins des enfants

**Axe 4 : Gouvernance et pilotage**

Améliorer l'évaluation de la politique publique de prévention et de protection de l'enfance et son pilotage

Il est ainsi précisé que la mise en œuvre du schéma doit faire l'objet d'un suivi et d'une évaluation régulière, dans l'objectif d'offrir des réponses de qualité aux familles accompagnées. Et dont les orientations ne pourront se concrétiser sans un appui majeur de l'ODPE.

- Fiche-action 13 : Renforcer l'ODPE dans son rôle de veille et de partage de connaissance et soutenir l'évolution des pratiques et des postures professionnelles

**Comme l'URIOPSS l'avait soulevé dans ses propositions prioritaires, elle espère que cette instance pourra se réunir régulièrement et trouver toute sa place dans la politique de protection de l'enfance afin qu'elle puisse pleinement remplir ses missions dans le cadre d'un partenariat renforcé avec l'ensemble de ses membres.**

- Fiche-action 14 : Impulser et animer une dynamique

d'échange tout au long du schéma sur le suivi de l'avancement des travaux conduits, à l'échelle départementale et en territoire

Dans le cadre de cette fiche action, il est notamment envisagé la mise en place d'une instance de pilotage partenariale permettant d'évaluer l'avancement des actions du schéma (fréquence : semestrielle) ainsi que des groupes techniques chargés d'approfondir les modalités de mise en œuvre de certaines actions du schéma, d'évaluer leur mise en œuvre et de nourrir la réflexion de l'instance de pilotage (fréquence : trimestrielle ou semestrielle)

*Source : Schéma départemental de Prévention et de Protection de l'Enfance. Disponible sur le site Internet de l'URIOPSS, Fiche N° 93761*

**Lancement du Schéma de Prévention et de Protection de l'Enfance 37 le 13 mars 2018**

Le 13 mars le Conseil départemental lançait officiellement son schéma de Prévention et de Protection de l'enfance en présence de l'ensemble des partenaires dont les associations et l'URIOPSS Centre.

Le Conseil départemental était notamment représenté par :

- Madame ARNAULT, Vice-Présidente accompagnée de 2 conseillères départementales
- Monsieur PERRIN, Directeur général des Services
- Madame BONNET, Directrice adjointe par intérim Solidarités entre les Personnes
- Madame LE BOT, Directrice de la Prévention et de la Protection de l'Enfant et de la Famille





## Formations pour les salariés et bénévoles 2018

Thème	Date - Horaires	Intervenant	Tarif
Elaborer sa stratégie associative : statuts et projet associatif	24 mai 2018	Emilie ROY	285€
Obligations en restauration collective : élaborer son PMS	28 mai 2018	Fatima MOUSTAÏD	285€
Renégocier son accord RTT dans la branche UNIFED	29 mai 2018	Catherine AUDIAS	285€
Le document unique de délégation : mieux cerner sa valeur ajoutée pour mieux l'élaborer	31 mai 2018	Agnès BLONDEAU	285€
Mise en œuvre des mutualisations de moyens : conséquences en droit social	1er juin 2018	Catherine AUDIAS	285€
La démarche budgétaire des ESMS	4 juin 2018	Luc MAUDUIT	285€
Conduire les entretiens d'évaluation annuels et les entretiens professionnels	7 juin 2018	Sabine ESNAULT	285€
Questions d'actualité en droit du travail	8 juin 2018	Louis Philippe BICHON	285€
Le plan pluriannuel de financement : comprendre ses mécanismes pour mieux le construire	12 juin 2018	Luc MAUDUIT	285€
Maîtriser les fondamentaux en droit social dans le secteur associatif, identifier les principaux pièges et prévenir les risques	18 et 19 juin 2018	Catherine AUDIAS	570€
Elaborer un plan de communication	26 juin 2018	Isabelle RUISSEAU	285€
GPEC et GPEC territoriale : définitions et enjeux	28 juin 2018	Agnès BLONDEAU	285€

**Les programmes détaillés sont consultables sur notre site ([www.uriopss-centre.fr](http://www.uriopss-centre.fr)) rubrique Formation**





n°3

Pilotage et  
gouvernance

Elaborer sa stratégie associative : statuts  
et projet associatif

**1 jour**  
**Vendredi 23 février 2018**

285 €

Orléans, 9h-17h (soit 7 heures)

**Intervenante**

**Emilie ROY**  
Conseillère technique à l'Uriopss Centre

**Public**

Directeurs, Administrateurs, personnes en charge de la constitution du dossier de réponse d'un appel à projets

**Moyens pédagogiques**

Apports théoriques, apports méthodologiques, support formation, dossier du participant

**Contact**

uriopss.centre@wanadoo.fr

## **OBJECTIFS**

Donner des repères théoriques pour élaborer une stratégie associative

Donner des repères méthodologiques pour piloter la démarche d'élaboration de la stratégie associative

Contribuer à renforcer la cohésion et la motivation des équipes (bénévoles et salariés)

## **PROGRAMME**

**Fondamentaux d'un projet associatif et d'une stratégie**

- Une association : définition, le poids des associations
- Le projet associatif : notions générales : notion de projet, éléments de définition du projet associatif, les différents niveaux de projets

ments de définition du projet associatif, les différents niveaux de projets

- Une stratégie associative : définition, analyse partagée des influences des acteurs et de l'environnement, un activateur de sens et de motivation pour les équipes, une évaluation en continu

**Méthodologie pour élaborer une stratégie associative**

- Les étapes d'élaboration du projet associatif et de sa stratégie : définition de chaque étape



n°50

Pratiques professionnelles

Obligations en restauration collective :  
élaborer son plan de maîtrise sanitaire

**1 jour**  
**Lundi 28 mai 2018**

285 €

Orléans, 9h-17h (soit 7 heures)

**Intervenant**

**Fatima MOUSTAID-HOUMONDJI,**  
Consultante-formatrice en hygiène et sécurité alimentaire

**Public**

Directeurs, chefs de service de structures accueillant des enfants/adolescents, travailleurs sociaux

**Moyens pédagogiques**

Support d'animation utilisé en vidéo projection remis sur support papier

**Contact**

uriopss.centre@wanadoo.fr

## **OBJECTIFS**

Connaître la réglementation européenne en vigueur

Connaître les obligations des responsables d'établissements en matière de restauration collective

Identifier les différents services de contrôle

## **PROGRAMME**

**Introduction :**

Présentation et évolution de la réglementation « le Paquet Hygiène »

L'architecture des textes européens

Les règlements 178 / 852 / 853

La responsabilité de l'exploitant

**Le PMS (Plan de Maîtrise Sanitaire) :**

**Présentation :**

Règles d'hygiène en restauration collective / les TIAC

La démarche HACCP

La traçabilité

Les procédures retrait / rappel des produits non conformes

**Mise en place de l'HACCP :**

Procédures

Fiches de contrôle

Analyse des risques et maîtrise des points critiques de la réception des matières premières (ou des produits finis) jusqu'à la distribution



n°18

Droit social

## Renégocier son accord RTT dans la branche UNIFED

**1 jour**  
**Mardi 29 mai 2018**

**285 €**

**Orléans, 9h-17h (soit 7 heures)**

**Intervenante**

**Catherine AUDIAS,**  
Consultante-Formatrice en management des associations de l'action sociale

**Public**

Directeurs d'association ou d'établissement, responsables ou personnes en charge des Ressources Humaines

**Moyens pédagogiques**

Support d'animation utilisé en vidéo projection remis sur support papier

**Contact**

uriopss.centre@wanadoo.fr

### OBJECTIFS

- Connaître les dispositions de la branche professionnelle et des conventions collectives
- Maîtriser les modifications apportées par les différentes réformes du temps de travail et Sécuriser la conformité de votre organisation actuelle
- Maîtriser le cadre juridique de la négociation collective
- Identifier les différents axes de négociation d'un accord relatif à la durée du travail
- Adapter les modalités de temps de travail adaptées à votre organisation et à vos besoins,

### PROGRAMME

- Maîtriser le cadre juridique de la négociation
- Le cadre juridique de la durée et aménagement du temps de travail



n°5

Pilotage et gouvernance

## Le document unique de délégation : mieux cerner sa valeur ajoutée pour

**1 jour**  
**Jeudi 31 mai 2018**

**285 €**

**Orléans, 9h-17h (soit 7 heures)**

**Intervenante**

**Agnès BLONDEAU**  
Conseillère technique à l'URIOPSS Centre

**Public**

Présidents ou administrateurs, directeurs d'association ou d'établissement

**Moyens pédagogiques**

Support pédagogique utilisé en vidéo projection, remis aux participants  
Exposés – échanges à partir des expériences des participants

**Contact**

uriopss.centre@wanadoo.fr

### OBJECTIFS :

Maîtriser le cadre réglementaire du document unique de délégation  
Elaborer son document unique de délégation

### PROGRAMME :

Maîtriser le cadre du document unique de délégation

1. Définition
2. Une obligation prévue par le décret du 19 février 2007
3. Identification du professionnel chargé de la direction

Identifier les domaines du Document unique de délégation

1. Les domaines obligatoires
  - a. La conduite de la définition et de la mise en œuvre du projet d'établissement ou du service ;
  - b. La gestion et animation des ressources humaines ;
  - c. La gestion budgétaire, financière et comptable en application des articles R. 314-9 à R. 314-55 du code de l'action sociale et des familles ;
  - d. La coordination avec les institutions et intervenants extérieurs.
2. Autres domaines possibles

Elaborer le Document unique de délégation

La transmission du Document unique de délégation

1. Aux autorités de contrôle et de tarification
2. Au Conseil de la Vie Sociale
3. Conséquences pour défaut de transmission





n°29

Ressources humaines  
et management

Mise en œuvre des mutualisations de  
moyens : conséquences en droit social

**1 jour**  
**Vendredi 1er juin 2018**

**285 €**

**Orléans, 9h-17h (soit 7 heures)**

**Intervenante**

**Catherine AUDIAS**

Consultante-formatrice en management des associations de l'action sociale

**Public**

Directeurs, DRH, RRH, chefs de service

**Moyens pédagogiques**

Support d'animation utilisé en vidéo projection remis sur support papier

**Contact**

uriopss.centre@wanadoo.fr

## **OBJECTIFS**

Maîtriser le cadre juridique de la mutualisation de personnel  
Identifier les axes de mutualisation

## **PROGRAMME**

**Un cadre à définir :**

Identifier le cadre légal et réglementaire à la mutualisation ou mise à disposition de personnel  
Identifier les situations prohibées  
Connaître les risques

**Préparer et conduire un diagnostic partagé préalable à la mutualisation :**

Les outils à mobiliser : grille d'analyse, les indicateurs, les tableaux de bord  
Les thématiques à explorer  
Présentation et utilisation du diagnostic

**Les conséquences juridiques et RH de la mutualisation ou mise à disposition de personnel**

Sur la responsabilité de l'employeur  
Sur la responsabilité de la structure d'accueil  
Le statut individuel et collectif du salarié



n°40

Gestion, comptabilité,  
tarification

La démarche budgétaire des ESMS

**1 jour**  
**Lundi 4 juin 2018**

**285 €**

**Orléans, 9h-17h (soit 7 heures)**

**Intervenant**

**Luc MAUDUIT**

Consultant en gestion associative, membre du réseau UNIOPSS/URIOPSS

**Public**

Directeurs, gestionnaires, comptables, décideurs

**Moyens pédagogiques**

Support d'animation utilisé en vidéo projection remis sur support papier

**Contact**

uriopss.centre@wanadoo.fr

## **PROGRAMME**

**L'environnement législatif et réglementaire des établissements sociaux et médico-sociaux en termes d'allocation de ressources**

**Le cadre budgétaire**

**Les différentes formes de financement**

*Exposés théoriques et pratiques par les expériences de chacun*  
*Visualisation d'un budget*

## **RECOMMANDATIONS**

Apporter dans la mesure du possible ses derniers documents (budget, compte administratif et bilan)



n°30

Ressources humaines  
et management

Conduire les entretiens d'évaluation annuels et les entretiens professionnels

**1 jour**  
**Jedi 7 juin 2018**

**285 €**

**Orléans, 9h-17h (soit 7 heures)**

**Intervenante**

**Sabine ESNAULT**

Conseillère technique et Responsable du Département Ressources Humaines à l'URIOPSS Ile-de-France

**Public**

Directeurs, Chefs de service

**Moyens pédagogiques**

Support d'animation utilisé en vidéo projection remis sur support papier

**Contact**

uriopss.centre@wanadoo.fr

## OBJECTIFS

S'approprier les outils de Ressources Humaines du réseau UNIOPSS -URIOPSS ;  
Savoir distinguer entretien professionnel et entretien annuel ;  
Savoir utiliser l'un ou l'autre dispositif, selon le projet associatif.

## PROGRAMME

**L'entretien individuel : levier essentiel d'une Gestion des Ressources Humaines dynamique**  
Repérage des notions et des enjeux

## Usage spécifique des entretiens dans les associations de solidarité

Rappel historique et spécificités

Objectifs particuliers pour des acteurs diversifiés

Méthodes d'élaboration, bonnes pratiques et écueils à éviter

Points de vigilance juridique

Evolution du sens du management et de la gouvernance des associations de solidarité



n°19

Droit social

Questions d'actualité en droit du travail

**1 jour**  
**Vendredi 8 juin 2018**

**285 €**

**Orléans, 9h-17h (soit 7 heures)**

**Intervenant**

**Maitre Louis-Philippe BICHON**

Avocat conseil en droit social

**Public**

Directeurs d'association ou d'établissement, responsables ou personnes en charge des Ressources Humaines

**Moyens pédagogiques**

Support d'animation utilisé en vidéo projection remis sur support papier

**Contact**

uriopss.centre@wanadoo.fr

## OBJECTIFS

Analyse de l'actualité législative et jurisprudentielle en matière de droit du travail, Actualiser les connaissances, Articuler les lois nouvelles et les accords collectifs, Répondre à des questions sur l'application concrète des réformes

## PROGRAMME

**1. Les nouvelles règles d'exécution du contrat de travail**  
**2. La réforme du Code du travail depuis les lois Travail I et II**

*La modification de la hiérarchie des normes*

- la primauté des accords d'entreprise sur la branche
- les nouvelles règles de conclusion des accords d'entreprise
- la mise à jour du règlement intérieur

*L'application aux relations contractuelles*

- la conclusion du CDI « de chantier »
- le pouvoir de modifier les contrats de travail
- le sort du régime des CDD
- les mesures applicables aux cotisations salariales

*Le volet santé au travail*

- la surveillance médicale des salariés (embauche, visites périodiques, inaptitude)
- la simplification du compte pénibilité

*L'aménagement du temps de travail*

- la sécurisation du forfait annuel en jours, les conditions du télétravail, l'acquisition et la prise des congés payés, les congés pour événements personnels et la protection de la maternité

*Les relations sociales*

- la fusion programmée des instances représentatives du personnel, les modalités d'exercice des fonctions électives et syndicales

*La rupture du contrat de travail*

- les mesures pour l'emploi et le nouveau motif économique de licenciement, la procédure et la motivation du licenciement pour motif personnel, le licenciement sui generis, les barèmes des condamnations prud'homales

**3. L'actualité conventionnelle**

**4. L'actualité jurisprudentielle**

**5. Textes en projet**





n°41

Gestion, comptabilité,  
tarification

Le plan pluriannuel de financement :  
comprendre ses mécanismes pour mieux

1 jour  
**Mardi 12 juin 2018**

285 €

Orléans, 9h-17h (soit 7 heures)

**Intervenant**

**Luc MAUDUIT**

Consultant en gestion associative, membre du réseau UNIOPSS/URIOPSS

**Public**

Directeurs, gestionnaires, comptables, décideurs

**Moyens pédagogiques**

Support d'animation utilisé en vidéo projection remis sur support papier

**Contact**

uriopss.centre@wanadoo.fr

## OBJECTIFS

Permettre aux participants de comprendre le mécanisme du plan pluri annuel de financement introduit par le décret du 22 octobre 2003.

## PROGRAMME

Rappel des supports réglementaires

Rappel des outils prévus par ces textes, évolution possible du bilan financier vers l'EPRD

Le plan pluri annuel de financement : un support de simulations aux usages divers

Les spécificités de l'analyse financière dans le secteur social et médico-social

Construire son diagnostic financier en lien avec quelques ratios incontournables : rappel, méthodes

Construire une méthode de travail afin de réaliser les simulations et atteindre les objectifs fixés

Le tableau de surcoût

## RECOMMANDATIONS

Possibilité d'amener le dernier bilan comptable, voire son plan pluri annuel de financement



n°20

Droit social

Maîtriser les fondamentaux du droit social dans le secteur associatif, identifier

2 jours  
**Lundi 18 et Mardi 19 juin 2018**

570 €

Orléans, 9h-17h (soit 7 heures)

**Intervenante**

**Catherine AUDIAS,**

Consultante-Formatrice en management des associations de l'action sociale

**Public**

Directeurs ou responsables des Ressources Humaines ou tout autre cadre de direction

**Moyens pédagogiques**

Support d'animation utilisé en vidéo projection remis sur support papier

**Contact**

uriopss.centre@wanadoo.fr

## OBJECTIFS

Connaitre et maîtriser les fondamentaux du droit social

Acquérir les bases en droit du travail sur les différents contrats, les congés, les absences, l'organisation du travail et les modes de rupture

## PROGRAMME

**Les sources du droit du travail**

La hiérarchie des sources du droit du travail  
Savoir organiser la veille juridique

**Le contrat de travail**

Définition, principes et conséquences de la relation contractuelle

Le pouvoir disciplinaire de l'employeur

Les cas de recours aux différents types de contrat de travail

Les cas et procédures de rupture de la relation contractuelle

## **L'organisation du travail**

La durée du travail

Les dispositions légales et conventionnelles de la gestion des congés payés et des jours fériés et congés spéciaux

Identifier les cas de suspension du contrat de travail



n°6

Pilotage et  
gouvernance

Elaborer un plan de communication

**1 jour**  
**Mardi 26 juin 2018**

**285 €**

**Orléans, 9h-17h** (soit 7 heures)

**Intervenante**

**Isabelle RUISSEAU**

Conseillère technique chargée de la communication à l'URIOPSS Pays de la Loire

**Public**

Directeurs, décideurs

**Moyens pédagogiques**

Support d'animation utilisé en vidéo projection remis sur support papier

**Contact**

uriopss.centre@wanadoo.fr

*Communiquer sur ses valeurs, ses actions est devenu fondamental pour les associations. C'est un moyen de donner du sens au projet associatif, que l'ensemble des parties prenantes y adhèrent ; C'est aussi un moyen d'être plus visible.*

### **OBJECTIFS**

Mesurer les enjeux de la communication associative et identifier les différents niveaux de communication

Définir une stratégie de communication

Savoir concevoir et faire vivre un plan de communication

### **PROGRAMME**

#### **La communication associative**

Les enjeux, les spécificités

Les différents niveaux de communication

(institutionnelle, interne, financière, de recrutement...)

Les différents outils de communication (par l'image, l'écrit, le web, les relations presse, publiques...)

#### **Le plan de communication au service de la stratégie de l'association**

Méthodologie : diagnostic, schéma directeur, plan d'actions, contrôle, bilan

Choix des outils adaptés

Le travail avec une agence



n°31

Ressources humaines  
et management

GPEC et GPEC territoriale : définitions et enjeux

**1 jour**  
**Judi 28 juin 2018**

**285 €**

**Orléans, 9h-17h** (soit 7 heures)

**Intervenante**

**Agnès BLONDEAU**

Conseillère technique à l'URIOPSS Centre

**Public**

Directeurs, chefs de service

**Moyens pédagogiques**

Support d'animation utilisé en vidéo projection remis sur support papier

**Contact**

uriopss.centre@wanadoo.fr

#### **Les acteurs de la GPEC au sein de l'association et sur un territoire**

##### **La mise en œuvre**

De l'état des lieux au plan d'action

##### **Les outils RH associés**

(Fiches de poste, référentiels, entretien...)

##### **Les Financements**

## BULLETIN D'INSCRIPTION 2018

Cachet de votre structure

**URIOPSS Centre**  
 29 boulevard Rocheplatte - BP 35 -  
 45016 ORLEANS CEDEX 01  
 Tél. : 02.38.62.34.39 - Fax : 02.38.81.29.72  
 Mail : uriopss.centre@wanadoo.fr

Numéro de déclaration d'activité :  
 24 45 00 135 45

*(cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat)*

### ORGANISME

NOM DE LA STRUCTURE .....

ADRESSE .....

.....

.....

.....

TEL..... MAIL :

### STAGIAIRE(S)

NOM PRENOM.....

FONCTION.....

NOM PRENOM.....

FONCTION.....

NOM PRENOM.....

FONCTION.....

### INSCRIPTION AU STAGE

NUMERO ..... INTITULE.....

DATE(S)..... COÛT ..... X..... NOMBRE DE PERSONNES

COÛT TOTAL .....€

*Règlement à nous adresser avec le présent bulletin d'inscription*

### ADRESSE DE FACTURATION

Si différente de la structure ou en cas de facturation à l'OPCA

.....

.....

- J'atteste avoir pris connaissance des conditions générales et les accepter
- J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur des formations de l'URIOPSS

FAIT A ..... LE .....

SIGNATURE DE L'EMPLOYEUR





Madame ARNAULT a introduit la séance en remerciant les participants. Elle a ainsi précisé que le schéma n'est pas le schéma du département mais le schéma du territoire. Elle a ainsi indiqué que « fédérateur », le schéma doit, avec l'ensemble des partenaires, entrer dans sa phase opérationnelle pour répondre aux besoins multiples des personnes.

Monsieur PERRIN a rappelé la triple ambition portée par le schéma et a précisé que l'Aide Sociale à l'Enfance est un « sas », un « avenir que l'on doit promettre à nos enfants », et que c'est un investissement collectif. Il indique qu'il est important d'avoir une attention permanente pour s'adapter ensemble aux besoins de l'enfance, et c'est la ligne directrice du schéma. Il est aussi important d'être, selon lui, « au rendez-vous » et évoque l'exemple des mineurs non accompagnés pour lesquels ils ont été dépassés. Il profite de cette occasion pour informer les participants que l'assemblée départementale se positionnera le 23 mars prochain sur une délibération permettant à des familles solidaires d'accueillir des mineurs non accompagnés. Monsieur PERRIN rappelle l'importance de la démarche partenariale, car « nous sommes co-engagés ». « Plus que jamais le partenariat doit être fort » et ne doit pas être une simple « idée ». Il indique qu'il est essentiel d'avoir « une relation permanente étayée sur une totale transparence ». En présentant les axes stratégiques, Monsieur PERRIN précise que le dispositif doit être repensé. « Nous devons avoir à cœur de répondre de manière équitable aux besoins des enfants et de leurs familles », notamment sur les territoires. Enfin, il conclut ses propos en indiquant que la gouvernance est un enjeu du partenariat et de la co-

construction. Madame BONNET confirme cet enjeu et précise que le schéma « doit vivre au quotidien avec une gouvernance établie » avec un comité de pilotage et un comité technique. Elle indique que le schéma n'évoluera pas seul mais « en complémentarité et en articulation avec d'autres documents de planification » et cite entre autres : le schéma autonomie (notamment la création de passerelles pour les jeunes sortant de l'ASE) et le PRS2 de l'Agence Régionale de Santé.

Madame LE BOT présente ensuite les orientations du schéma ainsi que les différents groupes de travail qui se mettront en place et leur calendrier (cf article ci-dessus et PowerPoint de présentation du schéma).

Ont ainsi été indiqués :

- La mise en place du protocole de prévention avec l'ensemble des acteurs.
- Le déploiement du projet pour l'enfant pour chaque mineur suivi.
- La saturation de certains dispositifs. Ainsi, dans la logique de fluidification et d'accompagnement, la question est de savoir comment proposer des réponses séquencées pour avoir une plus grande précision dans ce qui peut être apporté. Il va ainsi être constitué des plateaux techniques territoriaux pour saisir la palette des réponses. Une des priorités étant les délais de mise en œuvre. L'objectif est de disposer d'un outil commun et partagé de gestion des places pour simplifier les façons de travailler ensemble et avoir une information la plus accessible possible et à jour. Des appels à projets seront lancés au second trimestre 2018 pour la constitution de ces plateaux techniques territo-

riaux (pour une approbation par les élus en avril concernant le contenu des AAP avec une publication en mai).

- 5 plateaux territoriaux sont identifiés : Nord-Ouest, Nord-Est, Sud-Ouest, Centre, Sud-Est.
- Le Conseil départemental est attentif à ce qui est fait dans les autres départements concernant les mineurs non accompagnés. Il est nécessaire de permettre une prise en charge équitable et comparable aux autres mineurs mais en tenant en compte des spécificités et des profils pour préparer à l'autonomie.
- Les candidatures pour l'appel à projet pour les mineurs non accompagnés sont en cours d'étude.
- L'ODPE pourrait avoir des études quantitatives et qualitatives, et une réflexion en interne au Conseil départemental sera menée.

Différents échanges ont eu lieu avec la salle et ont permis d'apporter des éclairages sur certaines questions :

Le Conseil départemental a le souhait que le comité de pilotage se réunisse chaque année pour réaliser un bilan et d'arriver au bout des 5 ans avec une application des différentes fiches actions.

Le Conseil départemental est en attente des orientations nationales concernant les mineurs non accompagnés. Un représentant de la DDCS précise que la recherche de solutions alternatives pour les mineurs non accompagnés est une bonne chose et « on pourra aller dans le même sens en développant de plus en plus de partenariats ».

Le Conseil départemental confirme le maintien de ses engage-

ments sur les places d'insertion dans le cadre de l'accueil petite enfance.

Des séances d'informations seront lancées pour le recrutement d'assistants familiaux avec un objectif de 40 pour 2018.

Madame ARNAULT indique que le Conseil départemental est convaincu qu'il faut travailler ensemble pour améliorer les modes d'accueil et innover. Elle précise que la prise en charge est à bout de souffle car les besoins des enfants évoluent et « nous devons réagir. « C'est ensemble et seulement ensemble que nous pourrions y arriver ». Madame ARNAULT remercie l'ensemble des partenaires ayant travaillé à l'élaboration du schéma et précise « Nous ne sommes pas opposés. On peut voir des désaccords et c'est normal et quand ils sont constructifs on peut avancer ». Elle conclut la journée en rappelant qu'il est important pour le Président du Conseil départemental que tout le monde s'approprie le schéma. « C'est le travail collectif qui nous permettra de faire avancer et vivre ce schéma ».

*Source : Lancement du Schéma départemental de Prévention et de Protection de l'Enfance. Powerpoint de présentation du Conseil départemental, disponible sur le site Internet de l'URIOPSS, Fiche n°94079*

## **Elaboration du schéma départemental de prévention et de protection de l'enfance 2019-2023 en Eure-et-Loir**

Le Conseil départemental d'Eure-et-Loir a annoncé le lancement de l'élaboration du nouveau schéma départemental de prévention et de protection de l'Enfance dans un Journal Projet n°1 envoyé à l'ensemble des partenaires en mars 2018.

Monsieur TERROUINARD rappelle en éditio que l'objectif du schéma est de définir une politique départementale répondant aux besoins des enfants et des jeunes du territoire.

Dans le cadre du Journal projet, il a présenté :

Les objectifs de la démarche : intégrer les évolutions apportées par la loi du 14 mars 2016 ; évaluer la mise en œuvre des orientations et actions prévues par le précédent schéma ; évaluer plus globalement la politique de protection de l'enfance ; définir les orientations stratégiques du nouveau schéma et sa déclinaison en plan d'actions ;

La gouvernance de la démarche : un comité de pilotage, un comité technique (auquel participeront des représentants associatifs de l'ODPE) et un groupe projet.

La méthodologie et le calendrier de la démarche :

- Février 2018\_Phase 1 : Lancement de la démarche
- Mars-juin 2018\_Phase 2 : Evaluation de la politique enfance famille
- Juin-octobre 2018\_Phase 3 : Propositions d'orientations

stratégiques, d'objectifs et de plan d'actions

*Source : Journal projet n°1\_ Elaboration du schéma départemental de prévention et de protection de l'enfance 2019-2023 en Eure-et-Loir. Disponible sur la fiche n°93885 ou sur demande auprès de la Documentaliste de l'URIOPSS Centre.*

Adoption et publication du schéma départemental enfance famille 2018-2023 du Loir-et-Cher Consultable sur la fiche n°94323

### Oui au développement au Placement à domicile, à la condition qu'il corresponde aux besoins et à l'intérêt de l'enfant et de sa famille.

Depuis ces dernières années, les Conseils départementaux de la Région Centre développent des mesures de protection permettant de maintenir l'enfant dans son milieu naturel afin de préserver le lien quotidien avec les parents et les familles, tout en les soutenant dans leurs fonctions éducatives. Il s'agit notamment du placement à domicile, une mesure complémentaire à celles existant déjà, où l'enfant est pris en charge à son domicile. Il peut être accueilli en structure en cas de danger immédiat avec des solutions de repli. Cette mesure revêt différentes appellations au sein de la région.

- ▶ Cher : Service d'Accompagnement et de Maintien de l'Enfant à Domicile (SAMED)
- ▶ Eure-et-Loir : Pas de placement à domicile mais développement du Service Educatif Renforcé à Domicile (SERAD).
- ▶ Indre : absence
- ▶ Indre-et-Loire : Placement Educatif à Domicile (PEAD)
- ▶ Loir-et-Cher : Dispositif d'Accompagnement Parental au Placement (DAPP)
- ▶ Loiret : Placement à Domicile

Aujourd'hui, les associations constatent dans certains départements une accélération du développement de ce dispositif par redéploiement de moyens existants, et notamment la fermeture de places en MECS (ex : Loiret, Eure-et-Loir et Indre-et-Loire).

Les associations s'inscrivent dans les orientations européennes et nationales qui promeuvent l'importance de diversifier l'offre et de développer des mesures alternatives au placement pour répondre au mieux aux besoins des enfants et de leurs familles. Ainsi, le placement à domicile peut être une réponse.

Toutefois, des incertitudes existent quant aux motivations de la mise en place du placement à domicile et les associations craignent une logique purement financière visant à rationaliser les dépenses d'aide sociale. D'autant que la mise en place de ce type de mesure se fait sans réelle appréciation des besoins. Ainsi, de nombreux schémas n'ont pas d'éléments d'état des lieux ou de diagnostic.

Les associations sont favorables au placement à domicile sous réserve de disposer de garanties suffisantes :

- S'appuyer sur un diagnostic et une analyse fine des besoins des enfants et de leurs familles sur les bassins territoriaux à travers les schémas départementaux et les observatoires départementaux de protection de l'enfance ;
- Disposer des référentiels communs d'évaluation et d'accompagnement partagés entre les acteurs sur le placement à domicile ;
- Disposer d'indicateurs permettant d'apprécier la pertinence du dispositif et ses impacts au sein de la protection de l'enfance (ex : situations plus complexes en MECS)
- Disposer de moyens adéquats et adaptés pour la mise en œuvre du placement à domicile (prise en charge globale, présence pluri-hebdomadaire voire quotidienne pour certaines familles, personnel qualifié (éducatif et/ou pluridisciplinaire), financier, formation) ;
- Organiser les modalités et la mise en œuvre des accueils dits de repli lorsque la situation le nécessite ;
- Le Placement à domicile ne doit pas remplacer le placement en institution lorsque cela est nécessaire. Ainsi, le placement en institution ne doit pas arriver en dernier recours notamment lorsque la situation est très dégradée.

Le placement à domicile peut être utilisé dans différentes situations : la préparation en vue d'un placement en institution, la préparation d'un retour progressif de l'enfant dans son milieu familial, en prévention de situations de dangers, etc. Le placement à domicile suppose l'adhésion de la famille puisque l'autorité parentale est préservée.

## ***Journée régionale du 19 décembre 2017 : «Des réponses adaptées aux besoins et à l'intérêt de l'enfant : Utopie ou réalité ? Les associations se mobilisent pour des parcours adaptés et sécurisés en protection de l'enfance ».***

Le champ de la protection est en mouvement depuis plusieurs années et les évolutions récentes invitent l'ensemble des acteurs, qu'ils soient institutionnels, associatifs ou bien publics, à repenser les dispositifs d'accompagnement et d'hébergement en prenant en compte les besoins des enfants et de leur famille. La loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant confirme cette évolution. Il existe aujourd'hui une palette de réponses variées en protection de l'enfance. Un des grands défis reste bien la construction de prises en charge adaptées permettant de sécuriser les parcours des enfants au regard de :

- la complexification des parcours des jeunes relevant de différents dispositifs (ASE, PJJ, MDPH, psychiatrie),
- l'augmentation du nombre de mineurs non accompagnés,
- la diminution des mesures de prévention,
- la mise en œuvre complexe du projet pour l'enfant sur les territoires,
- la saturation des dispositifs d'urgence et d'hébergement,
- le placement long ou les ruptures dans les parcours,
- la diminution des accompagnements à destination des jeunes majeurs, etc.

Face à ces enjeux liés à l'évolution des besoins et aux contraintes budgétaires, les autorités de la Région Centre-Val de Loire ont développé, en plus des dispositifs existants dits « traditionnels », de nouvelles modalités de prise en charge : placement éducatif à domicile, action éducative en mi-

lieu ouvert renforcée, accueil de jour, accueil séquentiel, etc. Ces nouvelles réponses ont toute leur place dans le dispositif de protection de l'enfance à la condition qu'elles soient cohérentes avec le projet et les besoins de l'enfant sans être guidées par la seule contrainte budgétaire.

Le 19 décembre 2017 a été organisée une journée de réflexion commune et partagée entre tous les acteurs afin d'examiner les conditions pour que chaque enfant puisse bénéficier d'un parcours sécurisé et adapté au regard des évolutions de la protection de l'enfance.

Madame Marie-Paule MARTIN BLACHAIS, Directrice de la Démarche de consensus sur les Besoins Fondamentaux de l'Enfant, Directrice de l'Ecole de Protection de l'Enfance, et ancienne Directrice générale du GIP Enfance en Danger est intervenue pour présenter le rapport, qu'elle a réalisé et remis en février 2017 au gouvernement, issu de la démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance.

Elle a ainsi évoqué :

- L'importance de ce qui se joue dans l'enfance et la nécessité d'aider les enfants à se construire ;
- Les différents besoins fondamentaux des enfants qui doivent être mis en corrélation avec l'environnement dans lequel ils évoluent : le méta besoin de sécurité (qui regroupe différents besoins : physiologiques, de santé, de protection contre toutes

formes de violence, affectifs et relationnels) ; le besoin d'expérience et d'exploration du monde ; le besoin d'un cadre de règles et de limites ; le besoin d'identité ; le besoin d'estime de soi et de valorisation de soi.

- Les dix principes définis par le rapport avec pour clé d'entrée « A chaque enfant, A chacun son besoin, A chacun sa prise en charge » :
  - ◆ Accompagner la rupture et le placement,
  - ◆ Favoriser l'accès à une nouvelle figure d'attachement,
  - ◆ Garantir la stabilité de la sécurité affective dans la continuité
  - ◆ Donner sens au placement
  - ◆ Inscrire l'enfant dans sa lignée et dans une temporalité narrative dans le présent et l'avenir
  - ◆ Privilégier la temporalité développementale de l'enfant
  - ◆ Garantir une prise en charge multidimensionnelle des besoins
  - ◆ Garantir une cohérence du parcours
  - ◆ Assurer le suivi du statut juridique au regard de son intérêt
  - ◆ Garantir les modalités de relation avec la constellation familiale
- Des points de préoccupations partagés par les associations notamment : la nécessaire articulation entre le social et le médico-social quand plus de 25% des enfants pris

en charge au titre de l'ASE ont un dossier à la MDPH ; la mise en place d'une politique de prévention non comme une politique de coût mais comme une politique d'investissement ; la nécessité de penser le court, moyen et long terme pour assurer la stabilité des parcours, etc.

Elle a ainsi conclu ses propos en soulevant le débat : faut-il avoir une politique universelle ? Ou une réponse universelle ? Chaque enfant a des besoins et il est important d'adapter la réponse.

A travers la présentation de l'URIOPSS Centre et la table ronde de l'après-midi (avec l'intervention du Conseil départemental d'Eure-et-Loir, de l'Education nationale et de représentants associatifs) ponctuées d'échanges avec les participants, différents constats et enjeux ont ainsi été mis en évidence :

### Un dispositif de protection de l'enfance au plus près des besoins

#### **Constats :**

- Le nombre de mineurs en protection de l'enfance augmente ces dernières années.
- Des situations qui se dégradent à domicile constatées notamment par l'Education nationale (violences aux enfants, violences intrafamiliales, etc.)
- Adaptation de l'offre dans différents départements de la région Centre Val de Loire : dispositifs existants réinterrogés (ex : MECS), développement de nouvelles modalités de prises en charge (AEMO renforcé, placement à domicile, etc.)

#### **Enjeux :**

- Adapter le dispositif de protection de l'enfance au plus

près des besoins des enfants et de leurs familles en proposant des solutions adaptées et innovantes dans le cadre d'un partenariat renforcé entre les acteurs.

- Assurer un maillage du dispositif de protection de l'enfance sur l'ensemble du territoire.

### Investir la prévention pour prévenir les situations de danger. La prévention doit être conçue comme un réel investissement pour les années à venir.

#### **Constats :**

- Malgré la volonté des départements de mettre l'accent sur la prévention, il y a aujourd'hui le sentiment que cette dernière est fragilisée (diminution des actions comme celle de la prévention spécialisée ou des Lieux d'Accueil Enfants Parents, une augmentation des interventions des TISF mais sans moyens financiers supplémentaires, etc.).
- Evolutions des besoins : plus grande précarité des familles (qui peut parfois conduire à des carences éducatives) et des jeunes, augmentation des familles monoparentales, etc.
- Une prévention insuffisamment décloisonnée entre les acteurs.

#### **Enjeux :**

- Promouvoir une prévention globale et multi partenariale, comme réel retour sur investissement pour prévenir l'ensemble des difficultés auxquelles peuvent être confrontés les parents (éducatives, précarité, etc.) et les accompagner, pour éviter la dégradation des situations.
- Développer et soutenir les différentes actions de prévention : TISF, Mesure d'aide à la

gestion du budget familial, soutien à la parentalité, prévention spécialisée, les LAEP, etc.

- Promouvoir les actions de prévention auprès des familles, des jeunes, des professionnels et des différents acteurs afin de les rendre plus visibles et lisibles.
- Etudier les impacts des diminutions d'action de prévention sur les territoires (ex : comme dans le Loiret avec la fin de la prévention spécialisée).

### Une prise en charge adaptée des mineurs non accompagnés.

#### **Constats :**

- Afflux important de mineurs non accompagnés sur le territoire français : le nombre de mineurs a doublé voire triplé dans certains départements de la région Centre.
- Des jeunes rencontrant de multiples problématiques (régularisation, chocs traumatiques, problème de santé, précarité ...). Des jeunes également en grande détresse notamment à la majorité lors de la fin de la prise en charge par l'aide sociale à l'enfance.
- Une inégalité territoriale dans la prise en charge des MNA
- Des dispositifs spécifiques sont mis en place dans certains départements (Eure-et-Loir, Cher, Loir-et-Cher, Indre-et-Loire), mais se retrouvent aujourd'hui saturés. Ces mineurs, dont la majorité est âgée de 16 à 18 ans, bénéficient dans ce cadre d'une prise en charge allégée. Dans d'autres départements, les jeunes sont à l'hôtel sans parfois bénéficier d'un accompagnement éducatif, social ou de santé (ex : dans le Loiret, plus des deux tiers des MNA seraient à l'hôtel).
- Des MNA se retrouvent parfois dans des vides juridiques

lors de la phase d'évaluation, et notamment pour l'accès aux soins.

- Une saturation des classes spécifiques mises en place pour ces jeunes dans les établissements scolaires.

### **Enjeux :**

- Considérer les MNA comme une source de richesse pour notre pays.
- Mettre en place un accompagnement spécifique et diversifié pour les MNA en développant des partenariats. Il est important d'aller au-delà du gîte et du couvert.
- Faire vivre à ces jeunes une adolescence normale tout en les accompagnant pour leur permettre une inclusion sociale.
- Construire le parcours des MNA avec un projet dans le cadre d'un accompagnement socio-éducatif, psychologique, qui s'inscrit dans le temps y compris après leur majorité en accompagnant les transitions des prises en charge ASE vers les prises en charge Etat.
- Respecter les délais légaux d'évaluation de la minorité et d'isolement afin que des jeunes ne se retrouvent pas dans des vides juridiques et sans solutions à un moment donné.
- Promouvoir le travail des professionnels qui ont développé, dans les associations, une réelle expertise en termes de scolarité, de régularisation, d'accompagnement, etc.
- Permettre à chaque MNA de bénéficier des mêmes garanties et de la même qualité d'accompagnement quel que soit le département qui le prend en charge.
- Engager une réflexion avec l'ensemble des acteurs pour ces jeunes (ARS, Conseil dé-

partemental, Education nationale, Etat, associations, etc.)

### **Un développement du Placement à domicile adapté aux besoins des enfants**

#### **Constats :**

- Développement accru du placement à domicile dans la Région Centre ces dernières années. Ce développement se fait par redéploiement des moyens existants, et notamment par la fermeture de places en MECS.
- Des inquiétudes des associations que le développement du placement à domicile ne soit guidé que par la contrainte budgétaire.
- Des inquiétudes des MECS qui risquent de se retrouver avec les situations les plus complexes mais sans moyens supplémentaires.

#### **Enjeux :**

- Disposer d'une diversité de placements à domicile avec différentes modalités d'intervention.
- Ne pas faire du placement à domicile une réponse unique notamment lorsque la situation exige une autre mesure (mesure de milieu ouvert ou placement).
- Renforcer la prise en charge éducative à domicile en veillant à l'intérêt et au bon développement de l'enfant
- Veiller à un développement du placement à domicile conforme aux besoins d'un territoire, et non guidé par des contraintes économiques et en faisant des MECS des variables d'ajustement.
- Disposer d'indicateurs de suivi permettant d'apprécier l'opportunité du dispositif.

### **Développer des réponses coordonnées pour les jeunes relevant de l'ASE et ayant une**

### **orientation MDPH**

#### **Constats :**

- Plus de 25% des enfants suivis par l'ASE bénéficient d'une orientation MPDH.
- Des enfants se retrouvent sans réponse coordonnée mais avec une réponse morcelée.

#### **Enjeux :**

- Fédérer les différents acteurs autour d'une situation pour trouver une réponse coordonnée et adaptée en faisant du projet pour l'enfant un outil de coordination.
- Développer des réponses « sur-mesure » pour ces jeunes afin qu'ils puissent bénéficier d'un réel parcours. C'est bien la réponse qui s'adapte au jeune et non l'inverse.

Cette journée, riche en débats, a été clôturée par le Président de l'URIOPSS Centre qui a émis 4 souhaits :

- La nécessité pour les associations de s'approprier les nouveaux dispositifs développés, sous réserve qu'ils répondent bien aux besoins des enfants et de leurs familles, et ne soient pas guidés par la contrainte budgétaire.
- Les associations doivent comprendre la place et le rôle de chaque acteur intervenant auprès de l'enfant et de sa famille.
- Au-delà du travail en commun, les associations des différents secteurs doivent travailler ensemble.
- Les associations doivent continuer à travailler autour des valeurs qu'elles portent pour répondre aux besoins.

## PJJ : campagne budgétaire 2018

La circulaire NOR : JUSF1806857C du 7 mars 2018 relative à la campagne budgétaire 2018 des établissements et services concourant à la mission de protection judiciaire de la jeunesse a fait l'objet d'une publication au Bulletin Officiel du Ministère de la Justice n° 2018-03 du 30 mars 2018.

Dans cette circulaire 2018, aux éléments de cadrage traditionnels s'ajoutent quelques éléments nouveaux :

### Crédits SAH

Les crédits du secteur associatif habilité (SAH) pour 2018 s'élèvent à plus de 230,349 millions d'euros (contre 228,3 millions en 2017).

Cette programmation tient compte d'une progression de 1 % de la masse salariale par rapport au projet de loi de finances 2017. Ces crédits doivent permettre le maintien d'un niveau global d'activité équivalent à celui de 2017.

Alors que pour les centres éducatifs fermés (CEF) les crédits programmés sont intégralement engagés en début d'année, pour les centres éducatifs renforcés (CER) et les services de réparation pénales **un système de conventionnement au douzième est mis en place depuis 2017.**

**Ce système de conventionnement doit être étendu en 2018 aux services d'investigation éducative (SIE)** précise aujourd'hui le ministère.

Des modèles de convention de financement et d'avenant à la convention initiale sont annexés à la circulaire (annexes 12 et 13).

### Non rétroactivité de la tarification

La circulaire rappelle, à toutes fins utiles, que, dans le cas où la tarification n'a pas été fixée avant le 1er janvier de l'exercice auquel elle se rapporte,

Les recettes de tarification de l'établissement ou du service continuent d'être liquidées ou perçues dans les conditions applicables à l'exercice précédent.

### Quelques nouveautés

Divers sujets font l'objet de focus particuliers au gré des nouveautés réglementaires ou choix stratégiques du ministère de la justice.

Ainsi, on peut citer notamment :

- le dispositif du crédit d'impôt de la taxe sur les salaires (CITS), reconduit en 2018, doit toujours bénéficier à l'établissement.

La circulaire précise en outre qu'il ne doit pas être repris dans le cadre de la tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS), et ce, qu'il s'agisse du budget prévisionnel ou du compte administratif ;

- le montant de la gratification des stagiaires dans les SAH est désormais fixé par convention de branche ou par accord professionnel étendu, ou, à défaut, par décret, à un niveau minimal de 15 % du plafond horaire de la sécurité sociale. Depuis le 1er janvier 2018, le plafond horaire de la sécurité sociale est fixé à 25 €.

La gratification par heure de stage est donc égale à 3,75 €. La gratification est mensuelle et doit être versée à la fin de chaque mois et non pas en fin de stage ;

- concernant les contrats aidés,

le ministère appelle les services déconcentrés à se référer aux nouveaux arrêtés que les préfets de région vont prendre pour tenir compte de la baisse d'engagement de l'État en 2018. Il préconise en outre de se rapprocher des services de la Direccte dans l'hypothèse du maintien souhaité d'un tel contrat pour un établissement donné ;

- le décompte des absences de plus de 48 heures et des jours de sorties dans les lieux de vie et d'accueil (LVA) doit être traité de la même façon que pour les ESSMS... alors même que la circulaire rappelle que les LVA ne sont pas des ESSMS ;

- les nouveaux principes de tarification de la mesure judiciaire d'investigation éducative (MJIE) qui devront être mis en place à compter du 1er janvier 2019 pour la tarification de l'année 2019 sont explicités par la circulaire.

Source : fiche n°94332

## **Appel à candidatures en vue du déploiement de 51 mesures d'accompagnement social des réfugiés dans le Loiret**

La DRDJSCS 45 a publié un appel à candidatures concernant 51 mesures d'accompagnement social de réfugiés statutaires ou bénéficiaires de la protection subsidiaires relogés sur le département du Loiret.

Les orientations des ménages sont réalisés par le DIHAL (Direction interministérielle l'hébergement et à l'accès au logement) en lien avec la DRDJSCS.

25 logement ont été captés sur l'Orléanais, 19 sur le Montargois et 7 sur le Pithiverais.

Plusieurs candidats pourront être retenus. L'accompagnement est mis en œuvre pour une durée de 12 mois, renouvelable.

Les dossiers de candidatures devront être déposés le 18 mai au plus tard. Un comité de sélection se réunira le 23 mai 2018. La désignation du et des opérateurs retenus se fera le 25 mai.

Source : Appel à candidatures disponible sur la fiche n°94295

## **La généralisation de l'ENC-AHI**

L'article 128 de la loi n°2017-1837 du 30 décembre 2017 de finances pour 2018 rend obligatoire le remplissage de l'ENC pour l'ensemble des CHRS et des CHU ouverts plus de neuf mois dans l'année.

L'arrêté du 12 mars 2018 fixant le modèle du tableau d'analyse de l'activité et des coûts de l'ENC-AHI, publié au Journal officiel du 21 mars 2018, est une mesure d'application de cette obligation.

L'article 128 de la loi de finances pour 2018 introduit un nouvel article dans le CASF : l'article L.322-8-1. Cet article dispose que les CHRS ainsi que les CHU ouverts plus de 9 mois doivent remplir chaque année « une enquête nationale de coûts relative au secteur de l'accueil, de l'hébergement et de l'insertion, pour le recueil des données relatives à l'année précédente ».

Il prévoit également qu'en cas de non transmission des données, «l'autorité compétente de l'Etat procède à une tarification d'office de l'établissement mentionné à l'article L. 345-1 dudit code ou ne verse pas la partie de la subvention subordonnée au fait d'avoir rempli l'enquête nationale de coûts à l'établissement mentionné à l'article L. 322-8-1 du même code »

L'arrêté du 12 mars 2018 reprend la grille de remplissage de l'ENC telle qu'elle existe actuellement et définit certaines notions telles que les groupes homogènes d'activité et de missions, ainsi que les unités organisationnelles et les indicateurs.

Il fixe les modalités de remontée des données (collecte à partir du « Système d'information Etude Nationale des Coûts - Accueil, hébergement, insertion » à l'adresse suivante : <https://enc-ahi.social.gouv.fr/> ).

L'arrêté précise le délai de transmission des données en régime de croisière (31 octobre N+1) et instaure une dérogation pour l'ENC 2017 (délai fixé au 31 mars 2018).

Et enfin, il dispense du remplissage et de la communication des indicateurs médico-sociaux éco-

nomiques fixés par arrêté du 19 avril 2006.

L'Uniopss attire l'attention des adhérents et du réseau sur les enjeux à venir du remplissage de cette enquête nationale de coûts puisque cette dernière servira de base pour le calcul des tarifs plafonds. Pour rappel, l'Uniopss et de nombreuses associations et fédérations ont alerté à plusieurs reprises les pouvoirs publics sur les dangers de la mise en œuvre des tarifs plafonds et la généralisation de l'ENC sans fiabilisation des données ni concertation préalable (confère les fiches techniques n°92989 et n°93877).

A noter également, la généralisation des CPOM prévue dans le cadre du projet de loi Elan. L'Uniopss suit attentivement ce dossier et vous tiendra au courant des suites à donner.

Source : fiche n°94033

A consulter sur notre site Internet :

**fiche n°93876** : PDALHPD 36

**fiche n°93935** : Projet de PDALHPD 45

**fiche n°93938** : Projet de PDALHPD 37

**fiche n°94299** : nomination des membres du comité de suivi du PDALHPD 37



## **Valoriser le poids économique et social des ESAT auprès des élus du Conseil Régional**

L'APHL (Association pour l'accompagnement des personnes en situation de handicap dans le Loiret) et l'URIOPSS Centre engagent un travail partenarial, relatif au poids économique et social des ESAT en Région Centre Val de Loire.

Ce projet part de plusieurs constats :

- Conjuguant le fonctionnement des entreprises de l'ESS (en termes de droit du travail et de résultats commerciaux) et celui des établissements médico-sociaux, les ESAT sont très peu connus des élus, notamment des Conseils Régionaux qui sont pourtant chefs de file en matière économique.
- Les décideurs politiques ignorent bien souvent la contribution des travailleurs handicapés au maintien, voire à la création d'une économie non dé-localisable sur des territoires qui se dévitalisent sur le plan populationnel, industriel, commercial, médical, des services publics, et en conséquence n'ont ni stratégie politique ni programmation opérationnelle et budgétaire pour soutenir ces structures.
- Le rôle et le fonctionnement des ESAT sont peu connus de la société civile voire mis à distance en raison d'une difficulté persistante à accepter le handicap comme une différence ordinaire.
- Le nombre important d'établissements et services implantés en Région Centre té-

moigne d'une politique historiquement volontariste des associations du secteur social et médico-social en direction des personnes handicapées.

L'objectif des travaux est de permettre au CESER (Conseil économique, social et environnemental régional) de la région Centre Val de Loire d'identifier le poids économique et social des ESAT, de se saisir des problématiques rencontrées sur cette thématique et de les relayer au Conseil régional.

Une première réunion de travail a été organisée le 16 janvier 2018, en présence d'une quinzaine d'ESAT de la région. Cette première réunion a été l'occasion de partager le cadre du projet, d'identifier les personnes à associer, de s'accorder sur les actions à mener et de fixer les échéances de travail.

Au-delà de la réalisation d'une enquête, permettant d'objectiver le poids économique et social des ESAT, une argumentation sera nécessaire afin d'explicitier aux élus régionaux :

- ce qu'est un ESAT et pourquoi on observe peu d'intégration en milieu ordinaire des travailleurs d'ESAT.
- le fonctionnement des ESAT hors les murs.
- les différentes formes d'organisation des ESAT (avec notamment des sections semi-occupationnelles).
- le fait que les ESAT sont une réponse à des difficultés économiques territoriales, qu'ils peuvent être partenaires de la dynamisation en milieu rural.
- le travail de professionnalisation qui a été effectué ces dernières années, avec des métiers que l'on retrouve dans le secteur ordinaire, et une dynamique importante dans les ESAT concernant le maintien

des compétences et le développement de la formation.

- comment les ESAT participent à faire mieux accepter, mieux tolérer la question de la différence. Notamment auprès des entreprises clientes.
- que les dispositifs d'emploi accompagné mis en place récemment constituent une réponse mais doivent cependant être questionnés. La marche entre l'Esat et l'entreprise restant très importante.
- que la flexibilité et la disponibilité des ESAT sont appréciées et reconnues sur les territoires.

Il a été décidé le calendrier suivant :

- Février-mars 2018 : construction de l'enquête
- Echanges avec les participants sur la grille d'enquête retenue : avril 2018
- Communication de l'enquête : mai 2018
- Compilation des données et réalisation d'un rapport d'enquête : juin-juillet 2018
- Transmission du rapport et des éléments d'enquête aux élus de Conseil régional : septembre 2018

## **Une recommandation sur l'accompagnement des enfants ayant des difficultés psychologiques perturbant gravement les processus de socialisation**

L'ANESM publie ne ce début une recommandation relative à l'accompagnement des enfants ayant des difficultés perturbant gravement les processus de socialisation. Cette recommandation se situe à la frontière entre la protection de l'enfance et le champ

du handicap.

Dans le champ du handicap, cette recommandation s'adresse prioritairement :

- aux instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP) et aux services d'éducation spécialisée et de soins à domicile (SESSAD) ;
- aux instituts médico-éducatifs (IME) hors les établissements relevant de l'annexe 24 ter.

Elle donne des pistes de réflexion et d'action concernant :

- La compréhension des difficul-

tés psychologiques de ces mineurs, perturbant gravement les processus de socialisation ;

- Le repérage précoce et une meilleure évaluation des besoins et des ressources de l'enfant et de sa famille afin de prévenir les difficultés de socialisation qui se répercutent sur le projet de vie du mineur ;
- La prévention des risques de rupture par le mineur lui-même ou par l'usure des familles ou des travailleurs sociaux ;
- L'inclusion de façon systé-

mique de l'environnement du mineur : famille, école, quartier, médecin généraliste, pairs ;

- La prise en compte de la période d'âge du mineur et des âges frontières.

Vous pouvez retrouver cette recommandation et toutes les recommandations de l'ANESM, sur le site internet de l'ANESM : <http://www.anesm.sante.gouv.fr/>

## AIDE ET SOINS A DOMICILE

### ***Réforme de la tarification des SAAD : la CNSA publie les résultats de la concertation nationale***

Dans le cadre des travaux du Comité de pilotage nationale de l'aide à domicile, la CNSA et la DGCS ont conduit conjointement, en fin d'année 2017 (cf. Site Internet URIOPSS, fiche n° 92305), une concertation nationale avec des Conseils départementaux et des fédérations de services d'aide et d'accompagnement à domicile afin de :

- simplifier et d'améliorer le mode de financement du secteur ;
- moderniser les outils de pilotage des Conseils départementaux et renforcer les outils de gestion des services ;
- garantir l'accessibilité tant financière que géographique des services pour tous les bénéficiaires.

Ces travaux étaient très attendus par les fédérations du secteur au

vu des difficultés financières récurrentes des services, de l'augmentation du reste à charge pour les bénéficiaires et de disparités territoriales en matière d'allocation des ressources.

Lors de ces travaux, différentes pistes ont été soutenues par le secteur associatif à savoir :

- Solvabiliser rapidement les services autorisés et tarifés afin de garantir la non facturation d'un reste à charge aux bénéficiaires ;
- Reconnaître le rôle médico-social des SAAD intervenant auprès des publics les plus fragiles via un CPOM ou une autorisation et tarification en les regroupant sous l'autorité de l'État (ARS et CNSA) et parallèlement de confirmer l'autorité du département pour les autres services ;
- Fixer un tarif minimum APA et PCH au niveau national afin de diminuer les disparités territoriales ;
- Généraliser les CPOM et le financement par dotation globale.

Cette concertation a abouti à une

proposition de tarification proche d'expérimentations en cours dans plusieurs départements (et jamais évaluées au niveau national) à savoir :

1. Un tarif de base, alloué à tous les services du territoire ;
2. Des financements complémentaires pour des services dans le cadre d'un CPOM avec le département afin de valoriser des critères qualité tels que la maîtrise du reste à charge, l'accessibilité du service ou des missions spécifiques (prévention, etc.).

La concertation devrait se poursuivre jusqu'en mai 2018 afin de définir les évolutions législatives et réglementaires nécessaires mais il est difficile d'envisager que cette réforme puisse être mise en place sans moyens supplémentaires fléchés donnés aux départements.

Source : site Internet CNSA

## **Appel à projets pour la création d'un établissement pour personnes âgées et personnes handicapées de 60 ans et plus en Indre-et-Loire**

Le 27 mars 2018, le Conseil départemental d'Indre-et-Loire et l'Agence régionale de santé de la région Centre-Val de Loire ont publié un appel à projet pour la création d'un établissement d'hébergement temporaire pour personnes âgées et personnes handicapées de 60 ans et plus sur le canton d'Amboise. Cet appel à projet avait été mentionné dans le calendrier prévisionnel des appels à projets du 3 mars 2015 et annoncé lors de la réunion de lancement du schéma autonomie 2017-2022 du 13 mars 2018 (cf. Site de l'Uriopss, fiche n°93924).

Les candidats ont jusqu'au 25 juin pour adresser leur projet à l'ARS. L'avis de l'appel à projets est disponible sur **la fiche n°94275**

A consulter également **la fiche n°94286** relative à la composition de la commission de sélection des appels à projet de compétence conjointe ARS-CD37

## **Lancement opérationnel du schéma départemental de l'autonomie 2018-2022 d'Indre-et-Loire**

Le 13 mars dernier, le Conseil départemental d'Indre-et-Loire a invité les acteurs œuvrant dans le champ des personnes âgées et des personnes handicapées (dont l'Uriopss Centre) à une réunion de lancement opérationnel de leur schéma départemental de l'autono-

mie 2018-2022 adopté le 2 février dernier à l'unanimité par l'Assemblée départementale. Cette réunion avait pour objectif de présenter la méthode et le calendrier déployés pour sa mise en œuvre. Elle faisait suite à celle du 19 janvier (cf. Site internet de l'Uriopss – Fiche n° 93354) où le Conseil départemental avait présenté la version finalisée des orientations.

Le Conseil départemental était représenté :

- Au niveau des services techniques par Monsieur PERRIN, Directeur Général des services, Monsieur MISPOULET, Directeur de l'autonomie, Monsieur RAYMOND, Directeur adjoint à l'autonomie, Madame LE-COURT, Directrice déléguée aux établissements et aux services aux personnes et coordination et Madame BONNET, Directrice adjointe des solidarités par intérim ;
- Au niveau des élus par Madame ARNAULT, Vice-Présidente chargée des affaires sociales et Madame SARDOU, Conseillère départementale déléguée.

En préambule à cette présentation Mme ARNAULT a insisté sur le rôle essentiel des acteurs du territoire dans la mise en œuvre opérationnelle de ce schéma et en appelle à leur mobilisation.

Concernant la gouvernance de ce schéma, voici ci-dessous l'organisation retenue :

- Un Comité de pilotage, se réunissant deux fois par an, « composé des principaux acteurs du champ social, médico-social et du champ de la santé » pour « suivre la mise en place du plan d'actions » ;
- Un Comité technique, se réunissant deux à trois fois par an regroupant « les principaux partenaires et les instances décisionnelles » afin d'effectuer « un bilan trimestriel et annuel de l'avancée des projets straté-

giques avant la tenue des Comités de pilotage »

(extraits du schéma départemental)

- Des groupes de travail techniques pour la mise en œuvre des actions et réunissant des représentants du département et les principaux acteurs concernés par la thématique ;
- Un Comité d'engagement pour veiller à la cohérence des projets des acteurs (candidatures aux appels à projet lancés par le Conseil départemental, demandes de subventions, demandes de financement pour les projets expérimentaux) avec les priorités du schéma et les axes des autres documents stratégiques. Ce Comité réunira des représentants du département, de l'État, de l'ARS, des caisses de retraites, de la CPAM et les deux Vice-présidents des commissions spécialisées du CDCA ;
- Le CDCA (Conseil départemental de citoyenneté et de l'autonomie) pour la consultation sur l'élaboration et la mise en œuvre des politiques publiques en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées ;
- la Conférence des financeurs pour les actions de prévention en direction des personnes âgées.
- Le Conseil départemental invite les acteurs du territoire à s'inscrire dans les groupes de travail techniques (référentes : Mme GUEDON et Mme MORENO). Un mail d'invitation sera envoyé à l'ensemble des partenaires pressentis et le nombre de participants à chaque groupe sera limité à 15 personnes. En cas de surnombre des candidatures, un équilibre de représentativité sera recherché.

L'Uriopss Centre fera également acte de candidature pour une représentation des associations des champs concernés au Comité de pilotage et au Comité technique.

Vous trouverez ci-après les éléments de mise en œuvre présentés orientation par orientation :

FICHES ACTION	CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE
<b>ORIENTATION 1 : « ACCOMPAGNER LES INTERVENANTS AU QUOTIDIEN ET FAVORISER LE RÉPIT DES AIDANTS FAMILIAUX »</b>	
<b>Fiche action 1</b> : Développer l'accès à l'information sur les dispositifs en faveur des aidants familiaux, auprès des aidants et des professionnels	<b>Avril 2018</b> : mise en place d'un groupe de travail (CD, MDPH, ARS, Plateformes de répit, aidants) afin de recenser les actions existantes et de proposer des supports de communication adaptés.
<b>Fiche action 2</b> : Optimiser l'offre d'accueil temporaire comme dispositif de répit	<b>2018</b> : lancement d'un appel à projet pour la création de 22 places d'hébergements temporaires (HT) sur Amboise dont 4 places pour personnes handicapées vieillissantes (PHV) <b>Avril 2019</b> : mise en place d'un groupe de travail (CD, MDPH ARS, AGEVIE, un représentant d'un accueil de jour et d'une offre d'HT en EHPAD et un aidant)
<b>Fiche action 3</b> : Promouvoir des dispositifs visant l'expression, l'écoute et la formation des aidants	<b>2018</b> : lancement d'appels à projet dans le cadre de la Conférence des financeurs <b>Janvier 2019</b> : mise en place d'un groupe de travail (CD, MDPH, ARS, réseaux et plateformes de répit) afin de recenser les actions existantes et de proposer des supports de communication adaptés.
<b>ORIENTATION 2 : « LUTTER CONTRE L'ISOLEMENT SOCIAL ET GÉOGRAPHIQUE DES PERSONNES ÂGÉES ET HANDICAPÉES »</b>	
<b>Fiche action 4</b> : Promouvoir des offres de transports à destination des personnes âgées et des personnes handicapées	<b>Juin 2018</b> : mise en place d'un groupe de travail (CD, Communautés de communes, WIMOOV, Conférence des financeurs, AGEVIE, etc.) pour proposer des évolutions dans l'offre existante <b>Janvier 2019</b> : mise en place d'un groupe de travail (CD, MDPH, représentants d'ESMS et d'usagers) pour envisager des coopérations et des mutualisations.
<b>Fiche action 5</b> : Animer le réseau départemental MONALISA (Mobilisation Nationale contre l'isolement des âgées)	<b>2018</b> : Nomination d'un référent du comité départemental au sein du CD pour l'animation du réseau et l'organisation de la formation de bénévoles
<b>Fiche action 6</b> : Promouvoir des actions culturelles et sportives en direction des personnes âgées et en situation de handicap	<b>Janvier 2019</b> : mise en place d'un groupe de travail (CD, MDPH, Collectivités locales, EPCI et associations) pour définir une offre prenant davantage en compte les besoins des personnes âgées et des personnes handicapées.
<b>Fiche action n°7</b> : Promouvoir l'accès au numérique des personnes en perte d'autonomie pour favoriser leur inclusion sociale et garantir l'accès aux droits	<b>2018</b> : organisation de 37 journées de sensibilisation au numérique via « le bus numérique ».
<b>ORIENTATION 3 : « DÉVELOPPER L'ACCUEIL ET L'INFORMATION AUPRÈS DES PUBLICS »</b>	
<b>Fiche action 8</b> : Mettre en place un numéro de téléphone unique <b>Fiche action 9</b> : Renforcer l'accueil de proximité des personnes en perte d'autonomie sur tout le territoire	<b>2018</b> : Mise en place d'un numéro unique au profit du public pour améliorer la qualité d'accueil en MDS.
<b>Fiche action 10</b> : Développer des supports de communication adaptés en faveur de personnes âgées et des adultes handicapés	<b>Octobre 2018</b> : mise en place d'un groupe de travail (CD, MDPH, coordinations autonomie, usagers) pour concevoir des supports de communication au profit du public

ORIENTATION 4 : « RENFORCER LA CONNAISSANCE DES BESOINS DES AIDANTS ET DES PERSONNES HANDICAPÉES »	
<p><b>Fiche action 11</b> : Réaliser une évaluation qualitative des besoins des aidants familiaux et mesurer l'adéquation des dispositifs de répit</p> <p><b>Fiche action 12</b> : Réaliser un état des lieux des besoins et des attentes des PVH à domicile et en établissement</p> <p><b>Fiche action 13</b> : Réaliser un état des lieux des besoins des jeunes adultes en situation de handicap</p>	<p><b>2<sup>ème</sup> semestre 2018</b> : réalisation des trois états des lieux afin de faire des préconisations en matière notamment de redéfinition de l'offre</p>
ORIENTATION 5 : « FACILITER LA CONTINUITÉ DES PARCOURS DE VIE À DOMICILE ET EN ÉTABLISSEMENT DES PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE »	
<p><b>Fiche action 14</b> : Développer le classeur de liaison à domicile, et extension de son utilisation aux accueillants familiaux</p>	<p><b>2018</b> : diffusion de 400 classeurs de liaison sur les territoires Sud Est et Grand Ouest</p> <p><b>2019</b> : diffusion de 400 classeurs de liaison sur les territoires Nord Est, Nord Loire, Sud Loire et Joué les Tours</p>
<p><b>Fiche action 28</b> : Élaborer un schéma départemental d'organisation des services d'aide et d'accompagnement à domicile</p>	<p><b>Avril 2018</b> : mise en place d'un groupe de travail (CD et SAAD) pour l'élaboration d'un document cadre.</p>
<p><b>Fiche action 15</b> : Promouvoir les métiers à domicile (aide à domicile et accueillant familial)</p> <p><b>Fiche action 16</b> : Favoriser l'accès aux formations pour les professionnels de l'aide à domicile et les accueillants familiaux</p>	<p><b>Janvier 2019</b> : mise en place d'un groupe de travail (CD, MDPH, OASP, Fédération aide à domicile, pôle emploi, un usager PA et un usager PH) pour créer des supports d'information et organiser des manifestations publiques ciblées</p> <p><b>2019</b> : lancement d'une réflexion pour la création d'un référentiel départemental d'une formation socle des aides à domicile (CD, MDPH, OASP, Fédération aide à domicile, MFR, IRTS Croix Rouge et ITS, AFPA, pôle emploi)</p>
<p><b>Fiche action 16</b> : Favoriser l'accès aux formations pour les professionnels de l'aide à domicile et les accueillants familiaux</p>	<p><b>2018</b> : lancement d'un marché de formation sur 4 ans à destination des aidants familiaux</p>
<p><b>Fiche action 17</b> : Promouvoir le développement d'outils de coopération entre les structures d'aide à domicile</p>	<p><b>Janvier 2019</b> : mise en place d'un groupe de travail pour mettre en place des expérimentations de coopération par territoire entre 2 SAAD minimum et élaborer des préconisations</p>
<p><b>Fiche action 18</b> : Mettre en œuvre la démarche « Réponse Accompagnée pour Tous »</p>	<p>Signature d'une convention partenariale CD, ARS, éducation nationale et CPAM.</p> <p><b>Mai 2018</b> : organisation d'une journée départementale d'information.</p>
<p><b>Fiche action 19</b> : Expérimenter des solutions intermédiaires pour les jeunes adultes en attente de place dans une structure adaptée à leur projet de vie, spécifiquement pour les jeunes en aménagement « Creton »</p>	<p><b>Janvier 2019</b> : mise en place d'un groupe de travail (CD, MDPH, ARS, ESMS, Direccte) pour réaliser un état des lieux des besoins des jeunes</p> <p><b>Décembre 2019</b> : réalisation d'un cahier des charges pour un appel à projet sur un dispositif intermédiaire entre IME et établissement pour adultes</p>
<p><b>Fiche action 20</b> : Définir un projet d'accompagnement pour des PHV pouvant être accueillies en EHPAD</p>	<p><b>Janvier 2019</b> : mise en place d'un groupe de travail (CD, MDPH, ESMS) pour envisager transformations de places d'EHPAD pour personnes âgées en places d'EHPAD pour PHV et le lancement d'un appel à projet d'actions innovantes en faveur des PHV</p>
<p><b>Fiche action 21</b> : Lancer un appel à projet d'habitat inclusif destiné à accueillir des personnes âgées et/ou adultes en situation de handicap</p>	<p><b>2018</b> : lancement d'un appel à projet pour la création d'un habitat alternatif</p>
<p><b>Fiche action 22</b> : Lancer un appel à projet conjoint (CD/ARS) pour la création d'un ESMS innovant pour l'accueil de personnes âgées souffrant d'une maladie neurodégénératives et/ou de troubles cognitifs et de PHV souffrant de déficiences intellectuelles et de troubles cognitifs liés à l'avancée dans l'âge</p>	<p><b>2018-2021</b> : création d'un établissement de 80 places sur l'agglomération Tourangelle.</p>
<p><b>Fiche action 23</b> : Maintenir et améliorer la qualité de l'offre en établissements</p>	<p><b>Juin 2018</b> : présentation en session départementale d'un nouveau plan pluriannuel EHPAD</p>

## Mise en place du CDCA du Cher

Le 6 avril 2018 se tiendra la réunion d'installation du CDCA (Conseil départemental de citoyenneté et de l'autonomie) du Cher (dernier CDCA à se mettre en place dans la région Centre-Val de Loire). Sa mise en place était très attendue par les acteurs du territoire notamment dans le cadre du lancement de la consultation régionale sur le PRS V2. En effet, l'ensemble des CDCA de la région devront émettre un avis sur ce document avant son adoption.

L'URIOPSS Centre y est représentée par deux représentants titulaires et deux représentants suppléants au sein du collège n°3 « Représentants des organismes et professionnels œuvrant en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées » à savoir :

Titulaires	Suppléants
<b>Collège n°3 - Formation Personnes âgées</b>	
Laure DAVOUST (Fédération ADMR 18)	Pascal BOUS-QUIEL (Résidence André Maginot)
<b>Collège n°4 - Formation Personnes handicapées</b>	
Aude BRARD (Conseillère technique URIOPSS)	Johan PRIOU (Directeur URIOPSS)

Vous retrouverez sur notre site Internet, fiche n°93911, l'ensemble des membres du CDCA (au 15 mars 2018).

## Le CDCA 45 adopte son règlement intérieur et émet un avis sur le PRS 2

La réunion plénière du CDCA du Loiret s'est tenue le 13 mars dernier à l'espace Florian de Châteauneuf-sur-Loire. Après échanges sur le règlement intérieur, celui-ci a été adopté à l'unanimité. Le Conseil départemental, suite à une forte demande des membres, a accepté la prise en charge des frais de déplacement pour les bénévoles siégeant au CDCA, lorsque les réunions se tiennent hors de leur commune de résidence.

La formation Personnes Handicapées comptant un nouveau membre depuis le dernier arrêté d'octobre 2017 (l'ADAPEI 45), la répartition des sièges en COMEX (commission exécutive) de la MDPH a été revue. Aussi, siègeront à présent dans cette commission :

- En tant que titulaires : Mme Bonte (Trisomie 21 Loiret), M. Aurouze (UNAFAM Loiret), M. Bouchard (AEFH), Mme Gaillard (ADPEP 45), M. Borel (ADAPEI 45), M. Gerbeaux (Sésame Autisme Loiret), Mme Estiot (APF)
- En tant que suppléants : M. Regnault (ADPEP 45), Mme Haentjens (AFPAL), Mme Eulalie (Trisomie 21 Loiret), M. Muhire (Fondation Armée du Salut), M. Nachin (UNAFAM), M. Pousset (ADAPEI 45), Mme Vuong (APF)

L'ARS Centre Val de Loire en binôme avec la Délégation ARS du Loiret, a ensuite présenté la structure du projet régional de santé. Il a été rappelé la date du 23 avril comme fin de la consulta-

tion sur ce projet régional.

Les échanges entre les membres du CDCA ont essentiellement porté sur :

- La nécessité de mettre des moyens sur la prévention mais également sur l'ensemble des axes relevant du médico-social
- La démographie médicale extrêmement inquiétante sur le département
- L'importance de prendre le temps de prendre le « virage ambulatoire » de manière satisfaisante, sans laisser des personnes à domicile sans solution.
- La nécessité de mettre en œuvre des solutions innovantes pour l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes.

La formation plénière du CDCA a voté un avis favorable sur la structure du PRS2 :

- 31 voix favorables
- 6 abstentions

Les deux formations PA et PH travailleront ensemble pour produire, dans les semaines à venir, un argumentaire relatif aux conditions qui leurs paraissent indispensables pour la mise en œuvre de ce projet régional de santé.

Par manque de temps, les autres points à l'ordre du jour, concernant la présentation de la mise en œuvre du schéma de cohésion sociale et la présentation de la Maison Départementale de l'Autonomie (MDA) sont reportés à un conseil ultérieur.

Source : fiche n°94051

## Plan Maladies Neuro-dégénératives : définition des objectifs pour l'année 2018

Suite au Comité technique régional du Plan Maladie neuro-dégénératives (PMND) du 21 décembre 2017 (cf. Site Internet de l'Uriopss – Fiche n°93202), un groupe de travail s'est réuni en février 2018 afin de faire un point d'avancement action par action et de définir les objectifs de travail pour l'année 2018.

Vous retrouverez ci-dessous les réalisations et les objectifs 2018 action par action.

Intitulé des actions	Réalisations	Objectifs pour 2018
<i>Structurer une filière coordonnée de soins pour la SEP à partir d'un centre de ressources et de compétences</i>	Le Centre de ressources et de compétences SEP a été labellisé le 15 novembre 2017 (CHU de Tours)	Suivi de sa montée en charge
<i>Organisation de l'expertise pour la maladie de Parkinson en région Centre-Val de Loire</i>	Le Centre expert Parkinson a été labellisé le 15 novembre 2017 (CHU de Tours)	Suivi de son fonctionnement et de son activité
<i>Organisation de l'expertise en région Centre-Val de Loire à partir du CMRR</i>		Mise à plat des consultations mémoire en région Centre-Val de Loire
<i>Transmission des informations concernant la maladie et le handicap aux médecins des MDPH</i>	Constitution d'un groupe de travail pour l'élaboration d'un guide ayant vocation à faciliter la communication des MDPH avec les neurologues et médecins traitants.	
<i>Former et sensibiliser les professionnels aux 3 maladies</i>	Recensement en cours de formations dispensées par les 3 Centres experts et le réseau Neuro-Centre Prise de contact en cours des DRH des Centres hospitaliers de la région et des OPCA	
<i>Renforcer la prévention et le rôle du malade et de ses proches dans la gestion de la maladie au travers de l'éducation thérapeutique (ETP)</i>		Suivi du programme autorisé sur la SEP dans le cadre de l'appel à projet ETP PMND
<i>Développer la prévention de l'atteinte motrice par une activité physique adaptée (APA)</i>	Mise en place d'un site internet (copilotage DRDJSCS-ARS) dédié à l'APA et destiné aux professionnels et aux usagers : <a href="http://www.sport-sante-centrevaldeloire.fr">www.sport-sante-centrevaldeloire.fr</a>	Recenser les prestataires dispensant de l'APA pour les MND et les inciter à s'inscrire sur ce site internet.
<i>Organiser au mieux le parcours de santé du patient notamment les patients en situation complexe / Organiser le parcours de santé en proximité</i>	Ces actions s'intègrent dans les travaux en cours sur les fonctions d'appui par territoire (plateformes territoriales d'appui)	Ouverture de 2 plateformes territoriales d'appui en région en octobre 2018 (Eure-et-Loir et Indre-et-Loire)
<i>Maintien dans le milieu professionnel</i>	Constitution d'un groupe de travail	Etudier la possibilité d'intégrer les MND dans le dispositif d'emploi accompagné.
<i>Améliorer la réponse aux besoins d'accompagnement</i>	Création de 30 places d'Équipes spécialisées Alzheimer (ESA) fin 2017 : une ESA de 15 places dans le Cher et renforcement de 3 ESA en Indre-et-Loire (soit 5 places par ESA).	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Suivi des 2 équipes mobiles médico-sociales expérimentales d'accompagnement et de soins en gérontologie (18 et 41) autorisées en 2017 ;</li> <li>♦ Sélection de 3 UHR (appel à candidatures clos le 14 février 2018) : 22 dossiers reçus sur les 3 départements concernés par l'appel à candidatures (18, 36 et 37) ; l'instruction est en cours.</li> </ul>
<i>Améliorer la prise en charge des malades jeunes</i>	Reconnaissance le 30 janvier 2018 du programme d'ETP intitulé « Vivre avec la maladie d'Alzheimer » mis en œuvre par le CHRU de Tours.	

Améliorer la prise en charge des troubles du comportement, quel que soit le lieu de résidence des personnes	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦Cartographie de l'offre en santé mentale existante en cours</li> <li>♦Participation à un groupe de travail national de l'ARS Centre-Val de Loire pour l'évaluation des Unités cognitivo comportementales (UCC)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦Reconnaissance d'une UCC dans le 28 ;</li> <li>♦Demande de crédits pour 2 UCC complémentaires auprès de la DGOS (en attente de la réponse de la DGOS).</li> </ul>
Renforcer les actions de formation à la réflexion éthique et la fin de vie pour les professionnels et les représentants d'usagers		Travaux portés par l'Espace éthique régional : journées départementales pour le Loiret à Orléans, journée régionale, groupe de travail sur la réflexion éthique à domicile et journée régionale destinée aux patients et à leurs proches.
Améliorer la communication sur les 3 maladies	Création d'un espace dédié au PMND sur le site internet de l'ARS Centre-Val de Loire, ainsi qu'une page dédiée aux MAIA.	Organisation des assises régionales PMND le 24 mai 2018
Soutenir l'aidant par un accompagnement individuel à domicile	Mise en place de temps de psychologues en SSIAD (2 ETP)	Suivi de l'expérimentation
Développer une offre de répit adaptée et diversifiée en proximité - Poursuivre le développement des plateformes d'accompagnement et de répit		<ul style="list-style-type: none"> <li>♦Lancement d'un appel à projet pour la création de 22 places d'hébergement temporaire dans le 37</li> <li>♦Bilan de l'offre existante volet « Personnes handicapées » et contact avec les MDPH afin de voir si des demandes d'orientation pour personnes atteintes de MND leur sont adressées ;</li> <li>♦Sélection de 6 Plateformes de répit : une par département (appel à candidatures clos le 14 février 2018 =&gt; 20 dossiers reçus =&gt; instruction en cours.</li> </ul>
Mettre en œuvre des formations de proximité pour les aidants sur les 3 maladies et communiquer sur celles-ci		Lancement d'un nouvel appel à candidatures pour le financement de formation aux aidants en complément des actions mises en place en 2017.

Source : Site Internet - Fiche n°93875

Site Internet de l'URIOPSS Centre – Fiches associées :

Fiche n°93202 : Retour sur le Comité technique régional du Plan du 21 décembre 2017

Fiche n°88058 : Fiches actions du Plan

Fiche n°87253 : Retour sur les travaux des groupes de travail dans le cadre de l'élaboration du Plan

Fiche n°85571 : Retour sur le Comité technique régional du Plan du 3 février 2016

## CNSA : publication d'une analyse budgétaire nationale des EHPAD

Dans un rapport de novembre 2017, la CNSA dresse une analyse budgétaire de la prise en charge des résidents en EHPAD en 2016. Ce travail mérite d'être regardé de près dans le cadre des négociations CPOM en cours et à venir. Cette étude repose sur le traitement de plusieurs bases de données (plateforme « importCA », application « HAPI » et base « RésidEHPAD ») et s'attache à comparer la situation des EHPAD selon leur statut juridique (public territorial, public rattaché à un établissement de santé, public autonome, privé non lucratif, pri-

vé commercial), leur option tarifaire (tarif global ou partiel, avec ou sans pharmacie à usage intérieur), leur implantation (rurale ou urbaine) et leur capacité.

Elle permet de dégager un certain nombre de moyennes, de coûts médians, de ratios, de dispersions concernant notamment :

- L'activité des EHPAD : taux d'occupation, salariés et personnels extérieurs, répartition des charges par groupe, taux d'amortissement ;
- Le coût annuel d'une place en hébergement permanent ;
- L'affectation des crédits pour le conventionnement, la médicalisation des EHPAD et des crédits non reconductibles ;
- Le financement de l'assurance maladie.

Cette étude dégage également des perspectives concernant les nouvelles règles d'allocation des ressources des EHPAD et la révision des ordonnances PATHOS.

Source : « La situation des EHPAD en 2016 – Analyse budgétaire de la prise en charge des résidents en EHPAD », CNSA, novembre 2017.

A consulter sur notre site :

**Fiche n°94201:** Appel à projet Fondation de France « soutien l'inclusion des personnes ayant la maladie d'Alzheimer »

**Fiche n°94172 :** Appel à prix de la Fondation Médéric Alzheimer

**Fiche n°94280 :** Appel à projets Fondation Legrand en faveur du soutien des personnes en perte d'autonomie



# UNION REGIONALE INTERFEDERALE DES ŒUVRES ET ORGANISMES PRIVES SANITAIRES ET SOCIAUX

L'URIOPSS Centre, créée en décembre 1949, est une association loi 1901 à but non lucratif, qui appartient à un réseau national reconnu d'utilité publique. Elle a pour but d'unir, au niveau régional, les associations et organismes non lucratifs (fondations, réalisations mutualistes, congrégations, coopératives...) des secteurs sanitaire, social, médico-social et de lutte contre l'exclusion pour développer les solidarités.

## *Les valeurs du réseau*

L'URIOPSS Centre et ses adhérents partagent des valeurs et des spécificités associatives :

- Primauté de la personne
- Esprit de solidarité
- Esprit désintéressé
- Liberté d'expression et de démocratie

## *Ses buts (extraits des statuts)*

- regrouper les Associations et Organismes privés sanitaires, sociaux et socio-culturels à but non lucratif de la Région Centre,
- provoquer leur création et soutenir leur développement quand le besoin s'en fait sentir,
- faciliter les liaisons et les regroupements entre ces Organismes,
- constituer un terrain de rencontre, de recherche et de réflexion en ce qui concerne leur raison d'être et leur nécessité dans la vie de la nation,
- les représenter et assurer la sauvegarde de leurs intérêts auprès des Pouvoirs Publics, Administrations et Collectivités locales, et des Organismes de toute nature,
- assurer leur participation à l'élaboration et à l'exécution des programmes et plans d'équipement sanitaires et sociaux,
- faciliter, par tous moyens appropriés la formation, le perfectionnement et l'information de leurs personnels et des bénévoles,
- mettre à leur disposition les services techniques et de documentation susceptibles de les aider sur toutes les questions générales et spécifiques concernant leur activité,
- faire connaître leur esprit, leurs objectifs et leurs activités auprès de l'opinion publique.

## *Ses domaines*

- Personnes handicapées
- Personnes âgées
- Aide et soins à domicile
- Lutte contre l'exclusion - Insertion - Alerte
- Protection de l'enfance et jeunes en difficulté
- Petite enfance
- Sanitaire

## *Son réseau*

Localement, l'URIOPSS Centre regroupe plus de 200 associations et fédérations, petites et grandes, réparties sur les six départements, ce qui représente plus de 600 établissements et services du secteur sanitaire et social.

L'URIOPSS CENTRE appartient à un réseau national, l'UNIOPSS, qui regroupe 23 URIOPSS et 120 adhérents nationaux. **Le réseau national UNIOPSS/URIOPSS regroupe 25 000 établissements et services gérés par les adhérents, soit 700 000 salariés (ETP) et 1 200 000 bénévoles.**

**Conseil d'administration de l'URIOPSS au 20/11/2017**

Collège Associations	
Monsieur Steven BEUREL	Enfance et Pluriel
Monsieur Michel BOREL	URAPEI Centre
Monsieur Jean-Claude BRAGOULET	PEP 37
Monsieur Jean de FOUQUIERES	ADSE
Monsieur Philippe COLLIN	Fondation Verdier
Monsieur Alain COURVOISIER	FNARS Région Centre
Madame Catherine DELAVICTOIRE	ADAPEI 37
Monsieur Jean-Claude DION	APHL
Madame Patricia DOUANE	AIDAPHI
Monsieur Christian JACQUEMIN	Apprentis d'Auteuil
Madame Marie-Emmanuelle MATET	ADMR Centre
Madame Françoise PARISOT-LAVILLONNIERE	Croix Rouge Française
Madame Nadia PETAT	PEP 18
Madame Marion PORTAT	APF
Monsieur Sébastien ROBLIQUE	CISPEO
	Association EMMAÜS
Monsieur Mohammed LOUNADI	ANPAA 45
Madame Christine TELLIER	ADDICTO Centre
Délégués GLASS (délégué puis délégué adjoint)	
Monsieur Philippe SAUNE	GEDHIF
Monsieur Jocelyn MELI	LADAPT
Madame Mireille POULIGUEN	ANAIS
Monsieur Christian PATIN	ADSEA
Monsieur Hervé STIPETIC	ANPAA 36
Monsieur Philippe COTTIN	AIDAPHI
Monsieur Pascal OREAL	UNA 37
Madame Sophie MOUTARD	La Boisnière
Monsieur Eric ELSENER	ACESM
Monsieur Loïc TYTGAT	APHP
Madame Gwenaëlle BOROT	Institution Serenne
Monsieur Onesphore MUHIRE	Fondation Armée du Salut
Personnes qualifiées	
Monsieur Jean-Michel DELAVEAU	
Madame Marie-Hélène GODEAU	
Madame Jocelyne GOUGEON	
Monsieur Marcel HARTMANN	
Madame Dominique LORENZI-BRY	
Monsieur Pedro NIETO	
Invités	
Monsieur Claude BOUGET	
Monsieur Olivier CANY	UNAFORIS
Monsieur Claude LAIZE	CREAI

**Le Bureau**

Jean-Michel DELAVEAU	Président
Jean-Claude DION	Trésorier
Jocelyne GOUGEON	Vice-Présidente
Dominique LORENZI-BRY	Secrétaire
Steven BEUREL	Membre
Patricia DOUANE	Membre

**L'équipe**

Johan PRIOU	Directeur régional
Olivier BARTHELEMY	Conseiller technique
Agnès BLONDEAU	Conseillère technique
Aude BRARD	Conseillère technique
Delphine DORLENCOURT	Conseillère technique
Jacques PRIETO	Conseiller technique
Emilie ROY	Conseillère technique
François TURCAN	Conseiller technique
Emmanuelle BESSET	Documentaliste - Webmaster
Véronique ARNAUD	Secrétaire de direction
	Comptable

## *L'Animation du réseau des associations sanitaires et sociales de la région Centre*

*Se rencontrer pour mieux se connaître, échanger, s'informer, réagir, témoigner, croiser les points de vue, élaborer des projets communs inter associatifs, prendre du recul... Ces réunions permettront aussi à l'Uriopss et à son réseau de fonder ses prises de position dans les différentes instances départementales, régionales et nationales en restant au plus près de vos préoccupations.*

**Animation Départementale** : les Groupes de liaison des associations sanitaires et sociales (GLASS)

**GLASS du Cher** suivi par **Emilie ROY**

**GLASS d'Eure-et-Loir** suivi par **Delphine DORLENCOURT**

**GLASS de l'Indre** suivi par **Emilie ROY**

**GLASS d'Indre-et-Loire** suivi par **Agnès BLONDEAU**

**GLASS du Loir-et-Cher** suivi par **Agnès BLONDEAU**

**GLASS du Loiret** suivi par **Delphine DORLENCOURT**

**CDHL, Commission départemental du handicap dans le Loiret**, suivie par **Aude BRARD**

**Animation Régionale** : les commissions régionales

« **Personnes Handicapées** » animée par Aude BRARD et présidée par Jean-Claude DION, Trésorier de l'URIOPSS Centre

« **Etablissements hébergeant des Personnes Agées** » animée par Emilie ROY et présidée par Mme Jocelyne GOUGEON, Vice-Présidente de l'URIOPSS

« **Services d'aide domicile** » animée par Emilie ROY et présidée par Mme Marie-Emmanuelle MATET, membre du Bureau de l'URIOPSS

« **Services de soins infirmiers à domicile** » animée par Emilie ROY et et présidée par Mme Marie-Emmanuelle MATET, membre du Bureau de l'URIOPSS

« **Mandataires judiciaires à la protection des majeurs** » animée par Aude BRARD

« **Protection de l'Enfance** » animée par Agnès BLONDEAU et présidée par Jean-Michel DELAVEAU, Président de l'URIOPSS Centre

« **Santé** » présidée par Jocelyne GOUGEON, Vice-présidente de l'URIOPSS Centre

« **Lutte contre la pauvreté et l'exclusion** » animée par Delphine DORLENCOURT et présidée par Dominique LORENZI-BRY, Secrétaire de l'URIOPSS

**Collectif ALERTE en région Centre**, animé par Delphine DORLENCOURT

« **Coopération, Projets, Territoires** », animé par Jacques PRIETO et présidée par Pedro NIETO, administrateur de l'URIOPSS

**Groupe Régional des Lieux d'accueil Enfants Parents (LAEP)** animée par Agnès BLONDEAU

**Les Groupes techniques régionaux** :

« **Responsables des ressources humaines** » animé par Agnès BLONDEAU

« **Responsables administratif et financier** » animé par Jacques PRIETO

## *Le Conseil Technique*

*Pour vous informer et répondre à vos questions, l'équipe assure une veille juridique, participe aux Commissions nationales du réseau Uniopss-Uriopss, est en relation avec les autorités régionales et départementales et avec... les adhérents de l'Uriopss !*

### **Domaines sectoriels**

**Personnes Handicapées** : Aude BRARD

**Personnes Agées** : Emilie ROY

**Services d'aide et de soins à domicile** : Emilie ROY

**Enfance - Familles - Jeunesse** : Agnès BLONDEAU

**Santé** : Johan PRIOU

**Lutte contre la pauvreté et l'exclusion** : Delphine DORLENCOURT

### **Domaines transversaux**

**Vie associative et droit associatif** : Emilie ROY

**Régulation, Autorisation des ESMS, droits des usagers de la loi du 2 janvier 2002** : Emilie ROY

**Qualité, Evaluation, Certification** : Emilie ROY

**Conduite du changement** : Aude BRARD

**Financements, Budget, Tarification, Comptabilité,**

**Fiscalité** : Jacques PRIETO

**Droit Social** : Agnès BLONDEAU

**Gestion des Ressources Humaines** : Agnès BLONDEAU

**Sécurité et gestion des risques** : Delphine DORLENCOURT

**Territorialisation des politiques publiques de l'échelon local à l'échelon européen** : Johan PRIOU

**Dispositif CAP'ASSO** : Delphine DORLENCOURT - Jacques PRIETO

**L'URIOPSS a conventionné avec la Fédération des entreprises d'insertion, le COORACE et l'URHAJ.**

## *Le Soutien et l'accompagnement individualisés*

Appui expert mobilisant des personnes ressources internes et externes donnant lieu à facturation. Intérêt pour les adhérents : des tarifs attractifs et la qualité des intervenants au service des valeurs associatives

### **Formation en inter et en intra**

Gestion -Tarification ; Droit du travail et gestion des ressources humaines ; Accompagnement des pratiques...

### **Appui à la Conduite de projets et à l'accompagnement du changement :**

Projet et statuts associatifs, projet d'établissement et de service, évaluation du projet associatif et évaluation interne ; CPOM, analyse financière et comptable ; coopérations et regroupements ; organisation, droit social et GRH.

## *L'Information et la Communication*

Si vous êtes incollable sur les informations nationales et régionales, c'est grâce à ce service !

Bulletin Mensuel, Site internet, lettre mail du réseau, veille et recherche documentaire... :  
Emmanuelle BESSET

## *L'Accueil et le Secrétariat*

Votre première interlocutrice, celle qui vous oriente.  
Véronique ARNAUD

## *La Comptabilité*

Johan PRIOU

## *Les Représentations*

Assurées par les administrateurs, le directeur, des adhérents mandatés ou les conseillers techniques de l'URIOPSS, il s'agit de représenter les organisations privées à but non lucratif sanitaires et sociales et d'être force de propositions dans toutes les instances les concernant, parmi lesquelles, de manière non exhaustive :

Les instances

### **Conférence Régionale Santé et de l'Autonomie**

**CRHH** ( comité régional de l'habitat et de l'hébergement)

**CESER** (conseil économique, social et environnemental régional)

### **Groupes de suivi des schémas départementaux Conseils de développement**

**CDCA** (conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie)

**ODPE** (observatoires départementaux de la protection de l'enfance )

Les réseaux régionaux

**CRESS** (chambre régional de l'économie sociale et solidaire)

**MAC** (Mouvement Associatif du Centre)

**ORS** (observatoire régional de la santé)

**FRAPS** (fédération régionale des acteurs en promotion de la santé)

**CREAI** (centre régional pour les enfants, les adolescents et les adultes inadaptés)

**CIRRIE** (coordination inter-réseau régional de l'insertion par l'économique)

### **France Active Centre-Val de Loire**

**CERC** (comité d'entente région Centre des associations représentatives des personnes handicapées et des familles des personnes handicapées)

Le réseau Uniopss-Uriopss est, au niveau national, représenté au **CNOSS** (Conseil national de l'organisation sanitaire et sociale), au Conseil de la **CNSA** (Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ), aux conseils d'administration de l'**ANESM** (Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements Sociaux et Médico-sociaux) et de l'**ANAP** (Agence Nationale d'Appui à la Performance), au Conseil de surveillance de la **CNAMTS** (Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés), au **CSTS** (Conseil supérieur du travail social), au **CNCPH** (Conseil national consultatif des personnes handicapées ), au **CNLE** (Conseil national de lutte contre l'exclusion), à la Conférence nationale de Santé, au Mouvement Associatif, au **CNVA** (Conseil national de la vie associative ), ...

Pour toute information complémentaire :

Jean-Michel DELAVEAU, Président de l'URIOPSS Centre  
Johan PRIOU, Directeur régional de l'URIOPSS Centre

RESIDENCE AUTONOMIE Louis JOUANNIN (ex foyer- logements) recrute

### un DIRECTEUR (H/F)

-CDI (poste à pourvoir le 01/11/18)  
-Cadre dirigeant/ Horaires : 37h  
-Classification : filière médico-sociale/ Qualification CAFERUIS ou niveau équivalent.

Description du poste : Dans le respect des valeurs des associations, du projet d'établissement et de missions qui lui sont confiées par l'association, le directeur est le garant de la réalisation du projet d'établissement en animant les ressources humaines, en assurant la gestion économique, financière et technique dans le respect de la démarche qualité, de la sécurité des personnes, des biens et de l'environnement.

Il devra connaître les bonnes pratiques de l'ANESM. Maîtriser les ressources humaines, la gestion et l'administration. Etre capable de veiller au bon taux d'occupation de la résidence. Prendre en charge l'accueil et le suivi relationnel des résidents et leurs familles. Réaliser l'évaluation interne et gérer l'externe. Contrôler la qualité de l'ensemble des prestations logistiques et hôtelières ainsi que celle de prise en charge des résidents, puis savoir gérer les relations avec les différents partenaires de l'établissement. Expérience souhaitée.

Candidature par lettre de motivation adressée avant le 15 mai 2018 à M.le Président Résidence autonomie Louis JOUANNIN 16 rue de Foyer-Logements 18 510 MENETOU-SALON

L'Association EHPAD Raymond Poulin -9 Rue du Vieux Bourg 45140 Saint Jean de la Ruelle ☎ 02 38 79 84 84 direction.ehpadpoulin@gmail.com recherche

### un ANIMATEUR (H/F)

Vos missions en 3 axes : Fonction d'accompagnement; Fonction d'animation : Fonction de coordination ;  
☑ Sens de l'écoute, diplomatie, ouverture d'esprit, patience. ☑

aisance orale (prise de parole) et écrite. ☑ Savoir adapter ses modes de communications aux différents publics (résidents, familles, bénévoles, soignants). ☑ Travailler en équipe et en réseau. ☑ Etre en capacité de fédérer. ☑ Organiser et chiffrer un projet. ☑ Avoir une bonne connaissance de la personne âgée (processus de vieillissement, pathologies, évolution de la vie sociale et culturelle).

Exp. exigée, Bac+3 - DEJEPS / Permis B. / Convention 51 - Coefficient 479 / Rémunération brute 27 000 € par an (prime décentralisée incluse , hors reprise d'ancienneté)

Poste à pourvoir dès que possible.

L'Association des Paralysés de France recrute pour sa Direction régionale Centre Val de Loire :

### Un RESPONSABLE REGIONAL DE L'OFFRE DE SERVICE (H/F) Centre Val de Loire

Missions : Contribue à la définition et à la mise en œuvre des orientations stratégiques en termes d'offre de service, en impulsant et accompagnant le développement, les innovations et l'amélioration continue des dispositifs existants.

Dans ce cadre il est amené à : Piloter des projets : impulser, organiser et accompagner la mise en œuvre des projets d'adaptation et de développement, •Développer l'offre de service sur la région : accompagner la transformation de l'offre de service et piloter l'élaboration des réponses à appels à projets ;Appuyer les Directeurs dans la mise en œuvre de la stratégie des établissements et services et participer à l'amélioration continue de la qualité d'accompagnement proposé ;Assurer un rôle de représentation et développer les partenariats

Profil : •Titulaire d'une formation de type Master en management et organisation des structures sanitaires, sociales et médico-sociales et d'une expérience significative de pilotage ou gestion de projets dans le secteur SMS et/ou handicap. Bonne connaissance des politiques de santé publique et notamment de celles en faveur des personnes en situation de handicap et de leurs évolutions, •Connaissance des stratégies de développement et diversification de l'offre de service et

des problématiques liées aux projets complexes (mutualisations, regroupements, CPOM, fusions...),  
•Capacité à faire émerger les demandes sociales, à être force de propositions et d'innovation sociale,  
•Capacité à impulser une dynamique de travail en réseau autour d'un projet

Conditions : CDI à temps plein à compter de Juin 2018.Rémunération : de 48 à 52 K€ brut selon profil et ancienneté. Poste basé à la direction régionale située à NOTRE DAME D'OE 37390 avec déplacements en région et sur Paris. Environnement multi-sites

Les candidatures (lettre de motivation + CV) sont à adresser à : Mme Aurélia GARAVANA DRH Siège Association des Paralysés de France 17 bd Auguste Blanqui 75013 PARIS recrutementapfsiege@apf.asso.fr

L'ADPEP 45 recrute pour son Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD)

### 1 AIDE SOIGNANT (H/F) ou 1 AIDE MEDICO-PSYCHOLOGIQUE (H/F) diplômé(e)

En CDD à temps complet Du 25/06/2018 au 02/09/2018 CCN 66 – Secteur Adulte Service de 29 places pour personnes handicapées.

Profil de poste :accompagnement d'adultes handicapés/réalisation de soins de bases et relationnels à domicile, sous la responsabilité de l'infirmière coordinatrice/travail au sein d'une équipe pluri-disciplinaire -relation avec les familles/Travail à la journée, Travail un WE sur trois, Déplacements quotidiens sur l'agglomération orléanaise, Véhicule de service fourni, Permis B obligatoire Envoyer CV et lettre de motivation avant le 1er juin 2018 à : Mme La Directrice SSIAD PEP 45 3 Place Avicenne 45800 SAINT JEAN DE BRAYE 02.38.21.73.75 ssiad@pep45.asso.fr

L'Association Enfance & Pluriel, implantée en Indre et Loire, oeuvrant dans le champ médico-social de l'enfance et de l'adolescence recrute dans le cadre de son Pôle IME/UES :

**Des Candidats Elèves Educateurs H/F à 1 ETP** pour ses structures Seuilley, Langeais, Joué-les-Tours Postes en Parcours Emploi Compétences à pourvoir pour fin août 2018.

Compétences et qualités requises : Vous souhaitez travailler au contact d'enfants ; Vous avez des connaissances sur le secteur du handicap et le sens du travail en équipe ; Vous avez le projet d'intégrer une école de travail social et de préparer le concours d'AES, de ME ou d'ES.

Missions : Vous travaillerez au contact des jeunes en situation de handicap (déficience intellectuelle et/ou autisme), âgés de 6 à 20 ans (tranches d'âge différentes selon les services); Vous participerez à la mise en place d'activités, assurerez des transports, accompagnerez au quotidien ces enfants dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire ; Vous participerez également à la mise en œuvre du projet personnalisé du jeune en lien avec sa famille. Permis B exigé/ Débutant accepté. Rémunération : CC 15 mars 1966.

Vous devez être éligible au contrat Parcours Emploi Compétences et l'indiquer sur votre candidature; cv et lettre de motivation sont à adresser avant le 14 mai 2018 par mail : à M. LECLERC Anthony Directeur du Pôle IME e-bretin@enfance-pluriel.fr

L'APHL recherche :

**1 MONITEUR D'ATELIER (H/F)** pour l'ESAT Paul-Lebreton site des Foulons, accueillant 25 ETP travailleurs et 5 encadrants CDI - Temps plein - CC 1966 Poste à pourvoir à partir du 1er mai 2018.

Mission : -Vous participez au développement des activités de l'établissement et à la qualité de l'accueil. -Vous serez chargé de l'accompagnement d'une équipe d'agents de production en entretien d'Espaces Verts. A titre indicatif, le site d'accueil se situe à Fleury les Aubrais.

-Permis de conduire B et E exigés, PL souhaité. -Maîtrise de l'outil informatique appréciée.

**1 MONITEUR D'ATELIER (H/F)** pour l'ESAT Paul-Lebreton site Auguste Rodin à Orléans la Source, accueillant 84 ETP travailleurs et 22 encadrants

CDI - Temps plein - CC1966 Poste à pourvoir à partir du 15 mai 2018

Mission :

-Vous participez au développement des activités de l'établissement et à la qualité de l'accueil.

-Vous serez chargé de l'accompagnement professionnel d'une équipe d'agents de production en conditionnement.

-Vous êtes chargés de l'élaboration des projets personnalisés en lien avec le service médico-social.

-Permis de conduire B exigé.

-Maîtrise de l'outil informatique appréciée.

Adresser une lettre de motivation manuscrite + CV dès que possible, à : Monsieur Olivier MARZIO Directeur ESAT ESAT Paul-Lebreton 114 avenue Denis Papin 45800 SAINT JEAN DE BRAYE Mail : secretariatpapin@aphl.fr

L'ADPEP 45 recrute pour SSIAD

**1 Aide-soignant (H/F) diplômé (e)** En CDI à temps complet

A pourvoir au 23 mai 2018 -

CC 66 - Secteur Adulte

Service de 29 places pour personnes handicapées.

Profil de poste :

- accompagnement d'adultes handicapés ; réalisation de soins de bases et relationnels à domicile, sous la responsabilité de l'infirmière coordinatrice ; travail au sein d'une équipe pluri - disciplinaire ; relation avec les familles ; Travail à la journée ; Travail un WE sur trois ; Déplacement quotidiens sur l'agglomération orléanaise ; Véhicule de service fourni ; Permis B obligatoire Envoyer CV et lettre de motivation avant le 14 mai 2018 à :

Mme La Directrice

SSIAD PEP 45

3 Place Avicenne

45800 SAINT JEAN DE BRAYE

02.38.21.73.75

ssiad@pep45.asso.fr

La Direction régionale APF France handicap Centre Val de Loire, recherche pour son territoire Indre et Cher,

**Un Directeur Territorial des Actions Associatives (H/F)**

Sous l'autorité du Directeur Régional, et en étroite collaboration avec les élus, bénévoles, salariés du territoire et avec l'appui des responsables et chefs de projets régionaux, les missions du directeur (trice) territorial(e) sont de :

- Relayer, décliner, avec l'appui des chefs de projets, les orientations, stratégies et dynamiques associatives sur son territoire et en région de manière coordonnée, •Manager les acteurs associatifs élus, bénévoles, salariés (6) en favorisant leurs synergies et en les soutenant dans leurs rôles, •Impulser, accompagner, coordonner les projets et leur mise en œuvre, •Développer des partenariats et les implantations locales, •Assurer la gestion budgétaire, administrative, •Développer les ressources et optimiser les moyens existants.

Qualités facilitant l'exercice de la fonction : Animation d'équipe, Organisation, Coordination, Anticipation, Communication institutionnelle et partenariat, Sens de l'unité associative et de la relation avec des personnes en situations de handicaps

Formation requise et expérience souhaitée : Bac + 4 - Expérience dans le secteur du handicap et/ou dans le secteur associatif - Expérience du management en délégation souhaitée.

Type de contrat : CDI 1 ETP /Lieu : Territoire Indre (36) et Cher (18) (des déplacements sont à prévoir) Rattachement conventionnel Mémento du siège

Rémunération : 2 800€ bruts mensuels (selon classification des délégations de territoire) + 300 € (prime de territoire) + possibilité de reprise d'expérience

Poste à pourvoir au 1er juin 2018 Candidature à :

Direction Régionale APF France handicap Centre Val de Loire, Mathilde MIALON, Responsable Régionale Ressources Humaines mathilde.mialon@apf.asso.fr

L'URIOPSS Centre remercie ses partenaires



## SÉCURITÉ DES SALARIÉS, ET DIRIGEANTS D'ASSOCIATION

Dirigeants, salariés d'association, parce que votre responsabilité peut-être engagée, SMACL Assurances vous protège dans le cadre de vos fonctions.

Avec Sécurité salariés et dirigeants d'association, garantisiez votre :

- > protection juridique
- > assistance psychologique
- > maintien de salaire
- > défense et recours

Pour plus d'informations, contactez un conseiller au  
**05 49 32 34 96**  
[smacl.fr](http://smacl.fr)



SMACL Assurances - 141, avenue Talabot-Arkade - CS 20000 - 79031 NIORT CEDEX 9  
 Société d'assurance mutuelle à cotisation fixe agréée par le Code des assurances - RCS Niort n° 501 309 005

## ASSOCIATIONS

### VOS PROJETS ASSOCIATIFS NOUS TIENNENT A COEUR



Partenaire de nombreuses associations, Société Générale s'engage activement dans des domaines très variés : le sanitaire, le médico-social, l'enseignement privé, le sport. L'ambition de Société Générale est de vous accompagner dans la durée à travers une relation personnalisée, en s'appuyant sur des solutions développées par nos filiales.

Votre contact :  
**Annabelle LAINE CAMPINO**  
 02 38 24 46 16  
[Annabelle.laine-campino@socgen.com](mailto:Annabelle.laine-campino@socgen.com)



Crédit Coopératif - Société coopérative anonyme de Banque Populaire à capital variable - RCS Nanterre 348 974 930 010 213 - APE 6410 Z  
 N° 0185 07 005 463 - 12, boulevard Plessier - CS 10000 - 92024 Nanterre cedex - Illustration : J. L. LA SUITE & CO



**CREDIT COOPERATIF**  
 UNE AUTRE BANQUE EST POSSIBLE

CHANGE IS GOOD

**INVESTIR DANS LA BIENVEILLANCE, LA COOPÉRATION ET L'ENGAGEMENT**

**AVEC VOUS, NOUS POUVONS**

Agence d'Orléans  
 69, boulevard Alexandre Martin  
 BP 16001 - 45006 - Orléans Cedex  
 Tél. : 0980 980 001  
 E-mail : orleans@credit-cooperatif.coop

Agence de Tours  
 4, rue des Tanneurs  
 BP 917  
 37009 - Tours Cedex  
 E-mail : tours@credit-cooperatif.coop



**CA**  
 Toute une banque pour vous

## Rejoignez la banque des associations

Pour nous contacter :

- ☑ **CRCA Centre Loire** : Christophe Dezails  
[christophe.dezails@ca-centreloire.fr](mailto:christophe.dezails@ca-centreloire.fr)  
 02 38 60 20 19
- ☑ **CRCA Val de France** : Martial Quilichini  
[martial.quilichini@ca-valdefrance.fr](mailto:martial.quilichini@ca-valdefrance.fr)  
 02 54 58 36 14
- ☑ **CRCA Touraine Poitou** : Guy Batisse  
[guy.batisse@ca-tourainepoitou.fr](mailto:guy.batisse@ca-tourainepoitou.fr)  
 02 47 39 82 04
- ☑ **CRCA Centre Ouest** : Mathieu Guyot  
[mathieu.guyot@ca-centreouest.fr](mailto:mathieu.guyot@ca-centreouest.fr)  
 05 55 05 73 24

Caisse Régionale de Crédit Agricole Mutuel Val de France  
 Société coopérative à capital variable agréée en tant qu'établissement de crédit - Siège social : 1, rue  
 Dumas - 92000 Nanterre Cedex - RCS Nanterre 348 974 930 010 213  
 Société de Banque Populaire à capital variable agréée en tant qu'établissement de crédit - Siège social : 12, boulevard Plessier - CS 10000 - 92024 Nanterre Cedex - RCS Nanterre 348 974 930 010 213  
 Société de Banque Populaire à capital variable agréée en tant qu'établissement de crédit - Siège social : 12, boulevard Plessier - CS 10000 - 92024 Nanterre Cedex - RCS Nanterre 348 974 930 010 213  
 Société de Banque Populaire à capital variable agréée en tant qu'établissement de crédit - Siège social : 12, boulevard Plessier - CS 10000 - 92024 Nanterre Cedex - RCS Nanterre 348 974 930 010 213  
 Société de Banque Populaire à capital variable agréée en tant qu'établissement de crédit - Siège social : 12, boulevard Plessier - CS 10000 - 92024 Nanterre Cedex - RCS Nanterre 348 974 930 010 213

## Disponible sur notre site Internet

### Informations régionales

Fiche n°94318 : matinale de l'URIOPSS sur le RGPD

### Droit Social - Ressources Humaines

Fiche n°93662 : Comité de pilotage régional de service civique

Fiche n°93305 : rapport Borello

### Comptabilité - Gestion - Fiscalité

Fiche n°94231 : La campagne 2018 de remplissage du tableau de bord de la performance

Fiche n°94289 : bilan de campagne budgétaire personnes âgées, personnes handicapées en 2017 en région Centre-Val de Loire

Fiche n°94302 : révision des programmations de signature des CPOMS

Fiche n°94315 : synthèse du rapport Ricordeau sur la réforme de la tarification

Fiche n°94290 : ouverture des applications ImportEPRD et ERRD

Fiche n°94026 : Plan d'aide à l'investissement 201

### Enfance - Familles - Jeunesse

Fiche n°93761 : Adoption du schéma départemental de Prévention et de Protection de l'Enfance et de la Famille 2018-2022 d'Indre-et-Loire

Fiche n°94079 : Lancement du Schéma de Prévention et de Protection de l'Enfance 37 le 13 mars 2018

Fiche n°93885 : Elaboration du schéma départemental de prévention et de protection de l'enfance 2019-2023 en Eure-et-Loir

Fiche n°94323 : Adoption et publication du schéma départemental enfance famille 2018-2023 du Loir-et-Cher

Fiche n°94332 : PJJ : campagne budgétaire 2018

### Insertion - Lutte contre les exclusions

Fiche n°94295 : Appel à candidatures en vue du déploiement de 51 mesures d'accompagnement social des réfugiés dans le Loiret

Fiche n°94033 : La généralisation de l'ENC-AHI

Fiche n°93876 : PDALHPD 36

Fiche n°93935 : Projet de PDALHPD 45

Fiche n°93938 : Projet de PDALHPD 37

Fiche n°94299 : nomination des membres du comité de suivi du PDALHPD 37

### Autonomie

Fiche n°94275 : Appel à projets pour la création d'un établissement pour personnes âgées et personnes handicapées de 60 ans et plus en Indre-et-Loire

Fiche n°93911 : Mise en place du CDCA du Cher

Fiche n°94051 : Le CDCA 45 adopte son règlement intérieur et émet un avis sur le PRS 2

### Personnes âgées

Fiche n°93875 : Plan Maladies Neuro-dégénératives : définition des objectifs pour l'année 2018

Fiche n°94201 : Appel à projet Fondation de France « soutien l'inclusion des personnes ayant la maladie d'Alzheimer »

Fiche n°94172 : Appel à prix de la Fondation Médéric Alzheimer

Fiche n°94280 : Appel à projets Fondation Legrand en faveur du soutien des personnes en perte d'autonomie

*Fiche technique issue de la base d'information nationale du réseau UNIOPSS-URIOPSS.*

*Disponible depuis le site de l'URIOPSS Centre :*

*<http://www.uriopss-centre.fr> - rubrique Expertises, Analyses, Publication*

*Attention : N'oubliez pas de vous munir de votre identifiant et de votre mot de passe.*

*En cas de difficulté, n'hésitez pas à contacter notre documentaliste/webmaster au 02.38.62.34.39.*



### URIOPSS Centre

29 bd Rocheplatte BP 35  
45016 Orléans cedex 1

Tél. : 02.38.62.34.39 - Fax : 02.38.81.29.72

[uriopss.centre@wanadoo.fr](mailto:uriopss.centre@wanadoo.fr)

[www.uriopss-centre.fr](http://www.uriopss-centre.fr)