



le Bulletin Mensuel

À découvrir sur
notre site internet
Rubrique Formation



Revue des associations sanitaires et sociales de la Région Centre

L'attractivité de la recherche en région Centre-Val de Loire —07
Menaces et opportunités

Voeux et préoccupations des associations dans les départements —16

Responsabilité des directeurs/directrices ESSMS associatifs :—26
en période de crise sanitaire, l'UNIOPSS adresse un courrier
au Premier Ministre

Travailleurs sociaux, médico-sociaux, aides à domicile : —27
reconnaissance et remerciements vous sont également destinés
courrier du Président de l'UNIOPSS

ALERTE : Communiqué de presse - Aide exceptionnelle en —35
faveur des personnes en situation de précarité : un geste
bienvenu mais trop limité

Inter-commission Personnes handicapées, établissements —37
pour personnes âgées, services d'aide et d'accompagnement à
domicile et services de soins infirmiers à domicile -
« Accompagnement à domicile, hors les murs, ouverture des
établissements : des partenariats à réinventer » - 6 mars 2020

Plaidoyer inter-associatif sur la santé mentale —42

L'URIOPSS Centre remercie ses partenaires



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



UNE AUTRE BANQUE EST POSSIBLE



Centre-Val de Loire

" le réseau d'achat partagé "

Toute une banque pour vous

Rejoignez la banque des associations

Pour nous contacter :

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

Classe Régionale de Crédit Agricole Mutual de Centre-Loire : Société coopérative à capital variable agréée en tant qu'établissement de crédit - Siège social : 11 rue de la République - 41000 Blois - France - RCS Blois 314 800 388 118 - Société de crédit d'investissement au registre des intermédiaires en Assurance sous le n° 07 022 219

Classe Régionale de Crédit Agricole Mutual Val de France : Société coopérative à capital variable agréée en tant qu'établissement de crédit - Siège social : 11 rue de la République - 41000 Blois - France - RCS Blois 314 800 388 118 - Société de crédit d'investissement au registre des intermédiaires en Assurance sous le n° 07 022 219

Classe Régionale de Crédit Agricole Mutual (CRICAM) Centre-Loire : Société coopérative à capital variable agréée en tant qu'établissement de crédit - Siège social : 11 rue de la République - 41000 Blois - France - RCS Blois 314 800 388 118 - Société de crédit d'investissement au registre des intermédiaires en Assurance sous le n° 07 022 219

Classe Régionale de Crédit Agricole Mutual de la Touraine et du Poitou : Société coopérative à capital variable agréée en tant qu'établissement de crédit - Siège social : 11 rue de la République - 41000 Blois - France - RCS Blois 314 800 388 118 - Société de crédit d'investissement au registre des intermédiaires en Assurance sous le n° 07 022 219

LE POUVOIR DU NOUS



ENSEMBLE ON VA PLUS LOIN.

CHANGER LE MONDE ÇA COMMENCE PAR NOUS. EN AGISSANT CHACUN POUR TOUS.

GRUPPE BPCE

www.credit-cooperatif.coop

ADDITONNEZ LES FORCES
MULTIPLIEZ LES CHANCES

Trouvez votre agence de proximité sur
www.bpvf.banquepopulaire.fr

#LaBonneRencontre

BANQUE POPULAIRE VAL DE FRANCE
ADDITIONNER LES FORCES
MULTIPLIER LES CHANCES

Banque Populaire Val de France
SA coopérative de Banque Populaire à capital variable
9 av. Newton - 78150 Montigny-Le Bretonneux
SIREN 549 800 373 RCS Versailles

Face à la violence de la crise
Sanitaire, sociale, économique et environnementale
Contribuons à ce que notre démocratie s'élève au lieu de s'affaisser.

Nous venons de découvrir ce que nous savions déjà mais que nous nous échinions à masquer à nous-mêmes, c'est-à-dire notre extrême vulnérabilité à l'échelle planétaire dans les registres sanitaire, social, environnemental et économique. Notre sentiment d'impuissance et d'effroi est à la dimension aujourd'hui de nos postures de toute-puissance qui furent notre marque de fabrique collective depuis plus de cinquante décennies. Quelques lanceurs d'alerte précoces, tels René Dumont ou Pierre Rabhi, ont suscité davantage nos moqueries que nos interrogations sur les effets délétères de notre course éperdue et aveugle aux profits les plus immédiats, aux biens les plus éphémères et superflus, quitte à sacrifier nos ressources naturelles et professionnelles, à abandonner notre indépendance nationale sur l'autel des moindres coûts et aux mains d'autocrates, à accepter le grand tout d'une mondialisation tentaculaire et insatiable et du « sans distance » comme le nomme Heidegger, et ainsi provoquer la fonte progressive de notre histoire, notre culture et notre humanisme à l'instar de la glace de nos pôles.

Des précurseurs opiniâtres et lucides ont tout de même réussi à théoriser l'urgente nécessité de prendre soin à la fois de l'homme et de son environnement dans un souci de développement raisonné. Il s'agit du secteur de l'Économie sociale et solidaire qui devrait aujourd'hui davantage encore qu'hier nous servir de référence pour penser et panser le monde de demain. Puisse-t-il être reconnu à la hauteur de sa pertinence ...

Car dès notre sidération dépassée, cette pandémie du coronavirus vient puissamment interroger notre capacité de discernement pour travailler dans une concorde suffisante, à la sauvegarde de notre humanité qui aujourd'hui se trouve au bord de l'abîme.

Et si ce virus nous a propulsé en « terra incognita » il nous permet aussi de considérer cette crise (au sens grec de crisis) comme une occasion privilégiée de contribuer à notre échelle, et à partir de notre expertise sociale et médico- sociale à la recomposition de cette humanité malade de ses propres égarements. Alors, reprenons le contrôle sous une forme sociale et solidaire de notre indépendance économique dans les domaines stratégiques de notre sécurité sanitaire, alimentaire, dans le respect de nos terres agricoles, de l'eau et de nos ressources naturelles.

Faisons ce travail au sein d'une Europe enfin en capacité de penser les intérêts de toutes et tous car il en va de la survie de ce vieux continent.

Réglons les déplacements des populations des campagnes vers les métropoles pour rééquilibrer les territoires. Pour cela accordons les soutiens nécessaires aux zones les plus déshéritées pour leur redonner de la vitalité et de l'attractivité.

Accordons au CARE (au sens anglosaxon) une place prépondérante au sein de notre société pour chacune et chacun, quel que soit son âge, son degré

de vulnérabilité, sa situation socio- économique Le CARE est la meilleure des préventions des maladies physiques et psychiques, mais aussi de la réduction de la violence au sein de nos sociétés.

Redonnons de véritables capacités d'intervention aux communautés humaines, telles les associations du secteur social et médico- social qui ont les capacités d'expertise pour qualifier et quantifier les besoins des populations vulnérables , mais aussi les capacités d'innovation souvent plus aiguës que les administrations décentralisées et déconcentrées , lesquelles pourtant sont à l'initiative d'appels à projets trop souvent discordants avec l'expression de ces besoins .

Continuons à interroger le sens des choix et inflexions des politiques publiques, afin d'être co-acteurs de la construction du bien commun, garants de la prise de parole des plus souffrants et vulnérables, et interprètes de ceux qui ne peuvent défendre leurs propres intérêts.

Exigeons la simplification du millefeuille politico-administratif et financier devenu intolérable pour construire correctement et durablement la solidarité auprès des personnes les plus fragiles de notre société.

Il n'est plus entendable de cliver les réponses aux populations selon les financeurs, selon les territoires. Il n'est plus acceptable de soumettre les plus vulnérables de notre société au casse-tête administratif qui les conduit à l'abandon de leurs droits, à leur invisibilité, et à l'aggravation de leurs difficultés.

Enfin utilisons la mise en évidence au cours de cette crise du coronavirus du rôle social de premier plan des salariés et directions des établissements et des dispositifs de notre secteur social et médico-social. A l'instar des personnels de santé, leur disponibilité, leur capacité d'adaptation et leur sens des priorités et des responsabilités sont des constantes, combien même la pénurie d'équipement de protection pour les personnes accompagnées et pour eux-mêmes est aujourd'hui une difficulté majeure.

Toutefois ces salariés sont les grands oubliés en termes de reconnaissance financière des immenses services rendus à la population de notre pays. Beaucoup d'emplois sont en-dessous du smic, imposant aux employeurs associatifs de compenser. La conséquence déplorable est que ces métiers dévalorisés depuis plusieurs décennies, manquent cruellement d'attractivité et sont occupés par des personnes elles-mêmes en situation de précarité sociale et économique.

Les adhérents de notre Union sont nombreux à nous indiquer leur impatience pour que se finalise enfin l'actualisation des conventions collectives à l'initiative de l'Etat et les syndicats d'employeurs pour revaloriser significativement les carrières de notre secteur et ainsi permettre son urgente revitalisation.

Pour conclure : Si nous constatons déjà les multiples conséquences dévastatrices de cette pandémie du coronavirus, nous pensons nécessaires de considérer cette crise comme un puissant activateur à court, moyen et long terme pour remettre l'homme au cœur d'un univers restauré, protégé et suffisamment protecteur afin de lui garantir ses droits, sa santé et son épanouissement personnel au sein d'une société démocratique , quelle que soit

son origine, son histoire ou sa situation .

Cet arraisonnement universel par un virus doit permettre de réinterroger nos certitudes, nos modes de vivre individuels et collectifs mais aussi les choix de gouvernance de nos pays. La tentation de l'autoritarisme de nos instances politiques peut être grande pour reproduire cet existant si contestable.

Prenons donc toute notre place dans une stratégie d'humanisation qui doit permettre à notre démocratie de s'élever plutôt que s'affaisser et à notre Etat de rester fort mais vigilant en matière de liberté, d'égalité et de fraternité.

Pour ce qui est du secteur sanitaire, social et médico-social, mettons en évidence avec détermination, à l'instar du secteur de la santé, qu'il est un acteur indispensable et incontournable de la solidarité nationale, et doit être considéré comme tel par les autorités publiques qui doivent en tirer rapidement les conséquences dans le registre de sa revalorisation.

« Les vies invisibles aux yeux de l'opinion peuvent avoir des conséquences extrêmement fécondes et bienfaitantes pour des êtres ignorés de tous »

Mona OZOUF (extrait de « Pour rendre la vie plus légère »)

Dominique Lorenzi-Bry
Présidente de l'URIOPSS Centre

ACTUALITES	05
Agenda	05
Le secteur en mouvement	05
Informations régionales	06
L'URIOPSS pendant la crise sanitaire	
L'attractivité de la recherche en région Centre-Val de Loire - Menaces et opportunités	
Gestion des cas complexes dans le Berry : après les travaux pour la mise en place de deux PTA de nouvelles orientations se profilent...	
Informations départementales	09
Gouvernance territoriale des politiques de l'autonomie : le Conseil départemental de Loir-et-Cher souhaite innover	
Rencontre avec Monsieur CARLES et Madame CHAIGNEAU en qualité d'élus du canton de Langeais le 12 décembre 2019	
Rencontre d'une délégation du GLASS 45 avec des élus de la commission de l'enfance, des personnes âgées et du handicap du Conseil départemental du Loiret	
Vœux et préoccupations des associations dans les départements	
Formation de l'URIOPSS	17
Informations nationales	26
Responsabilité des directeurs/directrices ESSMS associatifs : l'UNIOPSS adresse un courrier au Premier Ministre le 10/04/2020	
Travailleurs sociaux, médico-sociaux, aides à domicile : reconnaissance et remerciements vous sont également destinés - courrier du Président de l'UNIOPSS	
Une prime aujourd'hui, pour une grande réforme demain	
Pacte du pouvoir de vivre : courrier au Président de la République	
Enfance - Famille - Jeunesse	31
Contribution Uniopss - Stratégie de déconfinement en protection de l'enfance Focus : Mineurs non accompagnés (MNA)	
Insertion - Lutte contre les exclusions	35
ALERTE : Communiqué de presse - Aide exceptionnelle en faveur des personnes en situation de précarité : un geste bienvenu mais trop limité	
Services mandataires judiciaires à la protection des majeurs	36
Protection des majeurs : élaboration du schéma régional 2020-2024 des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales	
Autonomie	37
Inter-commission Personnes handicapées, établissements pour personnes âgées, services d'aide et d'accompagnement à domicile et services de soins infirmiers à domicile - « Accompagnement à domicile, hors les murs, ouverture des établissements : des partenariats à réinventer » - 6 mars 2020	
Santé	42
Plaidoyer inter-associatif sur la santé mentale	

Les rendez-vous de l'URIOPSS

4 mai matin : CTA 28
5 mai après-midi : GLASS 37
6 mai après-midi : GLASS 28
7 mai après-midi : GLASS 45
15 mai après-midi : GLASS 45
26 mai après-midi : GLASS 18
28 mai matin : GLASS 28
29 mai matin : GLASS 41
2 juin après-midi : 2^{ème} rencontre de la délégation du GLASS 45 avec les élus du Conseil départemental
4 juin matin : GLASS 37
9 juin après-midi : GLASS 36
11 juin après-midi : Groupe RAF
13 juin matin : réunion des LAEP

Les instances de l'URIOPSS

28 mai 2020 matin : Bureau
12 juin 2020 matin : Conseil d'administration

A noter



Le Congrès de l'URIOPSS à Rennes est reporté au 25 et 26 janvier 2021

<https://congres.uriopss.asso.fr>

Le Secteur en Mouvement

Conseil départemental d'Eure-et-Loir

M. Franck LORHO est Directeur général des services
M. Damien GRETHEN est le nouveau Directeur Enfance famille
M. Jean-Charles MANRIQUE est Conseiller spécial auprès du Président
L'organigramme complet est disponible sur la fiche n°101651.

A DOMICILE 28

M. Stéphane GEOFFROY est le nouveau Directeur.

ADMR 36

Mme Anthéa VILLIN est la nouvelle Directrice.

ADAPEI 37

M. Jean-Marc WATTEZ est le nouveau Directeur Général

Centre de médecine physique et réadaptation Bel Air - Croix Rouge Française -37

Mme Valérie PELLETIER est la nouvelle Directrice.

ADESSA devient ADÉDOM

M. Hugues GOND est le délégué régional

JOURNEES DEPARTEMENTALES DE RENTREE SOCIALE

Vendredi 25 septembre : Eure-et-Loir
Lundi 28 septembre : Indre-et-Loire
Mardi 29 septembre : Loir-et-Cher
Jeudi 1er octobre : Cher
Vendredi 2 octobre : Loiret
Lundi 5 octobre : Indre



2020

URIOPSS Centre
 29 Bd Rocheplatte BP 35
 45016 ORLEANS CEDEX 1
 02.38.62.34.39 / fax : 02.38.81.29.72
uriopss.centre@wanadoo.fr - <http://www.uriopss-centre.fr>

L'URIOPSS pendant la crise sanitaire

La Présidente et l'équipe de l'URIOPSS Centre se sont immédiatement mobilisées sur les nombreuses questions formulées par tous les adhérents, quel que soit le secteur concerné. L'URIOPSS donc bien dans l'exercice de sa mission qu'elle continuera à mener avec l'énergie et l'efficacité nécessaires.

Pour cela, l'URIOPSS est en communication régulière avec l'ARS, les Conseils Départementaux, la DRJSCS, la Préfecture de Région et le Conseil Régional pour obtenir les réponses les plus précises possibles au fur et à mesure que lui sont exprimées les difficultés rencontrées. Elle transmet sans délai les éléments du terrain fournis. Les pouvoirs publics eux-mêmes font appel à l'URIOPSS pour le recueil des données et pour la transmission des décisions prises tant au niveau des autorités déconcentrées que décentralisées. Le réseau UNIOPSS est lui aussi en étayage constant des URIOPSS car il communique très régulièrement avec les cabinets des ministères. L'URIOPSS fait remonter au jour le jour à son réseau national les préoccupations de tous les adhérents.

En conséquence l'URIOPSS incite à ce qu'aucune question ou difficulté émanant des associations des différents territoires de la région ne soient occultées et elle vous invitons à adresser au siège de l'URIOPSS Centre les thèmes de réflexion qui vous importent ainsi que les difficultés des associations que vous repérez car votre expertise nous est indispensable.»

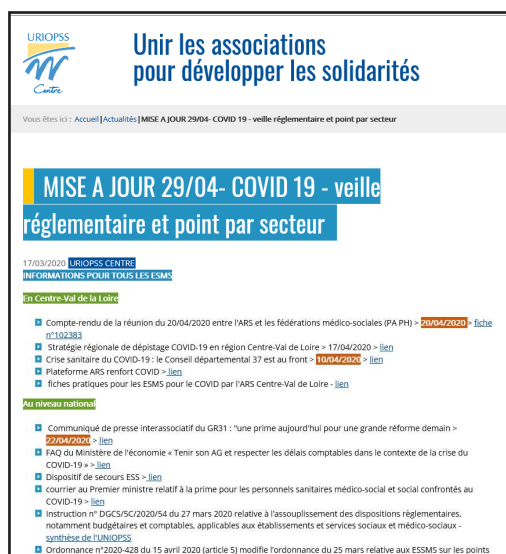
Les différentes réunions concernant la crise sanitaire auxquelles l'URIOPSS participe :

- Réunion Préfecture de région et têtes de réseaux et coordinations régionales associatives
- Conférence téléphonique hebdomadaire ARS CVL et représentants des unions et fédérations du secteur médico-social
- Conférence téléphonique hebdomadaire ARS CVL et représentants des unions et fédérations du secteur « Personnes en difficultés spécifiques »
- Commission spécialisée politiques sociales – Comité régional Habitat Hébergement
- Réunions DRJSCS et représentants unions et fédérations du secteur social
- Réunions Conseil régional et têtes de réseaux associatives
- Conférence téléphonique hebdomadaire des représentants des gestionnaires d'EHPAD de l'Indre
- Plate-forme territoriale de coordination sanitaire du CTS de l'Indre
- Réunions « confinement domiciliaire » du Conseil départemental du Loiret avec les Fédérations des SAAD
- Cellule opérationnelle de crise en protection de l'enfance du Loiret
- Cellule opérationnelle de crise en protection de

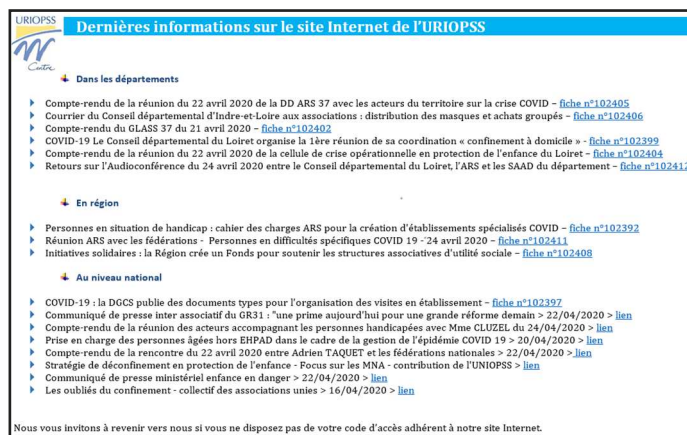
l'enfance en Eure-et-Loir

- Cellule de crise départementale interinstitutionnelle 37 mise en place par la DD ARS 37
- Réunion acteurs de protection de l'enfance et le CD en Indre-et-Loire

Une veille réglementaire mises à jour régulièrement sur notre site Internet :



Une newsletter envoyée au minimum une fois par semaine avec une actualité départementale, régionale et nationale :



Les réunions de GLASS et des commissions sont organisées en distanciel.

Des « classes virtuelles » sont proposées sur les thématiques liées à la crise (voir les pages formation ».

Le Conseil technique est toujours assuré par téléphone, mail...

L'attractivité de la recherche en région Centre-Val de Loire - Menaces et opportunités



Par ce rapport d'autosaisine, le CESER a souhaité aborder la question de la Recherche en Centre-Val de Loire sous un angle particulier qui est celui de l'attractivité. L'objectif poursuivi est de valoriser la Recherche en Centre-Val de Loire comme facteur d'attractivité vis-à-vis des étudiants, des chercheurs ou des entrepreneurs issus de la région ou venus d'ailleurs. Il s'agit aussi de faciliter une « identité recherche » propre à la région (développer un ou des particularisme(s)) soit en s'appuyant sur l'existant – même embryonnaire – soit en développant de nouvelles compétences.

Mme Dominique Lorenzi-Bry, représentante de l'URIOPSS au CESER a proposé que puisse être intégrée la réflexion sur l'autisme et la recherche liée à ce handicap en région .

Ainsi, les contributions de Mme Martine Vandermeersch, Présidente de l'association Autisme Eure-et-Loire et M. Marc Gerbeaux, Président de l'association Sésame Autisme Loiret ont alimenté la réflexion. Nous reprenons ci-après leurs deux interventions.

Contribution de Mme Vandermeersch

Tours Centre d'excellence

La stratégie nationale autisme au sein des troubles neurodéveloppementaux comporte un volet sur la recherche doté de 14 Millions d'euros sur quatre ans (ce qui semble bien insuffisant si l'on veut donner lisibilité et visibilité à la recherche) mais qui dessine une véritable structuration de la communauté de recherche

Un des leviers de cette structuration, c'est la création des centres d'excellence dont les trois premiers ont été désignés cet été : Paris Ile de France, Montpellier et Tours.

Tours, le berceau historique de la recherche sur l'autisme, développe depuis de nombreuses années une recherche phare sur la neurophysiologie et devient avec son centre d'excellence le centre de recherche et de formation de tout le grand ouest de la France.(Réseau HUGO-Hôpitaux du Grand Ouest). Le projet repose sur un groupe d'équipes dont celle du CRA mais aussi sur l'unité 1253 de l'INSERM, sur l'unité d'investigation clinique et d'innovation technologique et sur des partenariats comme avec l'INRA.

A noter que ce n'est pas le CRA qui est centre d'excellence , c'est bien l'Université. Il se trouve que notre CRA est inclus dans le CHU , que le professeur Bonnet-Brilhaut, Professeur de Pédiopsychiatrie et d'Electrophysiologie, chercheur en charge de l'unité INSERM est aussi coordonnateur du CRA mais tous les CRA ne fonctionnent pas dans ces conditions et notamment le CRAIF(CRA d'île de France qui n'est que peu ou prou qu'un centre de documentation).

Les recherches menées ont à déboucher sur un meilleur accompagnement des enfants TSA. On peut citer parmi les recherches menées à Tours :

- La neurophysiologie à partir de capteurs pour étudier les réponses cérébrales, cardiaques ou de la pupille permettent de comprendre comment les enfants traitent ou pas les signaux sociaux ; on voit bien qu'à terme ces recherches pourraient permettre d'affiner le profil thérapeutique des enfants et donc de leur proposer des accompagnements au plus près de leurs besoins
- L'exploration sur les apports nutritionnels en analysant le microbiote et le profil métabolique des enfants est un élément important quand on sait que les troubles gastro-intestinaux sont extrêmement prégnants chez les personnes TSA
- La mise au point d'un protocole d'évaluation à l'entraînement aux habiletés sociales via la réalité virtuelle chez les jeunes patients TSA à l'intérieur d'une cabine de réalité virtuelle.

L'université de Tours participe également à la diffusion des connaissances à travers, notamment, par son DU autisme pour lequel l'université a une compétence reconnue. Tous les Diplômes Universitaires n'ont pas la même qualité et ne collent pas forcément aussi bien aux recommandations de bonnes pratiques de la haute autorité de santé (HAS). Certains DU sont d'ailleurs « black listés » car reposant sur des orientations psychanalytiques.

Le CRA

La fédération autisme Centre-Val de Loire a depuis sa création en 2010 des liens très étroits avec le CRA et notamment avec le CRA adultes qui a été créé à la même date. Ces liens se sont renforcés depuis cette année

puisque Mme Vandermeersch, Vice-présidente de la fédération, a été élue Présidente du Conseil d'orientation stratégique du CRA (COS CRA).

Les travaux du Dr E Houy-Durand en remédiation psychosociale pour les adultes TSA, issus des travaux menés au départ pour les personnes schizophrènes (travaux du Pr Isabelle AMADO à l'hôpital Ste Anne à Paris) et sur des recherches menées Outre Atlantique auprès d'une cohorte de personnes TSA afin de les mener vers l'emploi et qu'elle a présenté lors de la journée de formation que la fédération a organisé le 26 mars 2019 à Blois montrent bien que la recherche mène vers un accompagnement plus performant des personnes TSA et permet d'améliorer leur qualité de vie.

Enfin, notre CRA n'est pas hors sol, il est impliqué dans la vie des Etablissements médico-sociaux de la région grâce à un collectif infirmier regroupant les infirmières de tous les ESMS accueillant des personnes TSA dans la région et, enfin, et c'est une action très importante pour les familles, le CRA organise en partenariat avec la fédération autisme centre val de Loire, la formation des aidants familiaux depuis 2015. Ces actions ont d'abord été menées dans le cadre du 3^{ème} plan autisme et elles se poursuivent, sur des fonds de la CNSA, dans le cadre de la stratégie nationale autisme au sein des troubles neurodéveloppementaux. Ce seront bientôt près de 300 familles qui auront pu grâce à ces journées avoir de meilleures compétences pour accompagner leur enfant dans son parcours de vie.

Intervention de M. Gerbeaux

Cette intervention est faite au nom du groupe AIESSE et du Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (Loiret)

Monsieur le Président, Monsieur le vice-Président, Madame la Rapporteuse, chers collègues,

Les associations de parents réunies dans la Fédération autisme Centre-Val de Loire saluent le Rapport sur l'attractivité de la recherche en Centre-Val de Loire lorsqu'il met en exergue la « pépite » en matière de Recherche qu'est, dans notre Région, le Centre ressources autisme adossé au CHU de Tours.

L'autisme est un trouble du neuro-développement (et/ou Troubles du spectre de l'autisme) qui affecte en France environ 700 000 personnes (100 000 jeunes de moins de 20 ans et près de 600 000 adultes), dont la prévalence de survenue est de un enfant sur 100 et pour lesquels le diagnostic posé concerne 4 fois plus de garçons que de filles. L'autisme met à l'épreuve et accable parents et fratries, affecte les relations sociales des familles par l'isolement qu'il provoque et porte aussi fréquemment atteinte à l'économie de celles-là (souvent

l'un des parents doit cesser de travailler).

Le retard considérable de la France en matière de connaissance et compréhension de l'autisme comme en terme d'accompagnement médico-éducatif adapté des enfants, adolescents et adultes est en voie d'être rattrapé, dans notre Région depuis les années 80, grâce au (défunt) professeur Gilbert Lelord, pionnier dans l'organisation des services de recherche et de diagnostic du futur CRA, puis au Professeur Catherine Barthélémy qui surent très vite, avec leurs équipes pluri-disciplinaires, mettre, conjointement et successivement, leurs découvertes sur l'autisme au service quasi-immédiat des patients et de leurs parents. Les travaux poursuivis aujourd'hui par les équipes du Professeur Frédérique Bonnet-Brilhaut accentuent cet élan remarquable.

Désormais les personnes avec autisme et leurs familles disposent d'une référence régionale en matière d'« autisme au sein des troubles du neuro-développement ». Le CRA est la tête de réseau d'équipes de diagnostic précoce maillant le territoire de notre Région, et est le lieu de la diffusion des connaissances auprès des professionnels, -en formation initiale et continue-, des secteurs sanitaire, social et médico-social (professionnels accompagnant enfants adolescents et adultes suivis dans des établissements, services et dispositifs créés quasi exclusivement par des parents). Aussi lorsque le Rapport sur l'attractivité de la recherche souligne-t-il la nécessité de « valoriser » ce centre d'excellence qu'est le CRA de Tours, les familles de personnes avec autisme souscrivent-elles pleinement à cette invite qui, pour elles, signifie accroissement des moyens dédiés à la recherche conduite sous l'égide du CRA et ce, afin de maintenir et approfondir la rencontre entre l'expertise des scientifiques et celle des parents de personnes avec autisme. En effet, dans un temps où notre pays opère vigoureusement un « virage inclusif » (dans l'école, la culture, le sport, l'entreprise...), dans un temps où les personnes « Hors normes » sont rendues visibles (allusion au film de O.Nakache et E.Toledano) au cinéma, dévoilant au public une réalité si bien connue de tant de parents, ces parents restent mobilisés pour obtenir des pouvoirs publics les moyens en matière de recherche comme en places d'accompagnement et services au bénéfice de leurs enfants à tous les âges de leur vie et éviter l'« exil » en Belgique de centaines d'adultes.

Marc Gerbeaux

Le rapport du CESER est disponible sur le site du CESER CVL : <http://ceser.regioncentre.fr/cms/home/actualite/attractivite-recherche.html>

Gestion des cas complexes dans le Berry : après les travaux pour la mise en place de deux PTA de nouvelles orientations se profilent...

Construction des PTA dans les départements du Berry : Petit rappel historique

Depuis 2017, les délégations départementales de l'ARS du Cher et de l'Indre travaillent, avec les acteurs de terrain, pour la mise en place de deux PTA (Plateformes territoriales d'appui), soit une par département.

Pour rappel, ce dispositif, émanant de la loi de modernisation de notre système de santé de 2016, devait appuyer les professionnels de santé pour la coordination des parcours de santé complexes.

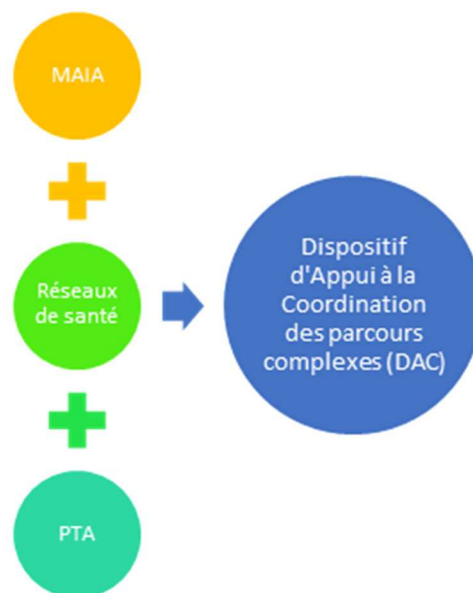
Dans le Cher, la délégation départementale de l'ARS a conduit une réflexion avec les réseaux de santé, des représentants des établissements médico-sociaux des secteurs Personnes âgées et Personnes en situation de handicap, des représentants des hôpitaux et les professionnels de santé libéraux. Fin 2018, un modèle préfigurateur a été arrêté mais la structuration juridique de la plateforme restait en suspens.

Dans l'Indre, les travaux pour la mise en place d'une PTA départementale sont venus bousculer ceux, très avancés, de la création d'une maison de l'accompagnement (projet de guichet unique à destination du public porté par le CDGI). Fin 2018 deux acteurs locaux étaient intéressés pour déployer une PTA mais les projets n'ont pas pu aboutir.

Des PTA au DAC : quel impact pour les acteurs sociaux et médico-sociaux et les dispositifs de coordination existants ?

Par son article 23, la loi du 24 juillet 2019 relatif à l'organisation et la transformation du système de santé L'ARS a dû accélérer les travaux pour la structuration juridique de ces plateformes. En effet, cet article prévoit l'unification des dispositifs d'appui à la coordination (PTA, MAIA1, PAERPA2, Réseau de santé³) dans un même dispositif : le dispositif d'appui à la coordination des parcours complexes (DAC). Ainsi, un DAC est prévu par département, pour toutes les situations qu'un professionnel n'est pas ou plus en capacité de gérer et qui a besoin d'aide pour organiser la prise en charge d'un usager du système de santé, sans critères d'âge ni de pathologie, en subsidiarité et non en substitution de l'intervention à celle des

professionnels et des personnes qu'ils prennent en charge afin de répondre à une complexité et non à l'urgence.



Contrairement au concept PTA, le DAC ne s'adresse pas qu'aux professionnels de santé mais également aux professionnels médico-sociaux et sociaux pour les parcours qu'ils estiment complexes. La loi du 24 juillet 2019 définit également sa gouvernance en précisant qu'elle doit assurer la représentation équilibrée des acteurs des secteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires, intégrant notamment des représentants des usagers, du Conseil départemental et des CPTS⁴ (Communautés professionnelles territoriales de santé)

Les missions du dispositif d'appui seront :

- D'assurer la réponse globale aux demandes d'appui des professionnels : accueil, analyse de la situation de la personne, orientation et mise en relation, accès aux ressources spécialisées, suivi et accompagnement renforcé des situations, planification des prises en charge ;
- Contribue, avec d'autres acteurs et de façon coordonnée, à la réponse aux besoins des personnes et de leurs aidants en matière d'accueil, de repérage des situations à risque, d'information, de conseils, d'orientation, de mise en relation et d'accompagnement ;
- Participe à la coordination territoriale qui concourt à la structuration des parcours de santé.

Ainsi, demain, les MAIA et les réseaux de santé disparaîtront pour ne former qu'un seul dispositif : le DAC.

L'intégration des MAIA dans le DAC

Dans l'Indre, une MAIA est autorisée, portée par un Groupement d'Intérêt Public constitué du Département et du Centre Hospitalier de Châteauroux ; dans le Cher, trois MAIA sont autorisées, toutes portées par le Conseil départemental. Une MAIA est composée d'un « pilote », garant de la mise en œuvre de la méthode au niveau local et de 2 à 3 « gestionnaires de cas » dédiés à la coordination des interventions complexes pour les personnes âgées.

Dans le Cher, les MAIA, et leurs professionnels auraient jusqu'au 1^{er} septembre 2020 pour intégrer le DAC ; dans l'Indre, l'échéance serait fixée au 1^{er} janvier 2021⁵. Afin de préparer ce transfert de personnels, le département du Cher a choisi de ne pas pourvoir les postes vacants (notamment les « pilotes ») sur 2 de ces 3 MAIA.

L'intégration des Réseaux de santé dans le DAC

3 réseaux de Santé sont notamment concernés par une intégration au dispositif DAC : le réseau de santé ONCO Berry, DIAPASON et ENVISAGER.

Le réseau ENVISAGER aurait déjà donné son accord pour intégrer le DAC. Ce réseau, basé à Vierzon (18) vise à favoriser l'accès aux soins dans une coordination et une interdisciplinarité des prises en charges sanitaires et médico-sociales des personnes âgées.

Le réseau ONCOBERRY devrait également intégrer le DAC. Ce réseau couvre les deux départements et a pour objectif la coordination des intervenants impliqués dans la prise en charge du cancer dans les domaines de l'aide aux patients et leurs proches.

En revanche, le réseau DIAPASON 36 ne devrait pas intégrer le DAC. Ce réseau de santé, intervenant dans l'Indre, regroupe et coordonne les professionnels de santé, libéraux ou hospitaliers afin d'aider les malades à mieux vivre une maladie chronique. Il devrait donc abandonner ses missions de coordination et se recentrer sur l'éducation thérapeutique du patient (ETP).

Une gouvernance territoriale en cours de construction

Afin d'accompagner les acteurs de terrain dans la structuration juridique de ce dispositif, un chargé de mission « Dispositif d'Appui à la Coordination 18 et 36 » a été recrutée par l'URPS Médecins Libéraux CVL. Il s'agit de Madame Carine PESCHARD.

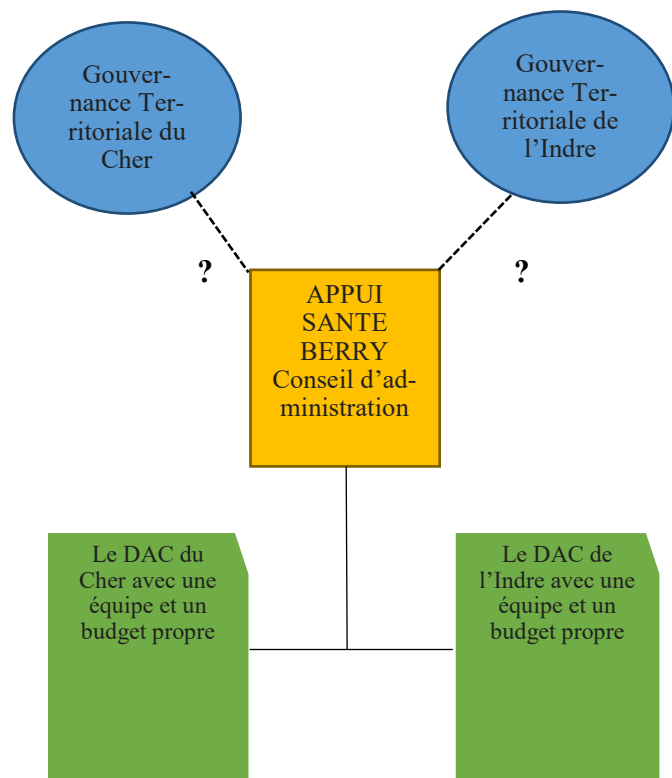
En fin d'année 2019, les CPTS de l'Indre ont créé une association APPUI SANTE BERRY dans la perspective de porter le DAC du département. Le 23 janvier 2020 le Comité de pilotage du Cher (anciennement Comité de pilotage de la PTA) a acté le portage juridique de leur DAC départemental par cette même association.

Ainsi, l'association APPUI SANTE BERRY a été choisie pour :

- Assurer le fonctionnement du DAC
- Déployer les missions du DAC
- Assurer la convergence organisationnelle des équipes existantes et embaucher le personnel nécessaire au fonctionnement du DAC
- Conventionner avec les partenaires
- Et contractualiser, par le biais d'un CPOM, avec l'ARS condition nécessaire pour l'octroi des financements.

Le Conseil d'administration serait composé de professionnels libéraux et d'acteurs œuvrant dans le champ du social et de la santé (dont les associations). En revanche, la gouvernance territoriale resterait départementale (une gouvernance territoriale par département). Composée d'acteurs institutionnels (dont l'Uriopss Centre) elle aurait pour mission de fixer les orientations et les perspectives d'évolution des DAC.

La structuration juridique pourrait donc être la suivante



Les perspectives et les enjeux

► Au niveau de la gouvernance tout est à construire et de nombreuses questions se posent :

- Quel rôle aura le Conseil d'administration dans la prise de décision ?
- Comment assurer une représentation des associations et des acteurs sociaux et médico-sociaux dans le Conseil d'administration qui, aujourd'hui, n'est composé que des CPTS de l'Indre ?
- Comment garantir une représentativité équilibrée entre des acteurs du Cher et de l'Indre au sein du Conseil ?

► Au niveau du fonctionnement futur du DAC, rien n'est encore arrêté, la CNSA travaillant actuellement à un cahier des charges :

- Quelle formation pour les membres de l'équipe ? Demain les professionnels qui composeront le DAC seront les professionnels des MAIA et des réseaux, spécialisés dans un domaine particulier. Comment les former au secteur du handicap, de la protection de l'enfance, des addictions, etc. ?
- Quel rôle pour les futurs responsables des DAC ?
- Nous ne doutons pas que ces enjeux seront discutés lors des journées de rentrée départementales 2020 auxquelles nous avons déjà invité Mme PECHARD.

¹MAIA signifie méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie. Les principaux enjeux de la méthode MAIA sont :

- la continuité des parcours des personnes âgées – autrement dit, éviter les ruptures de prise en charge – dans un environnement complexe qui mobilise de nombreux professionnels de disciplines différentes (secteur social, médico-social et sanitaire) ;*
- la prise en charge des situations complexes par un professionnel formé et dédié, le gestionnaire de cas ;*
- le soutien à domicile des publics concernés, aussi longtemps que possible et dans les meilleures conditions*

²PAERPA signifie parcours de santé de la personne âgée en risque d'autonomie et a pour vocation de préserver l'autonomie des personnes âgées de 75 ans et plus en

repérant le plus précocement la perte d'autonomie et en optimisant la coordination entre professionnels (en région CVL, le PAERPA n'était déployer qu'en Indre-et-Loire).

³*les réseaux de santé sont des regroupements pluridisciplinaires de professionnels de santé (médecins, infirmières) et d'autres professionnels (travailleurs sociaux, personnel administratif, etc.) qui ont pour objet de favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charge.*

⁴*Les CPTS sont des mode d'organisation qui permet aux professionnels de santé de se regrouper sur un même territoire, autour d'un projet médical et médico-social commun afin de faciliter le parcours de soin des patients, tout en contribuant à améliorer les conditions d'exercice des praticiens.*

⁵*échéances annoncées par l'ARS au moment de l'écriture de cet article*

Gouvernance territoriale des politiques de l'autonomie : le Conseil départemental de Loir-et-Cher souhaite innover

Lors du 2ème Comité de pilotage pour l'élaboration du futur schéma départemental 2020-2024 de l'autonomie (cf. site Internet de l'Uriopss Centre, fiche n°101849), le Conseil départemental de Loir-et-Cher a présenté sa stratégie de gouvernance territoriale des politiques de l'autonomie.

Ainsi, le Département souhaite s'engager, au côté de la CNSA (Caisse nationale de solidarité et de l'autonomie), dans la mise en place d'une gouvernance innovante basée sur les notions de parcours et de territoire (3 territoires : Nord, Centre, Sud). Cette initiative serait considérée comme une expérimentation nationale. Cette nouvelle stratégie reposerait sur 3 piliers :

1er pilier : la labélisation d'une Maison départementale de l'Autonomie (MDA) par la CNSA. Le fonctionnement en MDA suppose la réunion des moyens de la MDPH et du département en matière d'accueil, d'information, de conseil, d'orientation et le cas échéant d'instruction des demandes, d'évaluation des besoins et d'élaboration des plans d'aide au profit des personnes âgées et des personnes handicapées. La MDPH garderait son statut GIP (Groupement d'intérêt public).

2ème pilier : le portage du futur DAC (dispositif d'appui à la coordination des parcours de santé complexes) regroupant les MAIA1, les réseaux de santé et la PTA2. Un DAC est prévu par département, pour toutes les situations qu'un professionnel n'est pas ou plus en capacité de gérer et qui a besoin d'aide pour organiser la prise en charge d'un usager du système de santé, sans critères d'âge ni de pathologie, en subsidiarité et non en substitution de l'intervention à celle des professionnels et des personnes qu'ils prennent en charge afin de répondre à une complexité et non à l'urgence.

3ème pilier : la création de pôles territoriaux d'appui à l'autonomie regroupant des établissements et services sociaux et médico-sociaux afin de favoriser la mise en commun de leurs moyens techniques, humains, financiers et logistiques et ainsi :

- Diversifier leur activité et les rendre à taille financière pérenne ;

- Permettre aux structures de proposer à leurs salariés un véritable déroulement de carrière et des contrats à temps pleins ;
- Créer une dynamique de coopération des différents acteurs du territoire ;
- Préparer l'usager dans le cadre du parcours résidentiel, à intégrer plus sereinement le passage en établissement.

3 chargés de développement (un par territoire) seraient recrutés afin de soutenir et d'accompagner la création de ces pôles.

Ce projet est ambitieux et soulève de nombreuses questions dont notamment la place des associations dans ses nouvelles organisations. En ce début d'année 2020 tout est encore à construire et nous ne manquerons pas de suivre son avancée.

¹MAIA signifie méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie. Les principaux enjeux de la méthode MAIA sont :

*la continuité des parcours des personnes âgées – autrement dit, éviter les ruptures de prise en charge – dans un environnement complexe qui mobilise de nombreux professionnels de disciplines différentes (secteur social, médico-social et sanitaire) ;
la prise en charge des situations complexes par un professionnel formé et dédié, le gestionnaire de cas ;
le soutien à domicile des publics concernés, aussi longtemps que possible et dans les meilleures conditions*

²PTA signifie plateforme territoriale d'appui : ce dispositif, émanant de la loi de modernisation de notre système de santé de 2016, devait appuyer les professionnels de santé pour la coordination des parcours de santé complexes. Par son article 23, la loi du 24 juillet 2019 relatif à l'organisation et la transformation du système de santé ce dispositif disparaît pour être remplacé par le DAC avec une unification des dispositifs d'appui à la coordination.

Rencontre avec Monsieur CARLES et Madame CHAIGNEAU en qualité d'élus du canton de Langeais le 12 décembre 2019



Le 12 décembre 2019, l'URIOPSS Centre a rencontré avec une délégation associative, Monsieur CARLES et Madame CHAIGNEAU, élus départementaux du Canton de Langeais.

Cette rencontre, à travers le livre blanc "Les Associations au cœur de la solidarité en Indre-et-Loire", a été un temps privilégié entre les associations et les élus afin d'identifier les

attentes de chacun pour agir au mieux pour les usagers du territoire.

Des élus, au cœur des politiques publiques impliquant la nécessité d'être au contact des différents acteurs

Monsieur CARLES et Madame CHAIGNEAU ont explicité leur volonté d'être plus en contact avec les associations de l'action sociale et de la santé. Ils ont pointé leur peu de connaissance des acteurs de la protection de l'enfance et se retrouvent souvent démunis lorsqu'ils sont sollicités directement par des familles, également en tant qu'élus municipaux.

Les associations ont rappelé leur engagement sur leur territoire auprès des publics les plus fragiles. Elles ont indiqué aux élus la nécessité de se mobiliser tous ensemble afin que les territoires soient reconnus. Elles citent à titre d'exemple la pénurie de professionnels de santé qui concernent tous les acteurs, d'où l'importance de la présence des élus au sein du conseil territorial de santé.

L'inclusion, au cœur des politiques de l'action sociale et de la santé

Les associations ont rappelé aux élus que les politiques de l'action sociale et de la santé prennent le virage de l'inclusif, ce qui nécessitera de disposer de relais sur leur territoire, et notamment grâce aux élus locaux.

Accompagner les enfants et les familles suite à la

réorganisation de l'offre dans le cadre des appels à projets

Les associations ont précisé que toute réorganisation de l'offre doit pouvoir reposer sur un diagnostic partagé. La proximité est un lien à ne pas remettre en cause lorsque qu'un travail sur la planification de l'offre est engagée.

Ainsi, le recours aux appels à projet peut engendrer des risques de désunion et c'est bien le maillage social qui y perd.

Les associations, un acteur impactant l'économie locale

Les associations ont indiqué aux élus qu'elles sont très engagées sur le territoire, et font vivre aussi l'économie locale notamment sur les territoires ruraux.

Les associations, des acteurs engagés

Les associations ont souligné l'engagement des bénévoles et des salariés pour accompagner les publics les plus fragiles. Elles ont ainsi rappelé la nécessité de disposer avec les autorités de temps de concertation pour créer des dispositifs pertinents, et de ne pas se priver de l'expertise du terrain.

Les CPOM, une garantie pour les engagements pris

Les associations ont précisé que les CPOM constituent une garantie pour les associations que les engagements pris au départ par les autorités seront maintenus. Les CPOM permettent également des marges de manœuvre pour l'innovation et l'expérimentation.

La mobilité, un enjeu majeur du territoire

Les élus et les associations ont évoqué ensemble la question de la mobilité notamment sur les territoires les plus ruraux. Ainsi, il est soulevé l'importance de bien réfléchir lors des nouvelles implantations de structures.

Les problématiques de recrutement, une question à travailler ensemble

Les associations ont fait part de leur difficulté à recruter sur certains métiers ayant un impact sur la qualité de l'accompagnement. Les élus ont ainsi précisé que cette question est à travailler ensemble, ainsi que celle relative à l'attractivité des métiers du secteur.

En conclusion, les élus ont été très sensibles aux différents problématiques portées par les associations, et ont rappelé l'importance pour les associations de présenter leurs actions à l'ensemble des élus qu'ils soient départementaux ou municipaux.

Rencontre d'une délégation du GLASS 45 avec des élus de la commission de l'enfance, des personnes âgées et du handicap du Conseil départemental du Loiret



Lors d'un précédent échange avec Madame Leclerc, le 24 octobre dernier, celle-ci avait proposé de mettre en place des rencontres régulières entre une délégation du GLASS 45 et les élus de la commission de l'Enfance, des Personnes âgées et du Handicap. Cette première rencontre a eu lieu le mardi 4 février 2020 dans les locaux du Conseil départemental.

Pour introduire la rencontre, une brève présentation de l'URIOPSS et du GLASS 45 ont été réalisées par Aude Brard et Delphine Dorlencourt. A cette occasion, le concept de nos journées de rentrée a été présenté et les élus ont été invités à participer à la journée de 2020 envisagée le vendredi 25 septembre 2020. Il est apparu que cette date correspond à la session du Conseil départemental, une nouvelle date sera par conséquent à définir.

Chaque membre de la délégation est ensuite intervenu pour présenter l'actualité et les principales préoccupations de son secteur.

Nous vous proposons, ci-dessous, une synthèse des réponses apportées par les représentants du Conseil départemental aux questions de la délégation du GLASS.

Aide à domicile

Madame Leclerc :

- Validation de la préfiguration :

Préfiguration du nouveau modèle de financement des SAAD : Le Conseil départemental a reçu confirmation (à la fois du Préfet et de Monsieur Saury suite à la question adressée au gouvernement) que la contribution complémentaire de la CNSA de 664 000€ entrera bien dans les 1,2% d'augmentation des dépenses de fonctionnement (Pacte de Cahors). Toutefois et contrairement à ce qui avait été indiqué en novembre aux fédérations, le Conseil départemental s'est tout de

même positionné en faveur de la préfiguration lors de la session de janvier.

- Tarification 2020 :

Le Conseil départemental vient également de voter une hausse des tarifs sur les dimanches et jours fériés pour les tarifs d'aide à domicile : 21,50€ au lieu de 21,33€. Madame Leclerc reconnaît que cette mesure est insuffisante mais constitue un 1er pas dans l'attente des mesures très attendues du plan Grand âge. Elle insiste sur la mobilisation des élus du Département sur cette question. Les échanges entre les élus et les associations rencontrées localement mettent en évidence des mésententes entre associations et des difficultés au niveau des gouvernances et directions. Les élus déplorent que des rapprochements ne puissent être envisagés. Sur ce point, Monsieur Péaron précise que ces réflexions sont déjà conduites ce qui explique l'existence de fédérations et le travail entre fédérations et que le sujet de la mutualisation est au cœur des échanges.

Informations de Monsieur Guérineau :

Le CD et l'ARS ont convenu de mener une étude conjointe sur les SAAD/SSIAD avec 2 préoccupations :

- La connaissance de la couverture réelle du territoire d'un point de vue de l'activité (au-delà des autorisations).
- Les glissements de tâches et la complémentarité des interventions entre SAAD et SSIAD afin d'identifier les réponses qui pourraient être mobilisées. Le pilotage de l'étude sera confié à l'ORS ou au CREAL avec un 1er bilan prévu avant l'été 2020.

Handicap

Madame Leclerc :

L'objectif du Conseil départemental est que chaque association entame la réflexion en interne sur ces questions et s'interroge sur la part qu'elle prendra dans le déploiement de la logique inclusive.

Elle rappelle que le Conseil départemental n'a jamais été dans la position de dire telle association fera de l'inclusif, telle autre non, à telle date, etc. Il s'agit de mener une réflexion commune. « La logique domiciliaire suppose l'accessibilité de services autour du domicile : transports, soins, aide à domicile, on ne peut par conséquent pas l'imposer sur l'ensemble du territoire et pour tout le monde. »

Monsieur Braux :

- Nécessité de construire une palette suffisamment large pour que tous les publics aient des solutions.

Protection de l'enfance :

Madame Leclerc :

La protection de l'enfance fait actuellement le buzz et l'actualité dans le Loiret : lettre ouverte du Collectif enfance, mobilisation des agents de la Maison de l'enfance. « Si le cri était le même, les revendications étaient différentes ». Chacun a été reçu.

Le Conseil départemental 45 s'est porté candidat sur la stratégie Taquet : sur ce point Monsieur Guérineau précise, en séance, attendre la confirmation du fait que le Loiret n'aurait, semble-t-il, pas été retenu.

Une évaluation du dispositif DAPAD est en cours 18 mois après sa mise en place (dossier étudié cet après-midi en commission) : les remarques ont été intégrées dans le référentiel notamment s'agissant des durées d'accompagnement et du taux d'encadrement.

Monsieur Guyon indique que l'AJIL sera retravaillé avec la Commission insertion afin que ce contrat réponde mieux aux jeunes majeurs sortants de l'ASE. Sur l'AEMO renforcé, une démarche de consensus se dégage : mandat global d'intervention...

compte administratif 2017 pour réaliser son budget dans le cadre du pacte de Cahors. Cette règle a donc été appliquée pour les associations également. Pour 2020, le Conseil départemental va se baser sur une analyse fine des comptes administratifs. Objectifs : passer moins de temps sur les budgets primitifs et plus de temps sur l'analyse de l'activité des années précédentes.

Arrivée d'un nouvel interlocuteur : M. Eric Lechevalier au poste de directeur DROMS.

3 départs sont prévus à la DROMS donc volonté du Conseil départemental de recalibrer les postes, les profils pour passer de la logique tarifaire à l'analyse budgétaire en vue également des prochains CPOM. Avec l'arrivée le 1er mars du nouveau directeur de la DROMS, M. DION propose qu'un point d'étape soit réalisé sur la facturation nette récupérée par les ESMS. M. Guérineau approuve cette proposition qu'il soumettra à M. Lechevalier.

En conclusion, il est proposé qu'une nouvelle rencontre soit organisée avant l'été afin de préparer la journée de rentrée.

Personnes âgées (EHPAD)

Madame Leclerc et Monsieur Guérineau :

Une réunion va être organisée avec les associations sur les sorties d'hospitalisation et sur l'hébergement temporaire (est-il bien l'outil du maintien à domicile et du répit ?)

Ouverture prochaine de 120 nouveaux lits sur Saran.

Certains EHPAD n'ont pas de liste d'attente y compris dans le secteur non lucratif. Il convient de les identifier pour organiser l'offre au mieux.

La mutualisation doit permettre des meilleures organisations pour pouvoir avoir un meilleur équilibre économique global.

Dialogue de gestion

Madame Leclerc et Monsieur Guérineau :

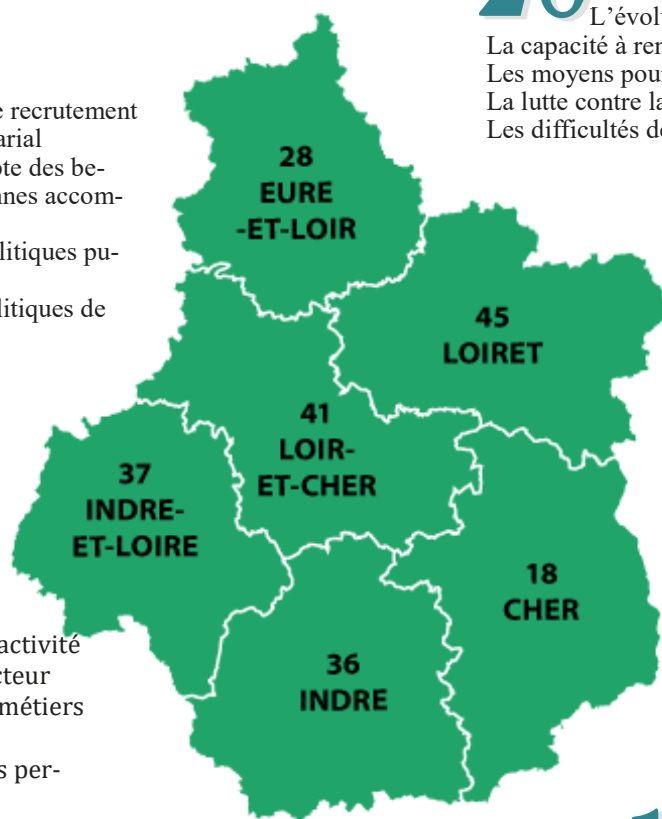
La référence au compte administratif 2017 vient du fait que le Conseil départemental s'est basé sur le

Vœux et préoccupations des associations dans les départements

Les réunions des 6 GLASS se sont tenues en janvier – février. A cette occasion, les participants ont pu partager un vœu et une préoccupation de leur association.

En voici la synthèse

41 Les difficultés de recrutement
Le travail partenarial
La prise en compte des besoins des personnes accompagnées
La co-construction des politiques publiques
Le développement des politiques de prévention



28 L'achèvement des travaux de planification départementale
L'inclusion
L'évolution des plateformes
La capacité à renouveler la gouvernance
Les moyens pour former les personnels
La lutte contre la désertification médicale
Les difficultés de recrutement

45 Développer l'ouverture et le partenariat en vue de l'inclusion
La co-construction des politiques publiques entre associations et partenaires publics
De la visibilité des associations
Des coopérations et des partenariats
La préservation des valeurs associatives et la qualité des dispositifs
La promotion des initiatives associatives
Les difficultés de recrutement dans l'aide à domicile
La paupérisation des travailleurs du secteur
Des échanges et du partage
Solidarité pour les personnes accompagnées

37 Le manque d'attractivité des métiers du secteur
Les difficultés des métiers du domicile
L'évolution des besoins des personnes accompagnées
Le travail partenarial
La coopération
La transformation de l'offre
Une offre de formation en adéquation avec les besoins

36 L'attractivité des métiers
La représentation des usagers
Le travail partenarial
Un accompagnement de qualité
Les dangers de la privatisation du secteur
L'inclusion
La formation des personnels
Des moyens pour tous les publics fragiles

18 La qualité des soins
L'accès aux soins pour tous
Une société inclusive
La sécurisation des parcours
La préservation de la qualité
La transformation de l'offre
L'innovation
Le travail partenarial
La mutualisation et la coopération
L'attractivité des métiers

NOUVEAU

En cette période si particulière, les associations doivent s'adapter en continu au caractère inédit de la situation et faire face à de multiples questionnements couvrant de nombreux domaines : droit social, financements, RGPD, technique, management, etc

Quelles bonnes pratiques adopter dans la mise en place du télétravail ? Quels outils de visio-conférence utiliser ? Puis-je recourir au CDD en temps de crise ? A quoi devons-nous faire attention concernant la protection des données de nos salariés ? Comment mutualiser du personnel ? etc...

L'URIOPSS Centre adapte elle aussi ses pratiques afin de poursuivre au mieux l'accompagnement de ses adhérents via 3 dispositifs :

- **Mise en place d'une bibliothèque multimédia disponible gratuitement** et contenant des capsules vidéos au format très court réalisées par nos formateurs internes ou partenaires, des liens vers des webinaires/webconférences, des tutoriels, des guides, etc.
Si vous n'avez pas encore reçu le lien et souhaitez le recevoir, n'hésitez pas à contacter le service Formation (coordonnées ci-après)
- **Mise en place de classes virtuelles payantes.** Une classe virtuelle, c'est quoi ? Il s'agit d'une modalité de formation à distance. Un groupe limité d'apprenants et l'intervenant se retrouvent à une date et une heure précise. En principe, la classe virtuelle est consacrée à un temps dédié à la théorie et à l'échange : apporter des réponses à des questions posées, revenir sur des éléments complexes à retenir sur une thématique déjà abordée etc. Elle se déroule via des outils de visioconférence.

Suite au succès rencontré par les 3 premières classes virtuelles sur les thèmes « Actualités en droit social, spécial » et « Elaborer et mettre à jour son DUER en temps de COVID », l'URIOPSS Centre a décidé de poursuivre l'accompagnement de ses adhérents en proposant de nouvelles sessions présentées dans le tableau ci-après.

Prochaines classes virtuelles organisées en collaboration par l'URIOPSS Centre et l'URIOPSS Nouvelle-Aquitaine (programmes dans les pages ci-après) :

CLASSE VIRTUELLE	DATE	Intervenant	Tarif
4- Management : réussir ensemble la reprise d'activité	6 mai 2020 14h-16h	Christine Brulatout, coach, consultante et formatrice en management et communication interpersonnelle	90 euros
5- Elaborer et mettre à jour son DUER en temps de COVID	7 mai 9h30-12h30	Catherine Audias, juriste et formatrice en droit du travail	130 euros
6- Actualités en droit du travail, spécial COVID	7 mai 14h-17h	Maître Bichon, Avocat spécialisé en droit du travail	130 euros
7- Pérenniser le télétravail dans la sérénité	12 mai 14h-16h	Christine Brulatout, coach, consultante et formatrice en management et communication interpersonnelle	90 euros
8- Actualités budgétaires, spécial COVID	14 mai 14h-17h	Luc Mauduit, consultant et formateur en gestion associative	130 euros

La liste n'est pas exhaustive. De nouvelles classes virtuelles sont lancées chaque semaine et vous en serez informés par mail collectif. N'hésitez pas à nous solliciter si vous souhaitez que l'on vous propose de nouveaux thèmes de classes virtuelles correspondant à vos besoins spécifiques.

- **Mise en place de formations à distance remplaçant les formations initialement prévues en présentiel.**
 A l'heure actuelle, l'URIOPSS Centre ne dispose pas de visibilité suffisante quant au maintien des formations en présentiel sur juin. Pour le moment, **seule la formation initialement prévue le 15 mai « Réaliser son EPRD – secteur social et médico-social » est maintenue et transformée en Formation à distance étalée sur 3 jours** (cf programme dans les pages ci-après)

	DATE	Intervenant	cout
6- Réaliser son EPRD – secteur social et médico-social	séquence 1 - classe virtuelle via l'outil de visio-conférence TEAMS : vendredi 15 mai de 10h à 12h	Luc Mauduit, consultant et formateur en gestion associative	285 euros
	séquence 2 - intersession : travail en autonomie		
	séquence 3 - classe virtuelle via TEAMS : lundi 18 mai de 10h à 12h		
	séquence 4 - intersession : travail en autonomie		
	séquence 5 - classe virtuelle TEAMS : mercredi 20 mai de 10h à 12h		

L'inscription à cette formation implique la participation à l'ensemble des 5 séquences.

Pour toute information supplémentaire, n'hésitez pas à contacter le service Formation :
 Charlène Jourdain
 Responsable Formation URIOPSS Centre
c.jourdain@uriopss-centre.fr



Ce document est à photocopier autant de fois que nécessaire – un bulletin d'inscription par stage

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 : formation@uriopss-centre.asso.fr
 Numéro de déclaration d'activité :
 24 45 00 135 45
(cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat)

BULLETIN D'INSCRIPTION – CLASSE VIRTUELLE - 2020

Organisme Numéro d'adhérent : CC _____

Nom de la structure : _____

Adresse : _____

Nom, prénom et fonction du Responsable : **(obligatoire)** _____

Mail du Responsable : **(obligatoire)** _____

Stagiaire(s) :

◆ Nom et prénom : _____

Fonction : _____ Mail : _____

◆ Nom et prénom : _____

Fonction : _____ Mail : _____

Si la personne à inscrire est en situation de handicap, n'hésitez pas à nous indiquer dans le champ ci-après les éventuelles adaptations nécessaires en vue de la formation : _____

Autre demande particulière : _____

Inscription à la classe virtuelle :

Intitulé _____

Date(s) _____ Coût _____ X _____ nombre de personne(s)

Coût total = _____ €

Règlement à nous adresser par virement bancaire avant la formation

Avez-vous des attentes particulières par rapport à cette formation ? _____

Adresse de facturation : *(si différente de la structure)*

Le stagiaire a bien pris en compte les prérequis précisés dans le programme de formation

Le stagiaire atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur des formations de l'URIOPSS

Notice d'information relative à la collecte de données à caractère personnel en vue du traitement Gestion de la formation de l'URIOPSS Centre
 En application du RGPD et de la Loi Informatique et Libertés nous vous informons que nous collectons et traitons des données à caractère personnel vous concernant. Le Responsable du traitement est l'URIOPSS Centre, 29 Bd Rocheplatte, 45 000 ORLEANS.
 - Le traitement a pour finalité de gérer le suivi des inscriptions aux formations, conformément aux exigences de certification du Référentiel National Qualité.
 - Les données suivantes : nom du participant, structure d'origine, fonction, e-mail seront transmises, le cas échéant, au sous-traitant en charge de dispenser la formation. La finalité de traitement est l'adaptation de la formation au public.
 - Vous avez le droit d'accéder au traitement pour lequel l'URIOPSS Centre collecte les données ainsi que, le cas échéant, des droits complémentaires. Ce droit s'exerce auprès du Responsable du traitement.
 - Vous avez également le droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.

Fait à _____ le _____

Signature de l'employeur

Version 1 du 27/01/2020



CLASSE VIRTUELLE – MANAGEMENT : REUSSIR ENSEMBLE LA REPRISE D'ACTIVITE	2H	Mercredi 6 mai 2020 14H-16h
---	-----------	--

INTERVENANT : Catherine BRULATOUT, coach, consultante et formatrice en management et communication interpersonnelle

COÛT: 90 euros / participant

PUBLIC(S), PRE-REQUIS & MODALITES D'ACCES A LA

FORMATION: Tout professionnel du secteur médico social

Pour toutes les personnes en situation de handicap, l'URIOPSS Centre a la possibilité d'adapter dans la mesure du possible, les conditions d'accueil ainsi que le contenu de la formation en fonction du handicap. N'hésitez pas à nous faire part de vos besoins éventuels à l'adresse mail suivante : formation@uriopss-centre.fr

MODALITES PEDAGOGIQUES :

Classe Virtuelle de 2H via l'outil Zoom.

Alternance de présentation et d'échanges collectifs.

Une attestation de fin de formation sera délivrée à l'issue de la formation.

MODALITES D'EVALUATION :

- Evaluation des acquis en cours de formation : Quiz
- Evaluation de la satisfaction des stagiaires en fin de formation

CAPACITE MAXIMUM :

12 personnes

OBJECTIFS PEDAGOGIQUES :

- ✓ S'appuyer sur ce que nous avons vécu pour faire l'état des lieux pour réussir le retour.
- ✓ Echanger sur notre vécu pour mutualiser et capitaliser nos bonnes pratiques et dépasser les difficultés rencontrées
- ✓ S'inscrire dans des relations sereines et authentiques
- ✓ Accompagner le changement et clarifier la nouvelle situation

DEROULE DE FORMATION :

La situation actuelle de confinement est totalement inédite et après une longue période d'inactivité se pose la question de la reprise dans des conditions très particulières. Dans ce contexte, il s'agit de construire et d'adopter une posture commune afin de faire preuve de cohérence et de renforcer sa posture professionnelle.. Il s'agit également de permettre à chacun de travailler avec un maximum de sérénité afin de réussir cette période transitoire : Se rassurer soi pour rassurer les autres.

- **Introduction** - Fonctionnement de l'atelier / Règles du jeu communes facilitatrices / Accueil et présentations réciproques
- **La boussole** : Les directions clés à prendre en compte pour réussir la reprise. Les 4 piliers du fonctionnement de l'équipe : Poser le cadre ; Rassurer ; Créer de la cohésion et reconstituer une équipe ; Favoriser l'intelligence collective
- **Les enjeux humains** : Prendre soin de l'équipe, reconstruire une relation de confiance
- **Accueillir le changement et s'inspirer** –innover et donner de l'espoir ; S'engager sur de nouveaux chemins
- **Conclusion** : Synthèse et conclusion PPPC (premiers petits pas concrets)



CLASSE VIRTUELLE – ELABORER ET METTRE A JOUR SON DUER (Document Unique d'Evaluation des Risques) EN TEMPS DE COVID	3H	Jeudi 7 mai 2020 9h30-12h30
---	-----------	--

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

COÛT: 130 euros / participant

**PUBLIC(S), PRE-REQUIS &
MODALITES D'ACCES A LA
FORMATION:** Directeurs

d'association ou d'établissement,
responsables ou personnes en
charge des Ressources Humaines,
de l'évaluation des risques, Juristes

Pour toutes les personnes en situation de
handicap, l'URIOPSS Centre a la possibilité
d'adapter dans la mesure du possible, les
conditions d'accueil ainsi que le contenu de la
formation en fonction du handicap. N'hésitez
pas à nous faire part de vos besoins éventuels
à l'adresse mail suivante : formation@uriopss-centre.fr

MODALITES PEDAGOGIQUES :

Classe Virtuelle de 3 H. Alternance
de présentations et d'échanges.

Une attestation de fin de formation
sera délivrée à l'issue de la
formation.

MODALITES D'EVALUATION :

- Evaluation des acquis en
cours de formation : Quiz
- Evaluation de la
satisfaction des stagiaires
en fin de formation

CAPACITE MAXIMUM :

12 personnes

OBJECTIFS PEDAGOGIQUES :

- ✓ Identifier les obligations de l'employeur
- ✓ Définir les mesures de prévention du DUERP
- ✓ Mettre en oeuvre les procédures d'information internes

DEROULE DE FORMATION :

L'évaluation dans toute entreprise (employant au moins un salarié) recense les situations d'exposition aux risques, sur tous les lieux de travail. Elle est retranscrite dans le document unique d'évaluation des risques, support de la politique de prévention de l'entreprise.

Cette évaluation est à actualiser en raison de l'épidémie pour réduire au maximum les risques de contagion sur le lieu de travail ou à l'occasion du travail et en fonction de l'évolution de l'organisation du travail dans l'entreprise.

1. Préparer la démarche

- Identifier et mobiliser les acteurs (internes et externes)
- Définir la procédure d'information individuelle et collective

2. Le DUERP

- Construire une annexe spécifique COVID-19 au DUERP
- Définir les situations de travail et identifier les risques (physique et RPS)
- Définir les mesures de préventions (Organisationnelles et techniques)
- Intégrer la situation de contamination d'un salarié



CLASSE VIRTUELLE – ACTUALITES EN DROIT DU TRAVAIL – Spécial COVID	3 H	Jeudi 7 mai 2020 14h-17h
--	------------	-------------------------------------

INTERVENANT : Maître Louis

Philippe BICHON, avocat spécialisé en droit social

PUBLIC(S), PRE-REQUIS & MODALITES D'ACCES A LA

FORMATION: Directeurs

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

Pour toutes les personnes en situation de handicap, l'URIOPSS Centre a la possibilité d'adapter dans la mesure du possible, les conditions d'accueil ainsi que le contenu de la formation en fonction du handicap. N'hésitez pas à nous faire part de vos besoins éventuels à l'adresse mail suivante : formation@uriopss-centre.fr

MODALITES PEDAGOGIQUES :

Classe Virtuelle. Alternance de présentations et de questions – réponses.

Une attestation de fin de formation sera délivrée à l'issue de la formation.

MODALITES D'EVALUATION :

- Evaluation des acquis en cours de formation : Quiz
- Evaluation de la satisfaction des stagiaires en fin de formation

CAPACITE MAXIMUM :

12 personnes

OBJECTIFS PEDAGOGIQUES :

- ✓ Analyser l'actualité législative et jurisprudentielle en matière de droit du travail - spécial Contexte COVID
- ✓ Actualiser ses connaissances
- ✓ Articuler les lois nouvelles et les accords collectifs
- ✓ Répondre à des questions sur l'application concrète des réformes

DEROULE DE FORMATION :

1 - La gestion des arrêts de travail

- motifs d'absence
- indemnisation légale ou conventionnelle

2 – La réduction du temps de travail

- l'activité partielle (ou chômage partiel)
- la prise des congés et des jours de RTT
- la mise à disposition

3 – La continuité des relations sociales

- la mise en place du CSE
- le fonctionnement du CSE

4 – La prime exceptionnelle de pouvoir d'achat

- Nouvelles conditions
- Modalités de versement

5 - Foire aux questions



CLASSE VIRTUELLE – PERENNISER LE TRAVAIL DANS LA SERENITE	2H	Mardi 12 mai 2020 14H-16h
--	-----------	--------------------------------------

INTERVENANTES :

Catherine BRULATOUT, coach, consultante et formatrice en management et communication interpersonnelle

Isabelle BIARNES-POULLIAT, Consultante en accompagnement personnel et professionnel

COÛT: 90 euros / participant

PUBLIC(S), PRE-REQUIS & MODALITES D'ACCES A LA

FORMATION: Tout professionnel encadrant du secteur médico social

Pour toutes les personnes en situation de handicap, l'URIOPSS Centre a la possibilité d'adapter dans la mesure du possible, les conditions d'accueil ainsi que le contenu de la formation en fonction du handicap. N'hésitez pas à nous faire part de vos besoins éventuels à l'adresse mail suivante : formation@uriopss-centre.fr

MODALITES PEDAGOGIQUES :

Classe Virtuelle de 2H via l'outil Zoom.

Alternance de présentation et d'échanges collectifs.

Une attestation de fin de formation sera délivrée à l'issue de la formation.

MODALITES D'EVALUATION :

- **Evaluation des acquis en cours de formation : Quiz**
- **Evaluation de la satisfaction des stagiaires en fin de formation**

OBJECTIFS PEDAGOGIQUES :

- ✓ S'appuyer sur ce que nous avons vécu pour faire l'état des lieux quant au télétravail dans son établissement
- ✓ Echanger sur notre vécu d'encadrant pour mutualiser et capitaliser nos bonnes pratiques et dépasser les difficultés rencontrées
- ✓ Identifier les leviers d'action pour mettre en œuvre et/ou pérenniser le télétravail

DEROULE DE FORMATION :

Aujourd'hui, le déconfinement est annoncé de façon progressive et le télétravail demeure fortement encouragé. Par ailleurs, de nombreux collaborateurs ont apprécié ce nouveau mode de fonctionnement et souhaitent aujourd'hui pérenniser ces nouvelles façons de travailler. D'autres au contraire, se sont heurtés à de lourdes contraintes. Les regards portés sur le télétravail sont très contrastés en fonction du vécu de chacun. Pour autant, cette expérience démontre que le télétravail efficace ne s'improvise pas. Choisi, anticipé, adapté et organisé en fonction de l'environnement spécifique de la structure, des collaborateurs, il peut être aujourd'hui un formidable levier de performance. Il s'agit aujourd'hui de se préparer à la suite et de saisir l'opportunité de faire différemment, de co-construire une organisation du travail plus écologique pour chacun d'entre nous, fiable et pérenne en toutes circonstances

- **Introduction** - Fonctionnement de l'atelier / Règles du jeu communes facilitatrices / Accueil et présentations réciproques
- **« J'ai testé le télétravail pendant le confinement , et aujourd'hui » :** Difficultés et bonnes pratiques dans ce que j'ai vécu
- **Faire confiance à ses capacités et à son leadership :** Les fonctionnements possibles qui s'offrent à votre organisation. L'identification et dépassement des freins
- **Faire ensemble, pour anticiper et construire une qualité de vie au travail :** Demain, choisissons le télétravail en équipe
- **Conclusion :** Synthèse et conclusion PPCP (premiers petits pas concrets)



CLASSE VIRTUELLE – ACTUALITES BUDGETAIRES , spécial COVID	3H	Jeudi 14 mai 2020 14H-17h
--	-----------	--------------------------------------

INTERVENANTES :

Luc Mauduit, consultant et formateur en gestion associative

COÛT: 130 euros / participant

PUBLIC(S), PRE-REQUIS &

MODALITES D'ACCES A LA

FORMATION: Tout professionnel du secteur médico social

Pour toutes les personnes en situation de handicap, l'URIOPSS Centre a la possibilité d'adapter dans la mesure du possible, les conditions d'accueil ainsi que le contenu de la formation en fonction du handicap. N'hésitez pas à nous faire part de vos besoins éventuels à l'adresse mail suivante : formation@uriopss-centre.fr

MODALITES PEDAGOGIQUES :

Classe Virtuelle de 3H via l'outil

Teams

Alternance de présentation et d'échanges collectifs.

Une attestation de fin de formation sera délivrée à l'issue de la formation.

MODALITES D'EVALUATION :

- Evaluation des acquis en cours de formation : Quiz
- Evaluation de la satisfaction des stagiaires en fin de formation

CAPACITE MAXIMUM :

12 personnes

LIEU : Visioconférence TEAMS

OBJECTIFS PEDAGOGIQUES :

- ✓ Mieux appréhender l'élaboration des différents outils budgétaires : comptes administratifs, ERRD, EPRD, budgets
- ✓ Valoriser et quantifier l'impact du COVID 19 dans les procédures

DEROULE DE FORMATION :

- Elaboration et dépôt des comptes administratifs / ou ERRD
- Elaboration des prochains budgets / ou EPRD
- Valorisation et quantification l'impact du COVID 19 dans les procédures

N°6

Formation à distance :

REALISER SON EPRD – Secteur social et médico-social

Cf découpage en 5 séquences ci-après

INTERVENANT : Luc MAUDUIT,
consultant et formateur en gestion
associative

**PUBLIC(S), PRE-REQUIS &
MODALITES D'ACCES A LA**

FORMATION: Directeurs,
gestionnaires, comptables, décideurs
bénévoles. **Disposer dans la mesure
du possible de son dernier budget,
compte administratif et bilan.**

Pour toutes les personnes en situation de
handicap, l'URIOPSS Centre a la possibilité
d'adapter dans la mesure du possible, les
conditions d'accueil ainsi que le contenu de la
formation en fonction du handicap. N'hésitez
pas à nous faire part de vos besoins éventuels
à l'adresse mail suivante : [formation@uriopss-
centre.fr](mailto:formation@uriopss-centre.fr)

MODALITES PEDAGOGIQUES :

Alternance de séquences de classes
virtuelles et de travail en autonomie
Exposés théoriques et pratiques par les
expériences de chacun, support
d'animation utilisé en classe virtuelle via
l'outil TEAMS, transmis aux participants.
Cas pratique : présentation d'un modèle
d'EPRD
Une attestation de fin de formation sera
délivrée à l'issue de la formation.

MODALITES D'EVALUATION :

- **Evaluation des acquis en
cours de formation : ..**
- **Evaluation de la
satisfaction des stagiaires
en fin de formation**

CAPACITE MAXIMUM :

12 personnes

OBJECTIFS PEDAGOGIQUES :

- ✓ **S'approprier le contexte législatif et réglementaire de l'EPRD**
- ✓ **Appréhender le contexte et les enjeux de l'EPRD, de la tarification à la ressource ou l'inversion des logiques budgétaires**
- ✓ **Comprendre la logique d'élaboration d'un EPRD et maîtriser son montage**

DEROULE DE FORMATION :

L'évolution du cadre législatif et réglementaire : du budget prévisionnel à l'EPRD

- Les textes de référence par secteur (AHI, Handicap, Personnes âgées, SAAD, etc)
- Les supports documentaires de l'EPRD
- Les liens avec le CPOM

Présentation de l'EPRD

- Une inversion de la logique financière ou la tarification à la ressource
- La section de fonctionnement : le compte de résultat prévisionnel (CRP)
- La capacité d'autofinancement (la CAF)
- Une section d'investissement rénovée articulée autour de la notion de FR
- Le Fonds de Roulement (FR) : la nouvelle logique de recherche de l'équilibre
- Articulation de l'ensemble : l'EPRD synthétique

Les documents annexés à l'EPRD

Le plan pluri annuel d'investissement et de financement

- L'EPRD pluri annuel : le PGFP
- Le tableau des effectifs
- Autres annexes
- Le rapport budgétaire et financier (remis sur place)

séquence 1 - classe virtuelle via l'outil TEAMS : vendredi 15 mai de 10h à 12h

séquence 2 - intersession : travail en autonomie

séquence 3 - classe virtuelle via TEAMS : lundi 18 mai de 10h à 12h

séquence 4 - intersession : travail en autonomie

séquence 5 - classe virtuelle TEAMS : mercredi 20 mai de 10h à 12h



Responsabilité des directeurs/ directrices ESSMS associatifs : l'UNIOPSS adresse un courrier au Premier Ministre le 10/04/2020

Monsieur le Premier Ministre,

Pour faire face à la situation inédite générée par l'épidémie de COVID 19 et à l'état d'urgence déclaré le 24 mars 2020 (date de publication de la loi du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de Covid-19), les associations et professionnels des secteurs sanitaire, social et médico-social privés non lucratifs, employeurs et salariés, n'hésitent pas à se mobiliser pour continuer d'accompagner et protéger les personnes vulnérables des effets de cette crise sanitaire.

Après les décisions prises par le gouvernement à partir du 12 mars 2020, de fermer les établissements scolaires, puis les lieux accueillant du public non indispensables à la vie de la Nation, puis enfin de prendre des mesures pour réduire les contacts et déplacements au strict minimum sur l'ensemble du territoire, le ministère du travail publiait sur son site dès les 16 mars, un ensemble de recommandations visant à protéger employeurs et salariés contre la propagation du virus COVID19. Ces recommandations font du télé-travail la règle impérative pour tous les postes qui le permettent et le travail sur site l'exception.

Pour les professionnels (directions et employés) des secteurs sanitaire, sociale et médicosociale, la mise en œuvre de ces mesures recouvre des réalités différentes. Dans un premier temps, alors que certains établissements se voient contraints de fermer leurs portes et de renvoyer les personnes qu'ils accompagnent chez elles, d'autres, parce qu'ils sont le domicile de ces personnes, parce qu'ils assument les soins portés à ces personnes ou parce que les personnes qu'ils accompagnent n'ont pas de domicile, continuent de les accueillir, de les accompagner et d'assumer des activités essentielles à la survie de la Nation et à la gestion de la crise sanitaire, en les protégeant de l'épidémie notamment. Dans un second temps, parce que les conséquences du confinement apparaissent plus dangereuses pour les personnes qu'elles accompagnent et leur entourage que les risques à prendre pour les éviter, plusieurs associations prennent la responsabilité de s'organiser et d'inventer de nouvelles façons de continuer à les accompagner.

Cette situation met en jeu la responsabilité des structures et des directeurs (trices) de ce secteur. Nous avons eu l'occasion de vous saisir concernant les risques potentiels que font porter le fait de ne pouvoir accéder au service du casier judiciaire national ainsi qu'à la consultation du fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles et violentes (Fijavis), en cas d'embauche de nouveaux professionnels dans des structures accueillant des publics fragiles.

Mais plus largement, cette responsabilité peut être engagée lorsque le (la) directeur (trice) doit assurer la sécurité des personnes accueillies et des salariés de la structure dont il a

la charge et que dans le même temps, les moyens de s'assurer de leur sécurité ne sont pas disponibles. Les salariés, dont il faut saluer le dévouement et l'abnégation dans cette crise, ne doivent pas être exposés au risque de contamination du fait de l'absence ou du retard dans l'approvisionnement des EPI.

En outre, beaucoup de nos adhérents nous font remonter que cette question, est par ailleurs, accrue par l'attitude de certaines DIRECCTE qui, bien que connaissant la situation en terme de moyens de prévention, se contentent de rappeler les obligations pesant sur l'employeur en matière de santé et sécurité des salariés au travail sans apporter d'aide et soutien aux structures.

Comme précisément rappelé par les inspecteurs à l'occasion de leurs contrôles, par application des articles L4121-2 et R 4424-2 du code du travail, il appartient à l'employeur de prendre toutes les mesures propres à préserver la santé et la sécurité des travailleurs(euses) en évitant l'exposition et, lorsque celle-ci ne peut être évitée, en adaptant notamment l'organisation et les processus de travail.

Ainsi, il n'incombe pas à l'employeur de garantir l'absence de toute exposition des salariés à des risques mais dans le cadre de son obligation de moyens, de les éviter le plus possible. S'ils ne peuvent être évités, de les évaluer régulièrement en fonction notamment des recommandations du gouvernement, afin de prendre ensuite toutes les mesures utiles pour protéger les travailleurs exposés.

La responsabilité de l'employeur pour méconnaissance de cette obligation spécifique de prévention des risques professionnels peut être recherchée en amont de toute atteinte à l'intégrité physique ou mentale du travailleur, en cas notamment de survenance d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.

Face à ce risque, les responsables des structures peuvent être les premiers menacés par d'éventuels contentieux au sortir de cette crise, même s'ils ont pris toutes les décisions en leur pouvoir pour assurer la sécurité des personnes. Il ne peut être acceptable de voir leur éventuelle responsabilité engagée quand la cause des manquements ne peut être imputée qu'aux carences des pouvoirs publics dans la distribution des EPI.

Il est donc urgent, Monsieur le Premier Ministre, de permettre la continuité des activités dans les structures accueillantes des publics fragiles, tout en assurant la sécurité des personnes accueillies ainsi que des professionnels et ceci, en donnant les moyens de prévention aux responsables de ces structures afin qu'ils puissent respecter les recommandations et consignes des pouvoirs publics.

Restant à votre disposition, nous vous prions de croire, Monsieur le Premier Ministre, en l'assurance de nos sentiments les plus respectueux.

Patrick DOUTRELIGNE, Président de l'UNIOPSS

TRAVAILLEURS SOCIAUX, MEDICO-SOCIAUX, AIDES A DOMICILE***Reconnaissance et Remerciements populaires vous sont également destinés***

Tous les soirs à 20h, les habitants sont à leur fenêtre ou à leur balcon et rendent un vibrant hommage au personnel soignant : médecins, infirmières, aides-soignantes, brancardiers,

Ces remerciements sont évidemment pleinement justifiés et ils contribuent selon leurs propres déclarations à remonter un moral qui reste très fluctuant au gré des échecs, des complications, des décès mais aussi des guérisons, des marques de sollicitude, des gestes de solidarité émanant de nombreuses personnes.

Nous voudrions par l'intermédiaire de ce message, vous associer à ces manifestations de sympathie et d'encouragements. Pour certains, votre travail reste dans l'ombre, méconnu et pourtant il est fondamental en cette période de crise sanitaire.

Vous qui restez aux côtés des personnes âgées confinées et surtout isolées chez elles pour leur apporter des soins, des repas, des aides, de la présence. Vous qui agissez auprès de personnes handicapées, enfants ou adultes, Vous qui œuvrez auprès d'enfants placés par l'aide sociale à l'enfance ou par le juge des enfants ou dans des services ou établissements de protection de l'enfance. Vous qui maintenez une présence éducative auprès de jeunes ou moins jeunes souffrant de problèmes psychologiques, d'autisme ou de maladie mentale qui ont déjà beaucoup de difficultés à trouver leurs repères en dehors même de cette période d'enfermement. Vous qui lutez auprès des victimes de la grande pauvreté, d'exclusion, du mal-logement en protégeant ces personnes déjà si dépourvues en temps « ordinaire » dont certaines sont depuis longtemps confinées... à la rue, au squat ou au bidonville.

Soyez assurés de notre reconnaissance, de nos chaleureux remerciements et de notre admiration et prenez une part tous les soirs de la gratitude de notre nation.

Vos associations, vos fédérations, vos unions devront par évidence faire valoir le rôle que vous avez joué à ce moment-là. Les pouvoirs publics devront tirer des enseignements de cette crise pour revisiter les valeurs de notre société mais aussi les fonctions humaines, sociales et vitales dont de trop nombreuses ont été mésestimées, dévalorisées ou simplement oubliées.

Nous ne nous contenterons pas d'un vague merci, de quelques mots laudatifs sur vos actions, du caractère indispensable du rôle des associations et des salariés ainsi que de ses bénévoles.

Il faudra des actes, des revalorisations, des véritables soutiens financiers et une politique qui réconcilie justice sociale, solidarité, protection sociale et environnementale.

Albert Jacquard évoquant la crise économique de 2008 déclarait « NOUS NE VIVONS PAS UNE CRISE, NOUS VIVONS UNE MUTATION DE NOTRE MONDE ; LES JEUNES AURONT A BATIR UN MONDE NOUVEAU, ET NON A PERPETUER L'ANCIEN ». En 2020 ne commettons pas la même erreur.

Demain ne doit pas ressembler à hier pour les associations auprès des publics fragiles.



Patrick DOUTRELIGNE
Président de l'Uniopss

Une prime aujourd'hui, pour une grande réforme demain

Alors que le Premier ministre a annoncé le 15 avril l'extension de la prime destinée aux agents des établissements publics hospitaliers aux professionnels des EHPAD et des SAAD, les fédérations et associations membres du GR31 s'interrogent sur le périmètre et les modalités de versement de cette prime, qui ne doit pas masquer les problématiques structurelles du secteur de l'autonomie.

Les fédérations et associations membres du GR31 se félicitent de cette annonce qui est un premier pas vers la reconnaissance du travail des professionnels du champ de l'autonomie. Ces derniers se mobilisent en effet depuis le début de la crise pour garantir la continuité de service auprès de l'ensemble des personnes, qu'elles soient isolées, contaminées ou, plus largement, en situation de fragilité, à domicile comme en établissement. Comme les hospitaliers, chaque jour, les professionnels des établissements et services à domicile, en dépit des difficultés d'approvisionnement en matériel de protection, sont en première ligne et s'exposent au risque de contamination. Cette mobilisation mérite d'être reconnue et valorisée.

Les fédérations et associations du GR31 soulignent leur exceptionnelle mobilisation qui a permis et permet encore de sauver de nombreuses vies, tout en maintenant un accompagnement de qualité, malgré des difficultés qui restent parfois très importantes localement. Cette mobilisation mérite aussi d'être reconnue et valorisée.

Si les fédérations et associations du GR31 se réjouissent donc de cette annonce, elles demandent – au nom de l'équité de traitement entre l'ensemble des professionnels mobilisés dans la gestion de la crise sanitaire – l'extension de ce dispositif à l'ensemble des professionnels employés par les établissements et services médico-sociaux : établissements et services du secteur du handicap, EHPAD, résidences autonomie, services à domicile.

Les membres du GR31 posent également plusieurs conditions à respecter lors de la mise en œuvre :

- Un montant au moins identique à la prime versée aux agents hospitaliers ;
- Une prime à destination des professionnels des établissements, tous métiers et tous secteurs confondus : public, privé associatif, mutualiste et commercial, sans oublier les professionnels de la fonction publique territoriale ;
- Un plan de financement dédié afin que le verse-

ment de la prime ne pèse pas sur l'équilibre budgétaire fragile des structures ;

- Des modalités de calcul uniformes et déterminées en amont par l'État ;
- Un financement sous forme d'une dotation de l'ARS versée au mois de mai ou juin pour tous les établissements et services, y compris pour les services d'aide et d'accompagnement à domicile.

Il est en effet important que cette prime puisse être versée à tous les professionnels, le plus rapidement possible et en tout état de cause avant les vacances d'été.

Rappelons par ailleurs que depuis des mois déjà, nos fédérations et associations relaient les manifestations des professionnels du médico-social, en revendiquant plus de moyens et une reconnaissance de leur rôle. Ces métiers nécessitent une valorisation à la hauteur d'un système de protection sociale digne d'une société fondée sur des valeurs de solidarité. Ces interpellations ont ainsi une résonance particulière dans le contexte actuel, quand ce sont ces mêmes professionnels qui assurent, aujourd'hui, la résistance nécessaire pour protéger le plus grand nombre d'entre nous.

Le GR31, qui alerte depuis plusieurs années sur la dégradation des conditions de travail des professionnels et sur les dotations budgétaires insuffisantes qui menacent la survie des structures (avec notamment pour conséquence de lourds restes à charge pour les personnes), souhaite insister sur le fait que le sujet de la prime ne doit pas masquer celui, majeur, de la revalorisation des métiers et de l'amélioration des conditions de travail des professionnels à long terme. Il doit s'agir d'un prélude à une réforme de fond.

Les fédérations et associations du GR31 s'unissent donc à nouveau pour affirmer, plus que jamais, le besoin de ressources conséquentes et pérennes dédiées à l'accompagnement des personnes âgées et en situation de handicap et se tiennent prêtes pour co-construire, au sein du conseil de la CNSA, une réforme profonde et structurante des politiques de l'autonomie.

Contacts presse :

APF France Handicap : Sophie Lasbleis – 06 89 74 97 37 – sophie.lasbleis@apf.asso.fr

ADEDOM : David Zeisler – 01 40 84 68 79 – d.zeisler@adedom.fr

ADMIR : Jean-Philippe Lecocq – 06 87 08 13 48 – jplecocq@agence-profile.com

AD-PA : Sophie Renault – sr.ad-pa@orange.fr

APAJH : Nolwenn Jamont – 06 74 92 38 98 – n.jamont@apajh.asso.fr

FEHAP : Nina Plantin – 01 53 98 95 44 – nina.plantin@fehap.fr

FNAAFP/CSF : Stéphane Landreau – 06 77 05 35 53 – slandreau@fnaafp.org

FNADEPA : Marie-Hélène Chals – 06 07 98 54 03 – direction.adjointe@fnadepa.com

FNAQPA : Didier Sapy – d.sapy@fnaqpa.fr

Nexem : Stéphanie Panissier – 07 87 52 19 38 – s.panissier@nexem.fr

Una : Capucine Tillous-Borde – 06 82 76 41 41 – c.tillous-borde@una.fr

Uniopss : Valérie Mercadal – 06 03 15 43 28 – vmercadal@uniopss.asso.fr

SYNERPA : Aurélie Faure – Tél. 06 38 30 94 09 – faure@synerpa.fr

Le pacte du pouvoir de vivre



Monsieur Emmanuel MACRON
Président de la République
55, rue du Faubourg Saint Honoré
75008 PARIS

Paris, le 9 avril 2020

Monsieur le président de la République,

Depuis le début de la crise sanitaire du Covid-19, nos organisations jouent un rôle essentiel pour venir en aide à celles et ceux qui en ont le plus besoin et notamment les plus précaires. Nous avons décidé de ne pas entrer dans des polémiques inutiles voire néfastes dans la période dramatique que connaît notre pays. Au contraire, nous faisons le choix de la solidarité nationale, de la responsabilité et de l'unité car c'est là l'urgence du moment.

Souvent en lien avec les ministres, les services de l'Etat et les élus des collectivités territoriales, nos organisations, avec leurs salariés, adhérents et bénévoles, sont encore aujourd'hui en première ligne au quotidien. Nous savons que les jours et les semaines à venir s'annoncent encore difficiles pour la population dans son ensemble, et davantage encore pour toutes les personnes en situation de fragilité ou d'exclusion, comme pour celles et ceux qui travaillent sur le terrain de cette crise, notamment dans toutes les structures de soins, médico-sociales et sociales, ainsi que dans l'ensemble des services indispensables à la vie de la Nation.

Dans une situation que nul n'a choisi ni ne pouvait prévoir, nous partageons le vécu de nos concitoyens et soutenons toutes celles et tous ceux qui subissent quotidiennement la précarité accentuée par la situation ou la peur d'un mal invisible et d'un avenir incertain.

Sans faiblir dans cette mobilisation quotidienne, il nous semble également nécessaire d'anticiper la sortie de cette crise, afin de se préparer à guérir des blessures sociales et économiques qui seront profondes. Certains ministères et l'exécutif travaillent déjà à ces questions, mais sans toujours y associer les acteurs sociaux. Cette absence de visibilité, dans une démarche qui pourrait s'avérer excessivement « experte » nous inquiète : c'est dans la manière dont nous bâtirons collectivement la sortie de crise que se construira la capacité de résilience à long terme de notre société.

La crise exceptionnelle appelle une méthode de gouvernance exemplaire

Nous savons à quel point la méthode est décisive pour l'acceptation et l'efficacité de la mise en œuvre de toute mesure. Il n'est jamais souhaitable de décider en vase clos, en période de crise encore moins ! Il en ira de même demain. L'ampleur du défi que nous impose cette crise nécessite de prendre en compte toutes les expertises et connaissances, et aussi de mobiliser tous les acteurs – parlement, élus locaux, société civile, citoyens... – autour de diagnostics partagés. Cette méthode est indispensable pour que notre société fragilisée se relève. Quelle que soit sa forme, elle doit s'appuyer sur le savoir-faire et la légitimité des organisations environnementales, des associations d'éducation populaire, de lutte contre l'exclusion, des associations étudiantes, des mutuelles, des syndicats ou encore de fondations qui rassemblent des millions de citoyens, et sur lesquels vous vous appuyez aujourd'hui largement – à juste titre – pour amortir les effets de la crise.

Demain, l'urgence écologique sera encore là ; l'urgence sociale sera démultipliée ; les questions liées à la santé et à la solidarité, en France et dans le monde, seront cruciales ; l'urgence démocratique sera plus criante que jamais. Nous sommes convaincus qu'y répondre, ensemble, est le meilleur remède face aux crises, qu'elles soient sanitaires ou économiques. La période d'après-crise demandera des efforts importants pour soutenir les entreprises, le secteur associatif (dont vous avez pu mesurer ces dernières semaines le caractère indispensable dans le fonctionnement du pays) et les citoyens. Cela ne pourra pas être en soustraction des investissements qu'exige la transition écologique indispensable pour ne pas compromettre l'avenir de la vie sur notre planète. C'est en nous engageant résolument dans cette transition que nous sortirons de cette crise et nous prémunirons de la suivante. Ces efforts ne seront acceptables et acceptés que si les décisions sont partagées et, plus encore, réfléchies, débattues et construites en commun.

Ces changements sont indispensables aussi pour que notre pays puisse agir avec pertinence et fraternité dans une Europe plus sociale et apporte une aide essentielle aux pays les plus démunis.

Nos 55 organisations vous invitent, Monsieur le président de la République, à vous engager résolument pour garantir cette méthode exemplaire qui associe pleinement les acteurs de la société civile dans toutes les décisions. C'est la condition pour que notre pays ne s'engage pas dans une nouvelle décennie de fuite en avant et pour qu'il sorte réellement de cette crise. C'est la condition pour que nos concitoyens voient un horizon commun se dessiner. C'est la condition d'une confiance collective retrouvée.

Dans cette attente, nous vous prions d'agréer, Monsieur le président de la République, l'expression de notre très haute considération.

Les 55 organisations signataires du Pacte du Pouvoir de vivre

Contribution Uniopss - Stratégie de déconfinement en protection de l'enfance Focus : Mineurs non accompagnés (MNA)

Dans la perspective du déconfinement, nous avons identifié des points de vigilance spécifiquement lié à la situation des mineurs et jeunes majeurs non accompagnés.

1- Phase d'accueil provisoire d'urgence et évaluation de la minorité et de l'isolement.

Conformément aux dispositions du CASF, l'accueil provisoire d'urgence est un préalable à l'évaluation de minorité et d'isolement et doit être garanti dans l'ensemble des départements dès présentation des mineurs auprès des services compétents, avec la possibilité d'isoler les personnes présentant des symptômes et leur garantir l'accès aux soins (et à des tests de dépistages). Cet accueil doit être garanti dans toutes ses composantes, notamment l'accès à l'alimentation et aux conditions d'hygiène.

Or, force est de constater que, malgré le contexte de pandémie, certains départements ne mettent toujours pas en place systématiquement l'accueil provisoire d'urgence (Doubs, Cher, Nièvre à titre d'exemple). Les associations n'ont pas eu de réponses à ce sujet à la suite du courrier adressé au Premier ministre le 6 avril dernier (en annexe).

Par ailleurs, à l'instar des recommandations du Conseil scientifique dans son avis du 2 avril 2020, nous rappelons que « le rassemblement dans des espaces collectifs (de type gymnases, etc.) de personnes vivant en situation de grande précarité et non infectées par le COVID19 ne se justifie en rien ; il présente au contraire un risque épidémique majeur tant pour les personnes rassemblées que pour l'ensemble de la population. Il est donc à proscrire. Les personnes en situation de grande précarité et non contaminées doivent pouvoir, comme l'ensemble de la population, vivre le confinement dans des habitats individuels ou familiaux, et donc non collectifs. » Ceci doit s'appliquer à l'accueil provisoire d'urgence des mineurs se présentant aux services compétents et de se déclarant privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille.

Durant la période de mesures sanitaires de confinement, le rythme des évaluations de minorité et

d'isolement s'est considérablement ralenti dans une grande majorité des territoires.

La reprise des évaluations de la minorité et de l'isolement et la montée en puissance des conseils départementaux sur cet aspect va nécessiter la fourniture d'équipements de protection individuelle au sein des services d'évaluation (masques, solution hydra-alcoolique). Lors de l'évaluation, des informations sur l'épidémie en cours et les gestes barrières devront être fournies dans ce cadre dans une langue comprise par l'intéressée (utilité des affiches en plusieurs langues). Nous recommandons que des EPI soient fournis aux jeunes à cette occasion.

La reprise des évaluations de minorité et d'isolement va renvoyer également, dès que les préfetures seront réouvertes au public, à la reprise des consultations des fichiers AEM, VISABIO, AGDREF 2. Nous alertons sur le fait que la consultation des fichiers AEM, VISABIO et AGDREF 2 ne doit pas devenir une variable d'ajustement et entraîner des évaluations en « mode dégradé », se basant uniquement sur le résultat de la consultation de ces fichiers, au mépris de la décision du conseil constitutionnel du 26 juillet 2019 QPC 2019797. Nous rappelons à ce titre que l'état civil du mineur doit être respecté conformément à l'article 8 CIDE, les documents bénéficiant de la présomption d'authenticité de l'article 47 du code civil, et que toute évaluation de minorité et d'isolement doit se faire en respectant le cadre dessiné par la loi du 14 mars 2016 et de l'arrêté du 20 novembre 2019, avec l'organisation d'un ou plusieurs entretiens par une équipe pluridisciplinaire.

Dans le contexte sanitaire actuel, la réalisation du bilan de santé apparaît d'autant plus indispensable. Il serait important que les consignes ministérielles le rappellent. Ce bilan de santé doit notamment porter sur les questions de santé psychique et permettre un temps de répit avant l'évaluation. Ce temps de répit permet, par ailleurs, un temps d'isolement pour des jeunes qui seraient porteurs du virus mais asymptomatiques et contagieux.

Nous recommandons, par ailleurs, le maintien des recommandations de la DGCS sur le maintien de la protection des personnes se présentant comme MNA (même après une décision provisoire de nonadmission à l'aide sociale à l'enfance).

Enfin, nous souhaiterions avoir des informations quant à la réactivation de la cellule d'appui à la décision judiciaire et l'orientation des enfants vers d'autres départements que celui de l'évaluation. Cette

question se posera notamment avec l'arrivée des 350 enfants à protéger de Grèce (cf. ci-dessous) mais également eu égard aux nombreuses évaluations réalisées ces deux derniers mois. Nous souhaitons, néanmoins, rappeler que cette reprise des orientations ne devra pas s'inscrire dans des « logiques comptables ». Chaque avis d'orientation de la Mission mineurs non accompagnés doit s'inscrire dans la recherche de l'intérêt supérieur de l'enfant. Nous tenons à alerter le Ministère que la période d'épidémie n'a pas arrêté les phénomènes de nouvelles évaluations pratiquées par certains départements (voir TA Rennes 21 avril 2020 n°2001745). Nous tenons ainsi appeler votre vigilance sur les orientations qui pourraient être faites à l'issue de la période de confinement.

Les difficultés d'accès à l'accueil provisoire d'urgence, la suspension des évaluations de l'isolement et de la minorité, le report de nombreuses audiences en assistance éducative (Juge des Enfants et Cour d'Appel), seront particulièrement dommageables aux mineurs arrivés sur le territoire français avant leurs 16 ans mais qui n'auront pas pu faire l'objet d'une décision de justice les confiant à l'ASE avant leur 16ème anniversaire. Nous souhaiterions que ces jeunes puissent bénéficier à leur majorité du même droit au séjour que s'ils avaient été confiés à l'ASE avant leur 16ème anniversaire (vie privée et familiale - L313-11 2bis CESEDA).

Il en va de même pour les mineurs qui ont atteint l'âge de 15 ans durant la crise sanitaire et n'ont pu faire l'objet d'une décision de justice les confiant à l'ASE en raison des conséquences de la crise COVID-19, qui doivent pouvoir bénéficier des dispositions de l'article 21-12 du Code Civil comme s'ils avaient été pris en charge avant 15 ans, et donc disposer du droit d'acquiescer par déclaration la nationalité française.

Enfin, nous tenons à vous alerter sur les mineurs dont la minorité est contestée et qui se trouvent actuellement en attente d'une audience devant une Cour d'appel. Pour celles et ceux dont les audiences ont été reportées, et qui deviendraient majeurs en cours de procédure, nous demandons des garanties pour que l'appel ne soit pas déclaré sans objet et que leur état civil soit acté dans une décision de justice.

2- Mineurs et majeurs non accompagnés faisant l'objet d'une mesure de protection

Mineurs isolés évalués mineurs par les départements mais maintenus sur des places d'accueil provisoire d'urgence dans l'attente de la reprise

des orientations nationales : A la suite de l'arrêt des orientations nationales, de nombreux départements n'ont pas initié, pour ces mineurs, de véritable prise en charge éducative, d'ouverture de droits (santé, scolarité) laissant ces éléments aux départements d'orientation. Ces mineurs doivent, sans attendre, pouvoir bénéficier d'une véritable protection avec une prise en charge socio-éducative complète (référént éducatif, inscription dans un établissement scolaire et ouverture des droits à la CMU-C). Tout retard dans l'ouverture de ces droits aurait de lourdes conséquences à court et moyen termes sur leur accès au séjour.

Demande d'asile : Actuellement, l'ensemble des Guichets uniques de demande d'asile (GUDA) sont fermés. Lors de leur réouverture, les préfetures vont devoir faire face à un afflux de demandes.

Les mineurs isolés demandeurs d'asile doivent être considérés parmi les publics prioritaires pour l'obtention de RDV en GUDA, afin que leurs empreintes soient enregistrées dans EURODAC et que la Préfecture demande ensuite, le cas échéant, au Procureur de la République, la nomination d'un administrateur ad hoc. En outre, la question se pose des mineurs isolés demandeurs d'asile qui n'auraient pas pu être enregistrés du temps de leur minorité au regard de l'application du règlement Dublin. Nous demandons à ce titre des garanties pour qu'aucun jeune majeur dans cette situation ne soit placé en procédure Dublin.

Accès au séjour : Les associations alertent le ministère sur le risque d'atteintes aux droits de certains jeunes qui ne peuvent pas déposer leur demande de titre de séjour et se trouveront pénalisés de cette carence administrative.

Nous attirons votre attention sur les demandes de titres de séjour pour les jeunes majeurs qui n'ont pas été pris en considération dans les différentes ordonnances du 25 mars 2020. Certaines préfetures n'ont, par ailleurs, pas mis en place de permanence et ne donne pas d'indications quant à un possible traitement bienveillant ultérieur.

Les jeunes pris en charge par l'ASE atteignant l'âge de 19 ans ces jours-ci sont actuellement dans l'impossibilité de déposer une demande de titre de séjour (nombreux rdv annulés) et risquent de se trouver dans une situation administrative irrégulière contre leur gré.

Il est à prévoir une saturation des préfetures lors de la reprise de l'activité. Pour assurer la poursuite de

l'accompagnement socio-éducatif de ces jeunes, il est nécessaire d'avoir des garanties identiques sur l'ensemble des territoires sur le traitement rapide et bienveillant de leurs demandes.

De la même façon que pour les demandes d'asile, les jeunes majeurs anciens mineurs isolés devraient donc être parmi les publics prioritaires pour bénéficier de rendez-vous en préfecture afin de déposer leurs demandes de titre de séjour. Par ailleurs, une prorogation des délais sera aussi à prévoir.

Nous recommandons donc que les jeunes non accompagnés privés de la possibilité de déposer une demande de titre de séjour durant la période de confinement puissent être prioritaires pour le faire après le déconfinement, et ne puissent pas faire l'objet d'une mesure d'éloignement dans les mois qui suivent le déconfinement. Par ailleurs, cela ne doit pas être préjudiciable à leur demande qui devra être traitée et instruite avec bienveillance et prendre en considération ces éléments.

Scolarité en voie générale : Suite aux différentes mesures concernant les validations d'année scolaire pour les candidats aux brevet, baccalauréat, bac pro, CEP, CAP en voie classique, et notamment le système de validation par contrôle continu sur livret scolaire, nous tenons à alerter sur la situation des mineurs isolés et jeunes majeurs en hébergement semi autonome ou autonome (hôtels, appartements, auberges de jeunesse, etc). Certains jeunes, ne bénéficiant pas d'un encadrement éducatif suffisant et d'un outillage matériel, n'ont pas toutes et tous été en mesure de suivre les cours à distance lorsque ces derniers étaient mis en place. Ces difficultés s'ajoutent à celles qu'ils ont pu expérimenter lors des grèves de fin d'année 2019/début d'année 2020. Quelles mesures sont envisagées pour tenir compte de cela lors de l'évaluation des dossiers par les jurys ? Quelles consignes seront données aux jurys d'examen ? Quelles mesures sont envisagées pour les décrocheurs ?

Apprentissage : Certains mineurs non accompagnés arrivant à majorité durant le confinement voient leur autorisation de travail prendre fin, alors que beaucoup en ont besoin pour poursuivre leur alternance. De nombreuses Direccte ne répondent pas aux sollicitations concernant les autorisations de travail en cette période. Nous aurions besoin d'instruction ministérielle claire afin qu'il ne puisse pas être mis fin à un contrat d'alternance pendant le confinement et les mois qui suivent.

En outre, les associations souhaitent rappeler que les interruptions / suspension de formation ne doivent

pas être préjudiciables au droit au séjour des jeunes (condition de l'article L313-15 CESEDA exigeant de justifier suivre depuis au moins six mois une formation).

Nous sommes alertés sur la situation de jeunes apprentis rappelés au travail sans que les conditions de sécurité sanitaire soient réunies. Il est important qu'il soit rappelé que l'apprenti ne doit pas être considéré comme une force de travail de substitution.

L'article 3 - 1° de l'ordonnance n°2020-387 prévoit la prolongation des contrats d'apprentissage et de professionnalisation pour tenir compte de la suspension de l'accueil des apprentis et des stagiaires par les CFA et les organismes de formation depuis le 12 mars 2020. En raison de reports ou d'annulations de sessions de formation ou d'examens, les contrats d'apprentissage ou de professionnalisation peuvent être prolongés par avenant au contrat initial. Néanmoins, ce report n'est pas automatique. Il nécessite la conclusion d'un avenant. Nous nous interrogeons sur les modalités de mise en pratique de ces dispositions, qui pourraient être favorables aux mineurs, mais qui demeurent non obligatoires.

Concernant les examens, à l'instar des voies générales, les apprentis seront évalués par contrôle continu sur livret scolaire, nous tenons à alerter sur la situation des mineurs isolés et jeunes majeurs en hébergement semi autonome ou autonome (hôtels, appartements, auberges de jeunesse, etc). Certains jeunes, ne bénéficiant pas d'un encadrement éducatif suffisant et d'un outillage matériel, n'ont pas toutes et tous été en mesure de suivre les cours à distance lorsque ces derniers étaient mis en place. Ces difficultés s'ajoutent à celles qu'ils ont pu expérimenter lors des grèves de fin d'année 2019/début d'année 2020. Quelles mesures sont envisagées pour tenir compte de cela lors de l'évaluation des dossiers par les jurys ? Quelles consignes seront données aux jurys d'examen ? Quelles mesures sont envisagées pour les décrocheurs ?

Accès aux droits - CAF : Nous recommandons qu'une circulaire de la CNAF soit adressée à l'ensemble des CAF afin que les titres de séjour prorogés puissent bien être considérés comme valables.

Accès aux droits - CMUC-C : Nous recommandons qu'une circulaire soit adressée à l'ensemble des CPAM afin que les titres de séjour prorogés et récépissés prorogés puissent bien être considérés comme valables. Par ailleurs, les mineurs et jeunes majeurs dont les droits CMUC ont expiré avant le 14 mars 2020 et ayant actuellement des difficultés pour faire

renouveler leur attestation CMU-C, doivent pouvoir bénéficier rapidement d'une procédure leur permettant de renouveler leurs droits et ainsi leurs attestations. Pour rappel, l'attestation CMU-C est un document primordial dans la constitution de dossier de demandes de titre de séjour.

Jeunes majeurs : L'Uniopss réitère sa demande que l'article 18 de la loi du 23 mars 2020 d'urgence sanitaire relatif aux jeunes majeurs reste, au moins, en vigueur jusqu'à la fin de l'année 2020 (comme c'est le cas de plusieurs dispositions de la loi précitée).

Outre-Mer : Les associations tiennent à alerter le ministère sur la situation particulièrement préoccupante de mineurs non accompagnés d'un titulaire de l'autorité parentale, se trouvant dans des territoires ultramarins. La situation est particulièrement inquiétante à Mayotte et en Guyane où des enfants se trouvent en détresse alimentaire dans des conditions sanitaires très éloignées de celles actuellement requises. Les associations recommandent l'adoption en urgence de mesures de déconfinement adaptées aux besoins ultramarins.

Mineurs non-accompagnés de Grèce : La France devrait prochainement prendre en charge 350 mineurs non accompagnés se trouvant actuellement en Grèce. Les associations alertent sur la nécessité d'anticiper leur arrivée afin d'assurer la prise en charge la plus adaptée à leurs besoins. Leur identification et les conditions de leur orientation doivent être prévues dans le cadre d'un processus individuel de détermination de leur intérêt supérieur. La relocalisation doit être volontaire et n'être envisagée que dans les cas où la réunification familiale (au titre du règlement Dublin III) est impossible ou n'aurait pas abouti. La continuité du suivi éducatif doit être assurée et préparée en amont, notamment en prévoyant la transmission du dossier éducatif (en respect de la protection des données personnelles des mineurs). Si elle est appropriée les mineurs pourront être orientés vers la procédure d'asile. Leur accès au séjour à 18 ans devra être garanti. Il est urgent que les départements d'arrivée soient rapidement identifiés et de travailler avec les associations des territoires concernés à la reprise des admissions afin de garantir la protection effective de ces enfants.

ALERTE**35 fédérations et associations nationales de lutte contre la pauvreté et l'exclusion membres de la Commission lutte contre la pauvreté de l'UNIOSS et des collectifs inter-associatifs locaux présents dans 14**

15 avril 2020

Communiqué de presse**Aide exceptionnelle en faveur des personnes en situation de précarité : un geste bienvenu mais trop limité**

Alors que la crise sanitaire qui touche notre pays perdure, le Premier ministre vient d'annoncer le versement d'une aide exceptionnelle pour les familles les plus modestes. Une initiative bienvenue pour répondre aux difficultés de ces ménages, mais qui fait l'impasse sur une partie importante des publics en situation de précarité et qui demeure insuffisante pour couvrir l'étendue des besoins de ces personnes au quotidien.

A la suite des annonces du président de la République de lundi soir présentant la volonté gouvernementale de « verser sans délai une aide exceptionnelle aux familles les plus modestes avec des enfants [...] et [aux] étudiants les plus précaires », Édouard Philippe en a précisé les contours aujourd'hui, à savoir : un versement le 15 mai de 150 euros pour les ménages allocataires du revenu de solidarité active ou de l'ASS, ainsi qu'une aide de 100 euros par enfant pour toutes les familles bénéficiant de l'aide au logement.

Les associations réunies au sein du Collectif ALERTE saluent un geste qu'elles appelaient de leurs vœux depuis plusieurs semaines et qui va permettre de soutenir les familles les plus modestes - touchées notamment par l'absence de cantines scolaires - ainsi que les allocataires du RSA ou de l'ASS. Le versement automatique de cette aide permettra par ailleurs d'éviter les démarches inutiles et le risque du non recours trop souvent observé pour les droits sociaux.

Nos associations regrettent toutefois que cette aide exceptionnelle, en focalisant sur les familles avec enfants et les allocataires du RSA, laisse de côté des catégories de personnes en situation de précarité tout aussi touchées par la crise sanitaire : les personnes âgées bénéficiaires de l'ASPA (minimum vieillesse), souvent les plus impactées par la hausse de la facture alimentaire, tout comme les bénéficiaires de l'AAH, qui vivent majoritairement seuls et sont souvent dans des situations d'isolement ainsi que l'ensemble des jeunes précaires de moins de 25 ans, étudiants ou non, qui ne peuvent pas bénéficier du RSA...

Qui plus est, le montant annoncé est très insuffisant. Ce montant ne suffira pas à aider les plus précaires à surmonter l'ensemble des difficultés apparues lors de cette crise sanitaire. Nos associations avaient demandé une aide de 250 euros par personne et par mois, depuis la fermeture jusqu'à la réouverture effective des cantines scolaires. On en est loin.

Pour faire face à l'urgence, les associations demandent que cette aide soit étendue à l'ensemble des personnes précaires, qu'elle soit renouvelée tout au long de la crise pour soutenir tous ceux et celles qui vivent au bas de l'échelle des revenus et ne peuvent plus accéder à certaines aides (distribution alimentaire, soutien à la cantine) du fait de cette crise.

La situation très tendue rencontrée par de nombreuses personnes en précarité témoigne par ailleurs de l'insuffisance chronique de leurs revenus. Les minimas sociaux ne permettent pas à chacun de vivre décemment en France. Nos associations prennent donc date, dès à présent, pour un relèvement rapide et significatif des minima sociaux dès la sortie de cette crise, et l'élargissement du RSA aux moins de 25 ans, qui ne peuvent compter aujourd'hui sur aucun soutien public.

En parallèle, il est primordial de maintenir de manière durable les efforts concernant l'aide alimentaire ou encore d'inciter les opérateurs à débloquer les petits forfaits et cartes prépayées durant le temps du confinement, pour soutenir les personnes qui ne pourraient pas accéder à ce versement financier exceptionnel, comme par exemple les demandeurs d'asile.

Pour éviter « un naufrage » de l'économie, l'État est prêt à dégager « les moyens financiers aussi longtemps que la crise durera » (Bruno Le Maire). Nous attendons qu'il en fasse autant pour éviter un naufrage social.

Contacts presse : Uniopss/ALERTE : Manon Jullien - 01 53 36 35 09 - mjullien@uniopss.asso.fr Uniopss/ALERTE : Valérie Mercadal - 01 53 36 35 06 / 07 - vmercadal@uniopss.asso.fr

Protection des majeurs : élaboration du schéma régional 2020-2024 des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales

Début janvier, la DRDJSCS a transmis aux membres du Comité de pilotage du schéma des mandataires judiciaires à la protection des majeurs, un document de travail, invitant les différents partenaires à réagir en amont du COPIL du 7 février.

Les associations gestionnaires de services mandataires judiciaires à la protection des majeurs ont pu se réunir à l'URIOPSS Centre le 15 janvier pour travailler sur ce document de travail et formuler des propositions.

Ces dernières portaient principalement sur le fait que, d'une manière générale, sur la proposition de schéma régional des MJPM et DPF, il apparaît un manque d'analyse globale des constats chiffrés. Il manque également une mise en cohérence expliquant les corrélations existantes entre les caractéristiques démographiques et populationnelles et la protection juridique des majeurs ; cela serait tout à fait intéressant pour éclairer le propos.

Il a été demandé par les associations que des chiffres actualisés (2019 ou 2018) soient intégrés pour une plus grande cohérence des éléments présentés dans ce document, d'autant qu'il s'agit d'une planification sur 5 années.

Enfin, les associations ont relevé qu'il serait intéressant, au vu des disparités infra régionales, voire infra départementales, de faire apparaître de manière plus claire les problématiques par territoire.

Lors du Comité de pilotage du 7 février, la qualité de la contribution de l'URIOPSS Centre a été soulignée. Les principaux éléments suivants ont pu être précisés par M. Ferreri, Chef du pôle Inclusion sociale et politique de la ville, et M. Hery, Responsable de la Mission intégration et inclusion sociale au sein de ce même pôle :

- La contribution des associations regroupées par l'URIOPSS sera intégrée à une nouvelle version du document qui doit nous être adressée dans les semaines qui viennent. Les chiffres figurant dans le document proposé devraient être revus et actualisés dans leur grande majorité.
- Comme le demande notamment les associations, il existe une réelle volonté de relancer les COPIL départementaux de la part de la DRDJSCS. Les DDCS s'emparent de cet outil de concertation de façons très différentes selon les territoires. **Il est donc** primordial que les associations réclament la tenue régulière de ces COPIL au niveau

des départements et qu'elles participent à en faire de réelles instances de travail et de co-construction prenant en compte les spécificités territoriales.

- Sur l'ouverture d'un nouveau service dans le Loir-et-Cher, proposé par les associations : la DRDJSCS et la DDCS 41 vont conduire une étude d'opportunité pour objectiver la nécessité de ce second service. Le point de blocage est aujourd'hui financier et il est nécessaire d'étayer cette étude avec une argumentation solide.
- Le schéma sera présenté aux six CDCA, pour avis, courant juin. L'adoption définitive est prévue fin juin-début juillet.

Sur la gouvernance du suivi du schéma :

- La DRDJSCS souhaite mettre en place une gouvernance plus dynamique pour un suivi plus opérationnel du schéma, ce que les membres du COPIL partagent.
- Aussi, il est proposé de ne pas poursuivre avec un COPIL + un bureau du COPIL, mais de conserver uniquement un COPIL opérationnel en veillant à impliquer la justice (coordonnateurs de Cour d'Appel), et des représentants des COPIL départementaux.

Dans un contexte de transformation de l'offre dans l'ensemble du secteur social et médico-social, l'URIOPSS a rappelé l'importance d'un tel schéma qui doit permettre d'outiller les acteurs du territoire et de donner une ligne claire du pilotage de la politique de protection des majeurs dans notre région.



**Journée régionale
10 novembre 2020**

Services mandataires judiciaires à la protection des majeurs et établissements et services sociaux et médico-sociaux : des partenariats nécessaires à l'heure de la politique inclusive et du logement d'abord

Inter-commission Personnes handicapées, établissements pour personnes âgées, services d'aide et d'accompagnement à domicile et services de soins infirmiers à domicile - **« Accompagnement à domicile, hors les murs, ouverture des établissements : des partenariats à réinventer » - 6 mars 2020**

Le 6 mars 2020 l'Uriopss Centre a organisé une inter-commission Personnes handicapées, établissements pour personnes âgées, services d'aide et d'accompagnement à domicile et services de soins infirmiers à domicile sur la thématique « Accompagnement à domicile, hors les murs, ouverture des établissements : des partenariats à réinventer ». Cette inter-commission a réuni une cinquantaine d'adhérents. Vous trouverez ci-dessous un retour sur cette réunion.

Rappel de la problématique

Cette inter-commission s'inscrit dans l'ère du temps où les sujets sectoriels s'imbriquent les uns aux autres et où raisonner par secteur a moins de sens, dans une logique de parcours et de souplesse dans les accompagnements.

Sur les transformations de l'offre, on note, bien sûr, des orientations des politiques publiques qui vont toutes dans la même direction : le renforcement de la logique domiciliaire pour une société plus inclusive. Ces transformations, les associations doivent s'en saisir car la finalité est partagée par elles-mêmes. De nombreux changements et ajustements sont en cours aujourd'hui, dans le cadre notamment du dialogue avec les autorités de tarification.

L'objectif de cette inter-commission est d'évoquer les diverses réalités que revêtent les notions de dispositifs, de plateformes, de hors les murs, comme outils de cette transformation de l'offre mais également de mesurer, grâce aux témoignages et aux échanges, les enjeux que ces évolutions impliquent en termes de partenariats.

Ouverture des travaux par Mme GOU-GEON, Présidente de la commission des établissements pour personnes âgées et M. MASSET, Co-président de la commission personnes handicapées.

Pour ouvrir cette journée, les Présidents des commissions établissements pour personnes âgées et personnes handicapées ont souhaité rappeler les enjeux et les propositions de l'Uriopss Centre quant à l'accompagnement à domicile, le hors les murs et l'ouverture des établissements à savoir :

Pour le secteur personnes âgées :

Face à des établissements publics qui se structurent, via notamment les groupements hospitaliers de territoire (GHT) ou des groupements de coopération, et développent de nouvelle offre à domicile, il convient, pour le secteur associatif, d'affirmer :

- La nécessité, pour les EHPAD associatifs isolés, de s'organiser pour diversifier et structurer leur offre en tirant partie de leur ancrage territorial ;
- La valorisation et le renforcement des missions des services (SAAD, SSIAD), acteurs majeurs du maintien à domicile mais aujourd'hui fragilisés (problématique de recrutement et tarification insuffisante).

Pour le secteur des personnes handicapées :

Dans le cadre des transformations actuelles qui s'accélèrent pour construire une société plus inclusive en donnant la priorité à l'accompagnement des personnes handicapées en milieu ordinaire il nous faut :

- Laisser du temps aux établissements et services pour adapter leurs pratiques et leurs offres à partir d'une évaluation et d'une analyse des besoins des personnes handicapées ;
- Soutenir financièrement les associations dans ces

transformations notamment en matière de formation des professionnels.

Evolution de l'offre dans le champ de l'autonomie : orientations régionales et enjeux pour les établissements et services

Avant de donner la parole aux témoins, l'Uriopss Centre a souhaité rappeler les orientations régionales et locales pour les établissements et services pour personnes âgées et personnes handicapées et donner des éléments de définition.

Ainsi, **sur le champ des personnes âgées**, ont notamment été pointés :

Des enjeux actuels : l'évolution du profil des résidents d'EHPAD (augmentation des troubles cognitifs et accompagnement à la fin de vie), la nécessité de renforcer les services à domicile face à l'augmentation de la dépendance des personnes accompagnées et les problématiques de recrutement dans le secteur fragilisant la qualité et la continuité des interventions.

Les orientations du Projet régional de santé Centre-Val de Loire avec, entre autres, le renforcement de la coordination des services et établissements à domicile ainsi que le développement des alternatives à l'hébergement permanent en EHPAD (dont les EHPAD hors les murs).

Le plan d'actions de l'ARS CVL pour répondre aux problématiques de recrutement et qui, pour les participants, ne répondra pas à la principale problématique : la trop faible rémunération des professionnels, en particulier des Auxiliaires de vie.

Des orientations départementales avec plusieurs départements qui ont déjà affichés leur volonté de développer des liens entre les EHPAD et les services à domicile et un Conseil départemental de Loir-et-Cher qui va prochainement se lancer dans les expérimentations d'EHPAD à domicile.

Sur le champ des personnes handicapées, l'Uriopss Centre a insisté sur :

Les recommandations internationales, nationales et régionales qui encouragent l'évolution des établissements et services sociaux et médico-sociaux pour personnes handicapées afin de favoriser l'inclusion sociale, l'accès au milieu ordinaire, dans une logique de parcours, mais sans en définir précisément les concepts, les modalités de financements et de mises en œuvre.

Un nouveau fonctionnement en dispositifs intégrés sur le modèle des **DITEP**, et qui concernera, à court terme, les **IME** et les **SESSAD** via les **DAME** (dispositif d'accompagnement médico-éducatif).

Les indicateurs du Projet régional de santé CVL

qui fixent les objectifs pour les établissements et services : 100% d'ITEP et 50% d'IME fonctionnant en dispositif intégré ou 50% de l'activité des ESAT en hors les murs (sans vraiment savoir comment seront mesurés ces indicateurs).

Les différentes définitions possibles d'une « plateforme de services » : services coordonnées de proximité permettant un accompagnement en dehors d'institutions, pôle ressources en appui d'institutions de droit commun, interface permettant de proposer un panier de prestations, dispositif intégré tel que les DITEP ou cellule de mise en relation avec des prestations-prestataires.

Les orientations des schémas départementaux autonomie ou en faveur des personnes handicapées en matière d'inclusion et de transformation de l'offre. Cette présentation (illustrée par les témoignages) a notamment permis d'objectiver le fait qu'il n'existe pas qu'une formule de transformation de l'offre mais qu'elle peut prendre des formes très différentes.

Vous retrouverez sur notre site Internet le support de présentation de l'Uriopss Centre.

Plateformes de services, dispositifs, hors les murs dans le champ des personnes âgées, de quoi parle-t-on ?

L'ANAP a travaillé, durant l'année 2019, à la réalisation d'un guide intitulé « **Transformation de l'EHPAD : s'adapter aux besoins et s'ouvrir sur l'extérieur** » à destination des EHPAD (publication prochaine). Pour cela, elle a organisé 15 REX (visites sur site) et 5 réunions d'un groupe de travail afin d'identifier des pratiques remarquables d'évolution de l'offre et de l'organisation en EHPAD, à partir d'une sélection d'expériences réussies. Cette contribution devrait permettre d'appuyer les décideurs sur les modalités de mise en œuvre des transformations en EHPAD, de mettre en adéquation l'offre territoriale aux besoins de la population et d'alimenter une démarche de transformation de l'offre des EHPAD.

Elisabeth JACQUELINE, responsable de ce projet à l'ANAP nous a fait le plaisir de présenter ces travaux et a souhaité insister sur les points suivants :

- **La diversité des modalités de transformations de l'offre** : lien avec les autres acteurs, le développement de nouveaux services, une meilleure implication de professionnels spécialisés, etc.
- Dans un contexte où aucune modalité concrète n'est fixée par les autorités, **la personnalité du directeur d'EHPAD** est un élément déterminant en matière de transformation de l'offre : ouverture, volonté, qualité humaine, pragmatisme, etc.

- **Les freins** repérés par le groupe de travail :
 - une temporalité différente entre acteurs (résidents, directions, autorités),
 - des inégalités territoriales en matière de tarification et d'interprétation des textes,
 - des problématiques liées à la gestion des ressources humaines avec une diversité de conventions collectives et de statuts juridiques et une évolution du rapport au travail des jeunes générations,
 - la limite des autorisations qui freine le développement des solutions innovantes et qui ne permet pas de gérer en souplesse les places d'accueil (hébergement permanent, temporaire, accueil de jour, accueil de nuit, etc.),
 - des contraintes administratives limitant l'innovation.

- **Les thématiques de transformation retenues par le groupe de travail :**
 - L'évolution de l'accompagnement des personnes afin de faire tomber les barrières entre soins et accompagnement, ouvrir l'EHPAD sur l'extérieur et accueillir de nouveaux publics ;
 - La mise en place d'une démarche de plateforme ou « centre de ressources » ;
 - Le développement des alternatives à l'hébergement permanent en EHPAD ;
 - La mutualisation ou le regroupement afin d'améliorer le service rendu ;
 - Le développement des compétences internes de l'EHPAD en s'appuyant sur des ressources extérieures ;
 - L'amélioration des conditions de travail et le renforcement des compétences afin d'attirer et de fidéliser les professionnels en EHPAD ;
 - L'implication des professionnels et des résidents dans une démarche de Responsabilité Sociétale de l'Entreprise.

Vous retrouverez sur notre site Internet le support de présentation de l'ANAP.

Les retours d'expériences

Un Centre de Ressources pour personnes âgées et/ou fragiles vivant encore à domicile – retour d'expérience de Claire MOUNOURY, Directrice de l'Association Sainte Famille

L'association Sainte Famille est une association basée sur Orléans et qui gère un EHPAD (EHPAD Nazareth), une Petite Unité de Vie (PUV Jéricho) et depuis peu un LDC® (Le Logis de Camille®) et un Centre de Ressources (Centre de Ressources René Thinat – CRRT). Mme MOUNOURY a également participé au groupe de travail « Transformation de l'EHPAD : d'adapter aux besoins et s'ouvrir sur l'extérieur » piloté par l'ANAP.

Genèse du projet : le projet du Centre de ressources s'inscrit dans une démarche plus globale de mutualisation des moyens et d'élargissement de l'offre de l'association via la création d'un LDC® et ce afin :

- de mutualiser les ressources avec l'EHPAD pour un meilleur accompagnement pluridisciplinaire ;
- d'accueillir des partenaires au sein du LDC® afin de favoriser l'ouverture sur l'extérieur et de permettre une vitalité économique ;
- de favoriser la cohabitation de plusieurs publics fragiles de toute génération pour développer l'entraide et le partage intergénérationnel ;
- de proposer une offre d'accueil intermédiaire entre le domicile et l'EHPAD dans une optique de gradation du parcours des personnes âgées ;
- le Centre de Ressources (CRRT), quant à lui, devant permettre d'assurer un service intermédiaire entre le domicile et la petite unité de vie.

Missions : Le CRRT s'adresse aux personnes âgées et/ou fragiles vivant encore à domicile en leur proposant :

- Une évaluation des besoins lors qu'un rendez-vous à domicile ;
- Des services : aide aux démarches administratives, participation aux activités et au restaurant du LDC®, un service de téléassistance et de la télémédecine ;
- Une coordination des services d'aide à domicile si besoin et un suivi de l'état de santé général ;
- Un logement aidant/aidé.

Par ces actions, le CRRT entend repérer et prévenir les fragilités et dédramatiser l'entrée en EHPAD le cas échéant. Malgré l'intérêt porté par les autorités, ce dispositif n'est, aujourd'hui, développé qu'à une petite échelle par manque de financement complémentaire.

Lors de sa présentation, Mme MOUNOURY a insisté sur le fait que ces projets de transformation mettent l'association sur la « ligne de crêtes en termes de respect législatif ». Son association soutient ces projets et est prête à prendre des risques mesurés. Le LDC® n'a pas d'entité juridique comme l'EHPAD et la PUV peuvent avoir. Le Centre de ressource est une intervention de la PUV à l'extérieur sans moyen supplémentaire et sans autorisation spécifique. Les logements aidant/aidé n'ont pas d'autorisation, ils ne sont pas compris dans les places autorisées des établissements d'hébergement.

Vous retrouverez sur notre site Internet le support de présentation de l'ANAP.

Une MAS hors les murs, des appartements tremplins, des places externalisées, des places en diffus – retour d'expérience de Lena ESHBACH, Responsable régionale Ile de France de l'offre de services chez APF France Handicap

L'APF France Handicap Ile de France gère 47 établissements et services. L'association a signé un CPOM régional. Cette contractualisation lui permet d'avoir une certaine souplesse en termes de financement. Dans le cadre de ce CPOM plusieurs projets ont été contractualisés : des places en diffus, des places externalisées et des appartements tremplin ou de l'habitat accompagné avec plusieurs modèles sur différents départements.

Genèse des projets : par ces différentes transformations de l'offre, l'APF IdF entend favoriser le droit commun en première attention et développer l'auto-détermination des personnes.

Présentation des différents projets de transformation de l'offre de l'APF :

La MAS externalisée : le projet initial était d'avoir 10 places de MAS externalisées avec une équipe mobile dédiée.

Les appartements accompagnés : à destination de personnes handicapées avec une orientation FAM (foyer d'accueil médicalisé), les appartements accompagnés sont de la propriété de l'association, rattachés au FAM, avec une intervention des professionnels du FAM. Ces appartements sont à destination de personnes handicapées souhaitant intégrer le milieu ordinaire.

Les appartements tremplins : créés dans un cadre expérimental d'une durée de 3 ans, les appartements tremplins sont à destination des personnes handica-

pées avec une orientation foyer de vie. Là encore, se sont les professionnels du foyer qui interviennent mais les personnes sont locataires de leur appartement ; le foyer ayant un prix de journée permettant de financer l'intervention de ses professionnels. L'objectif est qu'au bout de 3 ans les personnes puissent intégrer un logement ordinaire.

Les difficultés rencontrées dans le cadre de cette transformation de l'offre de l'APF :

Au niveau de la MAS externalisée : la mesure de l'activité retenue, le taux d'occupation, a contraint l'établissement à transformer ce concept en accueil de jour. L'APF compte retravailler ce projet.

Au niveau des appartements accompagnés et tremplins :

- Des orientations MDPH inadaptées ou inexistantes ;
- Des personnes accueillies plus lourdement handicapées que ce que le projet prévoyait et des sorties, au bout des 3 ans, en milieu ordinaire rendues impossibles ;
- des personnes handicapées qui ne se laissent pas la liberté de penser le milieu ordinaire craignent l'impossibilité d'un droit de retour en collectif ;
- le turn-over, le manque de qualification et l'absence de temps de coordination des intervenantes des SAAD ;
- des dispositifs rattachés à des établissements et non à des pôles ce qui ne facilite pas la fluidité des parcours (doit demander une nouvelle orientation MDPH à chaque fois qu'une personne passe d'un dispositif à un autre) ;
- une fonction de coordination rattachée à un établissement et qui ne permet pas de créer une coordination de parcours sur un territoire.

Ce que nous pouvons retenir de cette inter-commission

Cette inter-commission a permis d'éclairer un certain nombre de freins et de leviers dans le cadre de cette transformation de l'offre :

L'importance de partir des besoins des personnes et non des incitations à la transformation des établissements et services :

Les différents témoignages ont mis en exergue le rôle majeur de l'outil « projet personnalisé » dans la transformation de l'offre. En effet, il permet de travailler « le droit de penser au droit commun » avec les personnes, d'évaluer précisément les besoins et attentes et de définir le rôle des différents accompagnants. Des réévaluations régulières du projet personnalisé per-

mettront également de d'adapter l'accompagnement pour répondre aux besoins sans rupture de parcours.

Une nécessaire liberté de gestion pour les établissements et services :

Les autorisations sectorisées actuelles des établissements (nombre de places en hébergement permanent, en accueil séquentiel, en accueil de jour, en hébergement temporaire, etc.), les indicateurs types taux d'occupation ou taux de remplissage, les orientations nécessaires de la MDPH (pour les personnes handicapées), ne permettent pas de garantir la fluidité des parcours et créent de la peur chez les personnes accompagnées.

Les établissements et services demandent une liberté de gestion dans leur dispositifs afin de construire un parcours sans rupture et de sécuriser les personnes. En effet, une personne âgée en perte d'autonomie, en fonction de ses besoins, ne doit pas avoir peur de perdre ses heures d'intervention SSIAD lorsqu'elle a besoin d'un hébergement temporaire. Or, aujourd'hui, les indicateurs utilisés ne permettent pas de sécuriser le SSIAD puisqu'il aura un taux d'occupation dégradé pendant la période de séjour en hébergement temporaire. Dans le champ du handicap, un Foyer de vie ne peut pas garder une place d'hébergement permanent pendant une longue durée à une personne accompagnée qui souhaiterait essayer de vivre en habitat inclusif. Des dispositifs permettant cette liberté de gestion commencent à être proposés par le législateur (intervention conjointe HAD/SSIAD par exemple) et des autorités locales, via la contractualisation CPOM commencent à accorder des libertés de gestion dans les autorisations (exemple : autorise une capacité sans préjuger de sa forme). Ces mesures doivent être développées pour pouvoir répondre aux enjeux de la transformation de l'offre.

S'accorder du temps dans ces nécessaires transformations tout en soutenant les initiatives des associations :

L'Uriopss soutient ces transformations de l'offre allant dans le sens d'une meilleure réponse aux besoins des personnes mais cette inter-commission a permis de démontrer qu'il faudra du temps :

Il sera nécessaire de former l'ensemble des professionnels des établissements et services (y compris les personnels non accompagnant) à ces enjeux. Le témoignage de l'APF a permis de démontrer que les difficultés financières et de recrutement de personnels formés des SAAD est un frein majeur dans la dynamique de transformation de l'offre ;

Les professionnels devront travailler, dans le cadre des projets personnalisés, à l'expression d'une attente quant à leur inclusion, en individuel. En

effet, la plupart des adultes handicapés accompagnés par les établissements sont, aujourd'hui, en incapacité d'exprimer une telle attente puisqu'ils ne l'ont jamais pensé comme une alternative possible ;

Les autorités, tout en définissant des orientations fortes d'inclusion et d'ouverture des établissements, ne sont pas outillées pour soutenir les initiatives des associations. Peu de financement sont possibles pour des projets innovants comme le LDC®, et la réglementation ne permet pas encore à ces transformations (manque de souplesse dans les autorisations, incertitude quant aux responsabilités en cas de dysfonctionnements, structuration juridique des coopérations difficile à mettre en place, etc.).

La coordination et la visibilité de l'offre devenue un enjeu majeur :

Dans les établissements et services se développent des « coordinateurs de parcours ». Mais qui les coordonne ? Qui définit ce que chaque coordonnateur doit coordonner ? Cette inter-commission a mis en lumière la nécessité d'inventer une coordination plus pertinente, à l'échelle territoriale (type RAPT).

Au-delà de la coordination du parcours de la personne accompagnée, il faudra également garantir la visibilité de cette transformation de l'offre. Depuis la fin des CROSMS (instance pour la création, modification ou transformation d'ESSMS, supprimé par la loi HPTS) et les possibilités de transformation de l'offre par CPOM, l'offre sur le territoire n'est pas toujours visible. Les schémas doivent s'attacher à la recenser et à la définir.

Vous retrouverez ce compte-rendu ainsi que les supports d'intervention sur notre site Internet, [fiche n° 102104](#)

Plaidoyer inter-associatif sur la santé mentale

L'Uniopss a animé et coordonné l'élaboration d'un Plaidoyer inter-associatif finalisé en décembre et transmis en ce début d'année au Délégué ministériel à la santé mentale et à la psychiatrie. Ce plaidoyer - co-signé par une quinzaine d'organisations, représentants des usagers, des familles et des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux - fait état de plusieurs constats, points d'alerte et propositions en matière de santé mentale.

Il est structuré en trois axes :

- Revivifier et développer l'offre de proximité en renforçant les coopérations
- Renforcer la place et le rôle des associations d'usagers
- Renforcer la place et le rôle des aidants familiaux ou de proximité et de leurs associations.

L'accent est mis sur l'accompagnement des populations particulièrement vulnérables aux problématiques de santé mentale :

- Les enfants et les jeunes
- Les personnes sous main de justice majeures et mineures
- Les personnes en situation de précarité et les publics migrants

Ce plaidoyer s'inscrit dans la continuité du colloque organisé à Blois en 2016 et du document produit, dénommé Consensus de Blois.

L'Uniopss, accompagnée d'organisations signataires, rencontrera prochainement le Délégué ministériel à la santé mentale et à la psychiatrie pour échanger sur les propositions du plaidoyer.

Le plaidoyer et les propositions des associations signataires s'inscrivent dans une conception large de la santé mentale telle que définie par l'OMS et qui inclut le bien-être des personnes. La santé mentale est un continuum allant du bien-être, de la santé mentale positive aux troubles psychiques, et au handicap psychique.

Les associations défendent à travers ce plaidoyer une conception de la santé mentale, qui si elle reconnaît le rôle important des soins psychiatriques dans la stabilisation des symptômes, voire le rétablissement des personnes, **prend en compte l'ensemble des déterminants de santé** (logement, insertion professionnelle, transports, éducation, etc...) et **des ressources de l'environnement de la personne** qui sont à mobiliser pour renforcer les facteurs de protection et de résilience. La coordination des acteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires, et l'implication des personnes concernées et de leur entourage sont indispensables au processus de réhabilitation psychosociale et au rétablissement.

Revivifier et développer l'offre de proximité en renforçant les coopérations

La sectorisation psychiatrique, portée non seulement par des établissements publics mais aussi par des établissements privés non lucratifs et des associations gestionnaires de structures extrahospitalières, visait à promouvoir une évolution des dispositifs de soin et d'accompagnement vers des prises en charge diversifiées et de proximité, adaptées aux besoins de chacun. Cette ligne directrice conserve toute sa valeur. De très grandes situations d'inégalité dans l'accès à une offre de soins et d'accompagnements s'observent aujourd'hui sur le territoire national. **Tisser ou retisser un maillage territorial de soins et d'accompagnements de qualité et diversifié tenant compte des réalités d'aujourd'hui doit être une priorité.**

La grande majorité des prises en charge par les services de psychiatrie l'est en ambulatoire. Si la prévalence des maladies mentales est stable, le nombre de personnes qui consultent ou souhaitent consulter la psychiatrie est en constante et forte augmentation. La priorité n'a pas été donnée ces dernières années au

renforcement des Centres Médico Psychologiques (CMP) et à la diversification des lieux de consultation. Les délais pour obtenir un premier rendez-vous peuvent atteindre plusieurs mois. Dans chaque territoire, il conviendrait d'objectiver les délais d'attente et **de mettre en place des plages horaires de consultations non programmées. La pratique des visites et suivis à domicile** lorsque cela est nécessaire devrait être généralisée. Le plus souvent les CMP n'assurent pas ou assurent insuffisamment leurs missions autres que les soins : dépistage, prévention, travail avec les partenaires sociaux, médico-sociaux, les écoles, lien avec les médecins généralistes... **Il est indispensable que, suite à la mission annoncée par la Ministre de la Santé et des Solidarités sur l'évolution des CMP, la place et le rôle de ceux-ci soient clairement redéfinis.**

Les troubles de santé mentale nécessitent de créer une offre au regard des besoins et **de renforcer les coopérations entre l'offre sanitaire, sociale et médico-sociale qui relève essentiellement d'associations.** En dépit des avancées de la loi de 2005 sur la reconnaissance du handicap psychique, l'offre s'est développée mais demeure très insuffisante avec parfois plusieurs années d'attente pour une place en SAMSAH. L'articulation entre maladie mentale et handicap psychique implique des passerelles à double sens entre le sanitaire, le médicosocial et le social. L'objectif est de pouvoir mobiliser simultanément ou en alternance, de manière équilibrée et adaptée, les soins, les accompagnements compensatoires, les actions de réhabilitation psychosociale et les actions d'insertion (logement, insertion professionnelle, insertion scolaire, vie sociale...). Cela suppose de s'appuyer sur les capacités d'agir et les ressources des personnes afin de leur permettre de réaliser le mieux possible leurs choix de vie (notion de rétablissement). La question des interactions entre troubles psychiatriques et addictions¹ constitue une problématique extrêmement fréquente qui rend nécessaire une coopération entre les équipes d'addictologie et de psychiatrie afin de promouvoir des réponses intégrant notamment la réduction des risques.

Les Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM) et, quand le contexte s'y prête, les Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM), constituent des outils de construction de la politique de santé mentale au niveau local pouvant entraîner de nouvelles dynamiques de coopération, mais cela suppose un certain nombre de conditions repérées par l'ANAP. Les associations et les représentants des usagers et des aidants doivent être activement et pleinement associés, ce qui est loin d'être toujours le cas. Il est indispensable que les ARS veillent au bon déroulement de

la démarche d'élaboration des PTSM et à la participation réelle des différents acteurs. Des bases de données sanitaires et sociales suffisantes sont nécessaires afin de permettre l'élaboration de diagnostics territoriaux partagés, première étape indispensable des PTSM. Ceux-ci doivent être l'occasion de définir des stratégies et actions de promotion de la santé mentale. Les CLSM ne peuvent fonctionner que dans un contexte d'implication d'élus locaux permettant l'intégration de la santé mentale dans les politiques municipales d'insertion. Un des principaux objectifs des PTSM et des CLSM doit être de permettre une reconnaissance effective et concrète de la pleine citoyenneté des personnes connaissant des troubles psychiques.

Renforcer la place et le rôle des associations d'usagers

Afin d'accroître la démocratie en santé mentale et l'inclusion sociale, les usagers doivent être considérés comme des personnes et des citoyens à part entière. Riches de leur vécu expérientiel, leur participation à la définition des politiques publiques et à leur mise en œuvre est essentielle.

Nos propositions : Renforcer la place et le rôle des associations d'usagers

Afin d'accroître la démocratie en santé mentale et l'inclusion sociale, les usagers doivent être considérés comme des personnes et des citoyens à part entière. Riches de leur vécu expérientiel, leur participation à la définition des politiques publiques et à leur mise en œuvre est essentielle.

Nos propositions :

- ⇒ Associer les usagers à la définition et à la mise en œuvre de leurs parcours de vie et de santé en leur donnant les moyens de participer aux dispositifs qui les concernent, y compris à la formation des professionnels, aux actions de sensibilisation grand public et aux supports de prévention.
- ⇒ Se donner les moyens d'intégrer de façon effective des représentants d'usagers dans les instances de décision et d'élaboration des politiques publiques (ex : démarche PTSM) et de leur accorder un statut légal ou réglementaire qui prenne en compte leur mission de représentation.
- ⇒ Fournir aux représentants d'usagers les moyens logistiques et financiers de leur

- ⇒ Fournir aux représentants d'usagers les moyens logistiques et financiers de leur participation aux différentes instances et réunions d'élaboration des politiques publiques de santé mentale (frais de déplacements et de représentation, etc.).
- ⇒ Développer et consolider les Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM) dans tous les territoires, et favoriser toutes les formes d'émulation par les pairs (groupes de paroles etc.).
- ⇒ Encourager le développement du dispositif de médiateur de santé/pair dans les établissements de santé et les structures médico-sociales et sociales.
- ⇒ Renforcer la formation de pair-aidants, médiateurs de santé pairs et d'usagers-experts, y compris dans les associations d'usagers et les soutenir financièrement à cet effet.

On constate fréquemment un grand écart entre les principes affichés et reconnus en matière de droits des usagers et la réalité. Dans beaucoup d'établissements **des pratiques d'atteinte à la liberté d'aller et venir, d'isolement et de contention, parfois dans des conditions indignes, se sont banalisées.** Le nombre de personnes faisant l'objet de soins sans consentement a beaucoup augmenté ces dernières années, avec des écarts importants selon les établissements ou les régions. À ce sujet, certaines associations d'usagers alertent également sur les débats autour du protocole additionnel européen² sur les soins sans consentement actuellement en cours de discussion. Ce projet de protocole est considéré par celles-ci comme contraire à la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (CDPH).

La stigmatisation des personnes vivant avec des troubles psychiques impacte directement leur santé mentale ainsi que leur accès aux soins et leurs possibilités de rétablissement : **le poids de la stigmatisation compromet ainsi la parole et l'exercice de la citoyenneté, elle retarde l'accès aux soins spécialisés et la réinsertion dans la société. Des campagnes de sensibilisation grand public et de promotion de la santé mentale sont à mener.** Des périalités à l'encontre des médias, des éditeurs de jeux (vidéo ou autres), stigmatisant et discriminant les personnes vivant avec des troubles psychiques, seraient un geste politique fort.

NB : Les préoccupations des associations d'usagers, dont certaines intègrent parmi leurs adhérents des membres de leur famille et des proches, rejoignent les préoccupations et propositions développées ci-après et inversement.

Renforcer la place et le rôle de l'entourage, des aidants familiaux ou de proximité

La place des aidants familiaux est essentielle pour accompagner vers le rétablissement.

Lorsque les liens ont parfois été rendus difficiles du fait de la maladie, tout doit être mis en œuvre pour les restaurer. Les aidants n'ont pas toujours les clés pour comprendre ce qui arrive à leur proche. Ils ont besoin d'être soutenus. L'intérêt des associations de pair aidant famille est démontré par leurs actions d'accueil, d'information, de formation, de partage d'expériences, de partage d'espoir. Une éducation thérapeutique est nécessaire pour leur permettre de comprendre les troubles et le handicap et de sortir de la culpabilité afin qu'ils puissent s'engager au côté de leur proche dans un parcours d'aidant-aidé.

La fonction d'aidant familial, qui incombe de fait à l'entourage quelles que soient ses capacités, ses compétences, qui incombe parfois à des personnes âgées fragiles et/ou des frères et sœurs ayant eux-mêmes des charges familiales, est lourde et éprouvante.

Devrait être mis en œuvre pour chacun, lorsqu'il le demande, **un plan d'aides et de compensations lui permettant de répondre aux besoins de la personne handicapée sans s'épuiser ou mettre en danger sa propre santé mentale.** Une attention particulière doit être portée aux enfants mineurs confrontés à la maladie d'un proche (frères, sœurs, ou un des parents) qu'il faut aider et protéger.

Les associations signataires soulignent la nécessité de soutenir les aidants sur différents plans :

- ⇒ Éviter ou rompre leur isolement, notamment via l'orientation vers des associations de familles (pair aidance familiale).
- ⇒ Favoriser leur maintien dans l'emploi par des mesures pour concilier leur rôle d'aidant et leur travail (aménagement horaires, congés, répit).
- ⇒ Leur proposer des formations.
- ⇒ Les informer sur les dispositifs et les accompagner pour un accès à leurs droits.
- ⇒ Les écouter et leur donner droit à un soutien psychologique.
- ⇒ Leur donner accès à une consultation médicale annuelle pour prévenir les impacts sur leur santé.

L'accès des personnes en situation de handicap psychique aux aides humaines (incluant les aides domestiques et aides à la parentalité) par l'ouverture de la prestation de compensation du handicap (PCH), qui leur est encore très exceptionnellement accordée, est un levier essentiel au rétablissement, à l'insertion sociale et à l'exercice de la citoyenneté. Il convient absolument de leur permettre cet accès afin qu'elles puissent avoir le choix de leur lieu de vie.

Nos propositions :

La santé mentale des enfants et des jeunes

La situation de la pédopsychiatrie relevant du service public (secteur public et associatif), différente d'une région à l'autre, est dans l'ensemble extrêmement préoccupante. Le nombre de pédopsychiatres ne cesse de diminuer et plusieurs universités n'ont pas de professeur en pédopsychiatrie. L'accès aux soins ambulatoires dans les CMP et les CMPP souffre de délais d'attente qui atteignent fréquemment plusieurs mois, ce qui peut avoir de graves conséquences pour le développement des enfants et des jeunes et va à l'encontre des préconisations de diagnostic et de repérage précoces. Les remontées de terrain font fréquemment état d'absence de solutions en matière de recours à la pédopsychiatrie ; ceux qui travaillent auprès des enfants sont démunis. **Les acteurs se retrouvent sans solution face à des situations graves de mise en danger.** Le fonctionnement en silo des différentes administrations et financeurs (Départements pour la PMI et l'ASE, Etat pour les jeunes de la PJJ, Education nationale, ARS pour l'offre médico-sociale et de santé) est un facteur aggravant. L'offre de soins en hospitalisation complète est très inégalement répartie sur le territoire. Des personnes mineures sont fréquemment hospitalisées dans des services pour adultes.

- ⇒ Former davantage de pédopsychiatres et renforcer l'attractivité de la filière. Les mesures annoncées par la ministre à cet égard demeurent insuffisantes.
- ⇒ Mettre en place un dispositif de formation des professionnels (infirmiers, psychologues...) pour répondre aux différents besoins en pédopsychiatrie.
- ⇒ Poursuivre les actions de diversification de l'offre de soins et d'accompagnement pour répondre aux différentes situations.

- ⇒ Améliorer l'accès aux soins par un renforcement et une meilleure utilisation des moyens disponibles. Donner clairement aux praticiens hospitalo-universitaires la mission d'améliorer l'accès aux soins dans leur territoire.
- ⇒ Développer le fonctionnement de la pédopsychiatrie sous forme d'équipes mobiles ressources et de prévention en appui des structures médico-sociales (dispositif ITEP, IME), des structures et des professionnels de l'ASE et de la PJJ, de l'éducation nationale et des familles.
- ⇒ Permettre et renforcer dans le service public les prises en charge longues avec des soins intensifs.
- ⇒ Avoir des services d'hospitalisation de jour et des lits d'hospitalisations à temps plein dédiés pour adolescents répondant aux besoins, répartis sur l'ensemble du territoire.
 - ☑ Évaluer l'expérimentation Pass santé jeunes/Ecoute'moi pour une éventuelle extension à toute la France.
- ⇒ Améliorer les articulations et les complémentarités entre les CMP et les Centres Médico Psycho Pédagogiques (CMPP).
- ⇒ Donner aux Maisons des Adolescents (MDA) une fonction de tête de réseau des acteurs de l'adolescence.
- ⇒ Avoir dans chaque territoire un centre de dépistage et de prise en charge des psychoses émergentes.
- ⇒ Améliorer la coordination entre la pédopsychiatrie et la psychiatrie adulte.
- ⇒ Veiller à ce que les bilans de santé des enfants relevant de l'ASE et de la PJJ, prévus par la loi, intègrent pleinement la dimension psychique et à ce que les soins nécessaires soient assurés dans de bonnes conditions.

La santé mentale des personnes sous main de justice

La proportion de personnes incarcérées souffrant de pathologies psychiatriques graves serait actuellement de 25 à 30%, estimation consensuelle alors qu'aucune étude épidémiologique sur la santé des détenus n'a été menée depuis 2004. En ajoutant les troubles psychiques moins graves, y compris les dépressions, la proportion serait de l'ordre de 70%. Rapportée au nombre des détenus (71 000), qui ne cesse d'augmenter, cela signifie que 20.000 personnes souffrant de troubles psychiques sévères sont actuellement incarcérées. S'ajoutent aux détenus, les personnes sous main de justice en milieu ouvert, 160.000, dont 11.000 sont sous bracelet électronique, auxquelles la même proportion de maladies psychiques peut être appliquée.

Or, de l'avis des psychiatres travaillant en milieu pénitentiaire, la prison est un cadre qui, non seulement ne permet pas d'assurer des soins satisfaisants ni en quantité ni en qualité, mais constitue un facteur aggravant des maladies : la surpopulation carcérale (116% mais plusieurs maisons d'arrêt connaissent un taux d'occupation de 200%) se traduit par une promiscuité anxiogène, une saturation sonore stressante, une moindre disponibilité des surveillants pour accompagner les détenus dans les unités de soins. En outre, **dans la plupart des établissements pénitentiaires, les soins psychiatriques sont assurés dans de mauvaises conditions faute de moyens suffisants.** Significatif est le fait que **le nombre de suicides est sept fois plus élevé en prison qu'en population générale.**

Concernant les environ 40.000 personnes malades psychiques condamnées à des peines alternatives à l'incarcération et vivant sous le stress de la menace d'une annulation de la mesure s'ils n'en respectent pas les conditions, leur accès aux soins psychiatriques est fortement réduit par le fait qu'ils se trouvent pour la plupart « déssectorisés » et donc non prioritaires pour les hôpitaux et CMP de secteurs psychiatriques déjà débordés, et suivis par des conseillers pénitentiaires d'insertion et de probation peu avertis des arcanes du système institutionnel psychiatrique.

La feuille de route de juillet 2019 des deux ministères justice et santé sur la santé des personnes placées sous main de justice, élaborée sans concertation, n'apporte aucune réponse sérieuse sur aucun des plans concernés. Il s'agit plus d'un catalogue d'intentions que d'un plan d'actions.

Nos propositions :

- ⇒ Lancer le plus rapidement possible l'étude, annoncée dans la précédente feuille de route, et dans celle de 2019, sur la prévalence des pathologies mentales à l'entrée en prison, pendant l'incarcération et à la sortie.
- ⇒ Réduire les incarcérations de personnes connaissant des troubles psychiatriques via la formation des professionnels du milieu judiciaire et de la police à la détection et compréhension des maladies psychiques, afin de corriger la tendance actuelle à établir une corrélation entre trouble mental et dangerosité. Cette question majeure suppose une réflexion dans un cadre interministériel. Elle rejoint la question des expertises psychiatriques.
- ⇒ Revoir fondamentalement le système des expertises psychiatriques, qui s'exerce dans des conditions aberrantes (couramment une demi-heure, 4 à 6 mois après la commission des faits), pour qu'elles soient effectuées au plus tard dans le mois suivant l'interpellation et intègrent les éléments de diagnostic existants ainsi que les informations de l'entourage sur le parcours de soins et la compliance aux soins.
- ⇒ Former et sensibiliser les surveillants et conseillers pénitentiaires de probation et d'insertion au repérage des troubles de santé mentale.
- ⇒ Sensibiliser les familles d'accueil des jeunes de la protection de l'enfance sous main de justice à la problématique de santé mentale.
- ⇒ Respecter les droits des personnes en cas d'hospitalisation de détenus dans un service de psychiatrie générale. Les recours systématiques à des pratiques de contention ou d'enfermement dans des chambres d'isolement sont à proscrire.
- ⇒ Publier l'évaluation des inspections générales des Affaires sociales et de la Justice de la première tranche des Unités Hospitalières Spécialement Aménagées (UHSA) et organiser un débat public sur les conséquences à en tirer.

- ⇒ Développer une politique adaptée de soins ambulatoires pour les personnes sous main de justice non incarcérées. Étendre l'expérience lancée à Marseille par le Parquet avec Médecins du Monde proposant une alternative de soins psychiatriques à l'incrimination pénale aux auteurs de délits mineurs.
- ⇒ Assurer la continuité des soins à la sortie de prison et des peines alternatives. Cela suppose de préparer les relais avant la sortie, et, pour cela, de renforcer les liens entre administration pénitentiaire, juges d'application des peines et associations sociales et médico-sociales et d'aidants familiaux.

La santé mentale des personnes en situation de précarité et en situation de migration

Les interactions entre santé mentale et précarité sont fortes. Les pathologies psychiatriques peuvent être un facteur important de précarisation et inversement les situations de précarité peuvent être un facteur d'apparition de souffrance et troubles psychiques. Les études montrent une prévalence importante des troubles psychiques chez les personnes en situation de précarité : 13% des sans-abri déclarent des troubles mentaux, 23% d'entre eux souffrent d'états dépressifs. La prévalence de troubles sévères est 10 fois plus importante qu'en population générale pour les troubles psychotiques.

Les associations soulignent les besoins accrus en santé mentale pour la population migrante et en situation de précarité. Elles dénoncent les difficultés et les complexités administratives dans l'ouverture des droits pour accéder à des soins physiques et psychiques. Des difficultés d'accès aux soins se vérifient également une fois l'ouverture des droits acquise : les personnes sont notamment confrontées à des refus de soins comme le démontrent un testing du Défenseur des Droits et des observatoires associatifs³. Les associations alertent plus particulièrement sur les récentes restrictions dans l'accès aux droits et aux soins des personnes étrangères (mesures sur les bénéficiaires de l'Aide médicale d'Etat et les demandeurs d'asile dans la loi de finance pour 2020) qui seront des entraves à l'accompagnement et aux soins en matière de santé mentale.

Elles attirent l'attention sur l'impact des conditions de vie et d'accueil sur la santé mentale des personnes. La

vie à la rue, les violences, les évacuations créent de la souffrance psychosociale et peuvent réactiver des traumatismes. L'hébergement, le logement, l'emploi sont des déterminants de santé importants.

Nos propositions :

- ⇒ Favoriser l'ouverture des droits et l'accès aux soins – notamment en préservant les dispositifs de couverture santé pour les personnes étrangères (AME et Sécurité sociale pour les demandeurs d'asile).
- ⇒ Développer l'aller-vers via une meilleure couverture du territoire des équipes mobiles psychiatrie-précarité et des Permanences d'accès aux soins de santé (PASS - hospitalières et de ville).
- ⇒ Développer les liens entre les établissements de psychiatrie/équipe mobile psychiatrie-précarité (EMPP) et les structures du secteur de l'Accueil hébergement Insertion (AHI) et les consultations au sein des lieux d'hébergement.
- ⇒ Soutenir l'accès et le maintien dans le logement, notamment les dispositifs « un chez soi d'abord »

Plus spécifiquement sur le public exilé :

- ⇒ Favoriser le développement de consultations psychologiques familiales dans les institutions spécialisées dans l'accueil des personnes exilées ;
- ⇒ Soutenir et développer les centres et réseaux spécialisés qui existent déjà sur certains territoires. Créer dans les territoires non pourvus des centres ressources d'appui et d'expertise spécialisés dans l'accompagnement santé des exilés,

Ces propositions s'appuient sur le plaidoyer inter-associatif pour un accès à la santé des exilés et sur le rapport de Médecins du Monde et du Centre Primo Lévi sur la souffrance psychique des personnes exilées.

NB : Ce plaidoyer insiste sur trois types de population, particulièrement vulnérables avec des besoins accrus en matière de santé mentale. Il n'est pas exhaustif de l'ensemble des besoins notamment ceux des personnes âgées.

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 185 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 25/02/2020

Collège Associations	
Monsieur Olivier BASIRE	Mutualité Française CVL
Monsieur Steven BEUREL	Enfance et Pluriel
Monsieur Jean-Claude BRAGOLET	PEP 37
Monsieur Philippe COLLIN	Fondation Verdier
Madame Annick BOURRET	FAS Région Centre
Monsieur Jean-Claude DION	APHL
Madame Patricia DOUANE	AIDAPHI
Monsieur Jean de FOUQUIERES	ADSE
Monsieur Christian JACQUEMIN	Apprentis d'Auteuil
Monsieur Mohammed LOUNADI	ANPAA 45
Monsieur Guillaume MASSET	APAJH 37
Monsieur Jean-Bernard PERON	ADMR Centre
Madame Nadia PETAT	PEP 18
Madame Marion PORTAT	AGEVIE
Monsieur Sébastien ROBLIQUE	CISPEO
Monsieur Eric TROUVE	Croix Rouge Française
Monsieur Pascal USSEGLIO	APF France Handicap
En cours de désignation	Association EMMAÛS
Délégués GLASS (délégué puis délégué adjoint)	
Monsieur Philippe SAUNE	GEDHIF
Madame Sylvine MINOS	AIDAPHI
Monsieur Denis VERNADAT	FAC
Monsieur Christian PATIN	ADSEA
Monsieur Clément AMOURIQ	ACOGEMAS
Madame Myriam BILLOT	Maison d'enfants de Clion
Monsieur Pascal OREAL	UNA 37
Madame Sophie MOREAU FOUQUET	Association La Source
Monsieur Loïc TYTGAT	APHP
Madame Geneviève CETAIRE	ACESM
Madame Gwenaëlle BOROT	Institution Serenne
Monsieur Onesphore MUHIRE	Fondation Armée du Salut
Personnes qualifiées	
Madame Jocelyne GOUGEON	
Monsieur Marcel HARTMANN	
Madame Dominique LORENZI-BRY	
Monsieur Jean-Claude MARINAULT	
Monsieur Pedro NIETO	
Invités	
Monsieur Claude BOUGET	
Monsieur Olivier CANY	UNAFORIS
Monsieur Claude LAIZE	CREAI

Le Bureau

Dominique LORENZI-BRY	Présidente
Jocelyne GOUGEON	Vice-Présidente
Jean-Claude DION	Trésorier
Steven BEUREL	Trésorier adjoint
Jean de FOUQUIERES	Secrétaire
Guillaume MASSET	Membre
Sébastien ROBLIQUE	Membre

L'équipe

Aude BRARD	Directrice par intérim
Johan PRIOU	Conseiller spécial
Agnès BLONDEAU	Conseillère technique
Delphine DORLENCOURT	Conseillère technique
Jacques PRIETO	Conseiller technique
Charlène JOURDAIN	Conseillère technique
Emilie ROY	Conseillère technique
Emmanuelle BESSET	Documentaliste - Webmaster
Véronique ARNAUD	Secrétaire de direction
Fatima LESTRADE	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 **Jacques PRIETO**

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, et Guillaume MASSET, membre du Bureau (co-présidents),

« **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 Laure DAVOUST, membre du Bureau de l'URIOPSS

« **Services de soins infirmiers à domicile** » animée par Emilie ROY et présidée par Laure DAVOUST membre du Bureau de l'URIOPSS

« **Mandataires judiciaires à la protection des majeurs** » animée par Aude BRARD et présidée par Jean-Claude DION,

« **Protection de l'Enfance** » animée par Agnès BLONDEAU et co-présidée par Myriam BILLOT et Geneviève CETAIRE, administratrices

« **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, Présidente 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 et Jean de FOUQUIERES (vice président de la commission)

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

Fatima LESTRADE

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 régionale 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 :

Dominique LORENZI-BRY, Présidente de l'URIOPSS Centre

Aude BRARD, Directrice par intérim de l'URIOPSS Centre

**ASSOCIATION POUR
L'ACCOMPAGNEMENT DES
PERSONNES EN SITUATION DE
HANDICAP DANS LE LOIRET**

Créée depuis 1974, l'APHL est aujourd'hui composée de 5 établissements (ESAT, Foyers de vie et Foyers d'hébergement) et d'un Siège social. Elle emploie 210 salariés pour l'accueil de plus de 400 personnes accompagnées. Elle œuvre pour l'accompagnement et la réalisation du projet de vie de la personne en situation de handicap et pour son inclusion au sein de la société.

Recherche pour l'ESAT Paul-Lebreton
84 ETP travailleurs et 21 encadrants sur le site d'Orléans La Source
73 ETP travailleurs et 16 encadrants sur le site de Saint Jean de Braye
25 ETP travailleurs et 5 encadrants sur le site de Fleury les Aubrais

**UN DIRECTEUR ADJOINT EN CHARGE
DU COMMERCIAL**

CDI – Temps plein – CCNT 1966 – Niveau II exigé

Cadre de direction, remplaçant permanent du Directeur. Poste basé sur le site d'Orléans la Source.

FONCTIONS :

Le Directeur adjoint est garant de l'organisation et du fonctionnement des services, de la qualité des interventions auprès des personnes accompagnées et de l'activité commerciale.

Ses activités relèvent, entre autres, des fonctions suivantes : démarches commerciales : recherche de nouveaux clients, découverte de marchés innovants, suivi des clients et des prospects / pilotage de l'action de production : régulation des marchés et des chantiers, coordination des ateliers, analyse des coûts / organisation et suivi du travail en réseau et des relations partenariales / encadrement des équipes et des professionnels, accueil des stagiaires / participation, appui et/ou animation des réunions d'équipes techniques / communication interne : recueil, analyse et transmission des informations / participation aux projets institutionnels, évènementiels et d'animation.

COMPETENCES ET QUALITES

REQUISES :

Savoir-faire en matière de : démarchage commercial et négociations de marchés / conception et conduite de projets / encadrement normatif (objectifs, valeurs) et fonctionnel (motivation et management participatif) / management de la qualité (l'établissement est certifié ISO 9001 V 2015) / Qualités relationnelles réelles : écoute, médiation, sens des responsabilités, travail en équipe.

Poste à pourvoir à partir du 1er juin 2020
Adresser une lettre + CV avec photo avant le 10 mai 2020 à : APHL – ESAT Paul-Lebreton - Monsieur le Directeur - 4 rue Auguste Rodin 45100 Orléans la Source
Courriel : directionlebreton@aphl.fr

APF France handicap

La MAS Les Dentelles (Lorris, 45)

**recherche Chef de projet Habitat Inclusif
(H/F) CDD 18 mois Temps Plein**

Dans le cadre du développement d'une offre permettant de diversifier la manière d'habiter « chez soi » et de vivre au sein de la cité par une palette de propositions construites en proximité des lieux de vie des personnes handicapées avec notamment :

- 1 La Création d'une MAS (par extension) en petite unité innovante et en milieu urbain (Montargis 45), construite comme un espace de vie intégré à la ville (donc en cœur de ville).
- 2 La Transformation de l'offre de la MAS de Lorris en développant l'accueil temporaire (réponse notamment aux besoins de répit, réponses modulaires et d'urgence).
- 3 La Constitution d'un dispositif d'accompagnement médico-social en sollicitant tous les services APF FH pôle 45 (SSIAD/SAMSAH/MAS/Equipe mobile PHV).

Missions : Rattaché(e) au Directeur de Pôle, votre rôle est d'appuyer la création de la MAS en milieu urbain dans les dimensions liées au projet immobilier, à l'inclusion, à la cohésion sociale, à l'accessibilité, aux mobilités des personnes, et notamment de : Effectuer une étude de recueil de besoins, en matière immobilière tout en tenant compte des attentes et des souhaits des futurs habitants (en matière d'aménagement), Participer à la Co-construction du projet d'extension en lien avec celui de la MAS et

en cohérence avec les orientations de l'ARS et du projet associatif
Coordonner et piloter des groupes de travail lié au projet

Accompagner le changement, en prenant une part active dans la gestion de la transformation de l'offre, Développer des partenariats, Organiser ou de collaborer aux évènements départementaux, groupes de travail départementaux ou régionaux autour de l'habitat.

Profil : Diplôme de type bac+4/5 en ingénierie de projet, gestion/encadrement de projet dans le secteur Médico-social ; avec Connaissance du secteur médico-social, Handicap ; Connaissance des enjeux économiques et sociétaux d'une entreprise ; Connaissance habitat et politique du logement, relation publique

Compétences : ingénierie de gestion de projets innovants ; Conduite et pilotage de projets/ Techniques de réalisation d'études de faisabilité ; Maîtrise du pack office pour réalisation d'outils de présentation et ou de synthèse ; Techniques d'animation de groupe ; Encadrement d'équipes.

Qualités : Sens du travail en équipe, pour dialoguer positivement en interne avec l'ensemble des services concernés et en externe avec l'ensemble des partenaires ; Aisance relationnelle et capacités d'adaptation ; Très bonnes capacités rédactionnelles et de communication ; Qualités d'analyse, de synthèse et aptitudes à rendre des comptes ; Rigueur, respect des consignes et de la hiérarchie ; Autonomie pour l'organisation de son travail en fonction des priorités.

Conditions

CDD de 18 mois à temps plein
CCN51 Coefficient 507 avec possibilité de reprise d'expérience.

Contact :

Gilles GIBORY - Directeur des établissements et services du Pôle Départemental 45 APF - France Handicap du Loiret ;
Adresse : Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) de Lorris "les dentelles", 81 faubourg d'Orléans, 45260 Lorris.
Email : gilles.gibory@apf.asso.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

Crédit Mutuel

On construit
mieux son avenir
si on le regarde
en face.

mesquestionspourdemain.fr

AG2R LA MONDIALE



LES ASSOCIATIONS SOUTIENNENT
DE GRANDES CAUSES
MAIS QUI **SOUTIEN**T LES ASSOCIATIONS ?

1^{ER} BANQUE DES ASSOCIATIONS

CAISSE D'ÉPARGNE
LOIRE-CENTRE

Saint-Christophe
MUTUELLE D'ASSURANCES

**L'ASSUREUR DE L'ÉCONOMIE
SOCIALE ET SOLIDAIRE**

Contactez Aline PUVILLAND
Inspecteur commercial

06 37 19 25 93

aline.puvilland@msc-assurance.fr

www.saint-christophe-assurances.fr



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

SOCIÉTÉ GÉNÉRALE

Disponible sur notre site Internet

Informations départementales

- fiche n°102405** : Compte-rendu de la réunion du 22 avril 2020 de la DD ARS 37 avec les acteurs du territoire sur la crise COVID
- fiche n°102406** : Courrier du Conseil départemental d'Indre-et-Loire aux associations : distribution des masques et achats groupés
- fiche n°102402** : Compte-rendu du GLASS 37 du 21 avril 2020
- fiche n°102399** : COVID-19 Le Conseil départemental du Loiret organise la 1ère réunion de sa coordination « confinement à domicile »
- fiche n°102404** : Compte-rendu de la réunion du 22 avril 2020 de la cellule de crise opérationnelle en protection de l'enfance du Loiret
- fiche n°102412** : Retours sur l'Audioconférence du 24 avril 2020 entre le Conseil départemental du Loiret, l'ARS et les SAAD du département
- fiche n°102389** : Appel à projet de la Préfecture du Loiret : Actions d'accompagnement des étrangers en situation régulière
- fiche n°102319** : COVID-19 : le Conseil territorial de santé de l'Indre créé une plate-forme territoriale de coordination sanitaire
- fiche n°102367** : Le Conseil départemental d'Indre-et-Loire souhaite mesurer les premiers impacts liés à l'épidémie de Covid-19
- fiche n°102360** : Compte-rendu de la réunion des acteurs de protection de l'enfance du Loiret du 16 avril 2020 sur le COVID19
- fiche n°102359** : Compte-rendu de la cellule opérationnelle de crise du Loiret du 15 avril 2020
- fiche n°102365** : Courrier d'avril 2020 du Président du Conseil départemental du Loiret aux associations de protection de l'enfant face à la crise sanitaire
- fiche n°102337** : Compte-rendu de la réunion à Préfecture d'Indre-et-Loire avec les acteurs - 10 avril 2020
- fiche n°102332** : Compte-rendu du GLASS37 du 7 avril 2020 –
- fiche n°102330** : La cellule de crise opérationnelle de protection de l'enfance dans le Loiret s'est réunie le 7 avril 2020
- fiche n°102302** : Préréfinition d'un nouveau modèle de financement des SAAD : Le Conseil départemental du Loiret accepte de démander un report des échéances à la CNSA
- fiche n°102303** : Crise sanitaire : le Conseil départemental du Loiret présente ses propositions de soutien aux SAAD
- fiche n°102283** : Première réunion de la cellule de crise opérationnelle de protection de l'enfance du Loiret du 30 mars 2020
- fiche n°102300** : Compte-rendu de la cellule de crise opérationnelle de protection de l'enfance du Loiret du 2 avril 2020

Informations régionales

- fiche n°102392** : Personnes en situation de handicap : cahier des charges ARS pour la création d'établissements spécialisés COVID
- fiche n°102411** : Réunion ARS avec les fédérations - Personnes en difficultés spécifiques COVID 19 - 24 avril 2020
- fiche n°102408** : Initiatives solidaires : la Région crée un Fonds pour soutenir les structures associatives d'utilité sociale
- fiche n°102387** : L'ERHR Centre-Val de Loire et ses partenaires mettent à disposition de tous des ressources pour s'informer des actualités liées au COVID 19 et pour vous soutenir
- fiche n°102388** : Compte-rendu du CESER sur la réunion de crise de la Préfecture du 17/04/2020
- fiche n°102383** : Compte-rendu de la réunion de l'ARS avec les fédérations MS du 20/04/2020
- fiche n°102369** : Compte-rendu de la réunion du 15 avril 2020 entre l'ARS et les fédérations médico-sociales
- fiche n°102372** : Réunion ARS – Personnes en difficultés spécifiques COVID 19 - 17 avril 2020
- fiche n°102336** : l'URIOPSS interpelle sur les difficultés économiques des acteurs du secteur de l'emploi protégé et sur le soutien nécessaire des autorités auprès des responsables associatifs
- fiche n°102340** : Réunion ARS - Personnes en difficultés spécifiques – 10/04/2020
- fiche n°102338** : Doctrine de l'ARS CVL sur le Dépistage Etablissements Personnes en difficultés spécifiques
- fiche n°102333** : Confinement dans les établissements et questions éthiques : l'espace de réflexion éthique CVL donne des clés
- fiche n°102328** : Epidémie de Covid-19 : l'ARS Centre-Val de Loire précise les mesures dérogatoires relatives à la tarification des ESMS mises en place
- fiche n°102327** : Compte-rendu de la réunion du 06/04/2020 de l'ARS avec les fédérations médico-sociales
- fiche n°102307** : Réunion ARS - Personnes en difficultés spécifiques – 03/04/2020
- fiche n°102276** : Stratégie de prévention et lutte contre la pauvreté : fonds régional d'urgence à destination des personnes les plus vulnérables – COVID 19
- fiche n°102286** : Compte-rendu de la réunion de l'ARS avec les fédérations MS du 30/03/2020
- fiche n°102289** : Risque de fraudes dans le cadre de la crise sanitaire actuelle - alerte de l'ARS
- fiche n°102304** : Appel à projet flash Stop COVID

Au niveau national

- fiche n°102397** : COVID-19 : la DGCS publie des documents types pour l'organisation des visites en établissement
- fiche n°102378** : Dépôts des CA et des ERRD : consignes de la CNSA
- fiche n°102328** : Clôture des comptes annuels – L'autorité des normes comptables donne ses consignes
- fiche n°102363** : Montant pour l'année 2019 des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional et le montant des transferts
- fiche n°102361** : Procédure de sollicitation de l'extrait du casier judiciaire B2 pendant la période de COVID19 pour les établissements en contact régulier avec les enfants
- fiche n°102354** : FICHE COVID PSYCHIATRIE ET ADDICTIONS
- fiche n°102343** : Dépistages de personnes suspectées d'avoir le corona dans les centres d'hébergement
- fiche n°102364** : Guide pratique à l'usage des intervenants de l'action sociale – Défenseur des droits
- fiche n°102362** : Guide 2020 : comment créer un jardin à visée thérapeutique en ESMSS
- fiche n°102235** : Loi d'urgence pour faire face à l'épidémie de Covid 19 - Mesures en droit social MAJ
- fiche n°102194** : MAJ - Questions réponses relative au droit social :
- fiche n°102314** : Associations et avocats demandent des mesures contraignantes pour assurer la protection de tous les mineurs non accompagnés dans le contexte de l'épidémie de COVID-19
- fiche n°102334** : Coronavirus-COVID-19 - Fiches conseils métiers pour les salariés et les employeurs
- fiche n°102335** : Articulation Indemnités journalières pour maladie et activité partielle
- fiche n°102275** : Covid 19 - Gérer les différents arrêts de travail - mise à jour 10/04/2020
- fiche n°102291** : Crise sanitaire : Les modalités de réunion des instances des associations sont assouplies
- fiche n°102298** : Le président de l'Uniopss salue l'engagement des travailleurs sociaux
- fiche n°102275** : covid 19 - Gérer les différents arrêts de travail
- fiche n°102285** : Modèle d'Accord d'entreprise relatif aux congés payés dans le cadre de l'épidémie de COVID 19

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
www.uriopss-centre.fr