



# le Bulletin Mensuel

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

À découvrir sur  
notre site internet  
Rubrique Formation



Les associations du secteur social et médico-social face à la —04  
crise sanitaire COVID-19 en région Centre-Val de Loire

CRSA Centre Val de Loire - Synthèse des travaux relatifs —07  
à l'Axe 4 : « Fédérer et coordonner les acteurs de santé sur  
un territoire au profit des usagers » - 15 juin 2020

[COVID-19] Retour sur le RETEX de l'ARS dans le Cher —12  
du 30 juin 2020 : la contribution des associations et les  
perspectives de travail pour préparer une hypothétique  
2<sup>ème</sup> vague

Campagne budgétaire 2020 des ESMS pour personnes —16  
handicapées et personnes âgées : les orientations de l'ARS  
Centre-Val de Loire

COVID-19 : un impact financier important pour les —31  
structures de solidarité

Rencontre régionale ALERTE : rendre visibles —32  
"les invisibles" : retour sur la journée du 14 février 2020

L'URIOPSS Centre remercie ses partenaires



Chorum : l'expert 100% ESS (Economie Sociale et Solidaire)

GRUPE **vyv**

Né il y a 60 ans au sein de la Mutualité, Chorum

accompagne ses clients et l'ensemble du monde associatif en les conseillant sur l'ensemble des questions liées à la protection sociale de leurs salariés au travers de solutions adaptées aux spécificités du secteur (prévoyance, santé, épargne retraite, prévention santé- qualité de vie au travail, protection juridique)

Gère par délégation de MUTEX l'ensemble des contrats collectifs de prévoyance.

Chorum est affilié au Groupe VYV (Harmonie Fonction Publique, Harmonie Mutuelle, MGEFI, MGEN, Mutuelle Mare-Gaillard, Mutuelle Nationale Territoriale, SMACL Assurances) qui est le 1er acteur mutualiste de santé et de protection sociale en France.

[www.chorum.fr](http://www.chorum.fr)



UNE AUTRE BANQUE EST POSSIBLE



Centre-Val de Loire

" le réseau d'achat partagé "

**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

LE POUVOIR DU NOUS



ENSEMBLE ON VA PLUS LOIN.

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

© GUILLOT BANC

[www.credit-cooperatif.coop](http://www.credit-cooperatif.coop)

ADDITONNEZ LES FORCES  
MULTIPLIEZ LES CHANCES

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

#LaBonneRencontre

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

BANQUE POPULAIRE VAL DE FRANCE

ADDITIONNER LES FORCES  
MULTIPLIER LES CHANCES



## Penser et agir au-delà de la COVID 19

Si notre printemps 2020 a été traversé pour nous toutes et tous par la sidération et l'incompréhensible, il a été pour notre secteur l'occasion de démontrer sa capacité de réactivité et d'adaptation devant l'imprévu pour répondre aux besoins des plus vulnérables d'entre nous et ainsi empoigner de manière courageuse les effets concrets de la crise sanitaire et sociale en dépit de manques cruciaux comme les équipements de protection. Les associations du secteur social et médico-social et leurs équipes ont tenu dans notre région, permettant ainsi aux dispositifs sanitaires de ne pas sombrer devant un nombre de patients impossible à gérer. Les malades à symptômes modérés, les convalescents ont ainsi pu être pris en charge dans les dispositifs animés par nos adhérents. Les personnes en manque d'autonomie, âgées ou en situation de handicap ont toujours pu trouver le soutien qu'ils réclamaient, les personnes précarisées et sans domicile ont toutes été hébergées et nourries, des services d'addictologie sont allés vers les malades, les jeunes confiés au titre de la protection de l'enfance ont été accompagnés dans des conditions très complexes, et les services d'aide à domicile ont pu continuer d'intervenir même au prix de grandes difficultés...

Aujourd'hui, je souhaite attirer votre attention sur deux sujets cruciaux, exacerbés par la crise :

- le confinement a été le révélateur explicite des inégalités de la vie familiale en ce que les femmes furent confrontées à une augmentation très sensible de difficultés.
- nous avons été informés de la multiplication des violences intrafamiliales pendant cette période.

Ces deux réalités nous obligent à réfléchir collectivement, non plus seulement pour les constater mais pour les combattre... C'est pourquoi elles feront l'objet de futurs travaux plus spécifiques au sein de notre union.

Enfin, l'URIOPSS Centre a pu mesurer combien cette période troublée fut aussi troublante pour les administrateurs et les directions des associations, si l'on en juge au nombre extrêmement important de demandes de soutiens et d'informations sollicitées. Notre tête de réseau national et régional a donc exercé dans la permanence son rôle d'éclaireur, mais aussi d'interface quotidien avec les Pouvoirs Publics afin de diffuser les éléments essentiels au fonctionnement des établissements et services de notre secteur.

Alors que le coronavirus menace encore avec persistance et nous oblige collectivement à la responsabilité et à l'exemplarité en matière de gestes barrière, nous devons néanmoins, sans être tentés par des interprétations hâtives de ce qui nous arrive, remettre sur le métier ce qui nous réunit en matière de valeurs associatives, de positions politiques associatives, d'évolutions de nos missions et de leurs conditions d'exercice, en y intégrant la dimension de protection environnementale, afin de continuer d'agir avec pertinence au service de la solidarité.

Je vous invite donc dès maintenant à nos prochaines journées de rentrée sociale dans chacun des départements de notre région Centre, qui sont les lieux privilégiés de ces réflexions croisées avec celles des autorités déconcentrées et décentralisées dont les chantiers en terme d'évolution des politiques publiques sont nombreux.

Meilleur été possible pour toutes et tous.

**Dominique Lorenzi-Bry**

<b>ACTUALITES</b>	<b>03</b>
Agenda	03
Le secteur en mouvement	03
Informations régionales	04
Les associations du secteur social et médico-social face à la crise sanitaire COVID-19 en région Centre-Val de Loire	
CRSA Centre Val de Loire - Synthèse des travaux relatifs à l'Axe 4 : « Fédérer et coordonner les acteurs de santé sur un territoire au profit des usagers » - 15 juin 2020	
Informations départementales	12
[COVID-19] Retour sur le RETEX de l'ARS dans le Cher du 30 juin 2020 : la contribution des associations et les perspectives de travail pour préparer une hypothétique 2ème vague	
Préfiguration du nouveau modèle de financement des SAAD dans le Loiret : les Fédérations et le Conseil départemental trouvent enfin un accord sur les objectifs des futurs CPOM	
Gestion - Tarification - Fiscalité	16
Campagne budgétaire 2020 des ESMS pour personnes handicapées et personnes âgées : les orientations de l'ARS Centre-Val de Loire	
COVID-19 : un impact financier important pour les structures de solidarité	
Formation de l'URIOPSS	20
Insertion - Lutte contre les exclusions	32
Rencontre régionale ALERTE : rendre visibles "les invisibles" : retour sur la journée du 14 février 2020	
Communiqué de presse ALERTE : Reconstruction sociale et solidaire : il est urgent d'agir !	
Autonomie	42
Création d'une 5ème branche consacrée à l'autonomie : le GR31 donne le cap !	

## Les rendez-vous de l'URIOPSS

**4 septembre matin** : GLASS 28

**10 novembre 2020** : Journée régionale « services mandataires à la protection des majeurs »

**17 décembre 2020** : journée régionale sur les systèmes d'information

## A noter



Report du congrès de l'UNIOPISS à Rennes

**25 et 26 janvier 2021**  
<https://congres.uriopss.asso.fr>

## Le Secteur en Mouvement

### Conseil départemental du Loiret

**Mme Isabelle DELAUNAY** est Directrice des ressources et de l'offre médico-sociale.

### MECS Action Enfance - Pocé sur Cisse (37)

**M. Damien BOULARD** est le nouveau Directeur. Il succède à Mme Chérifa CHAMBAZI

### Fondation Val de Loire (45)

**M. Philippe MORIN** est le nouveau Directeur général. Il succède à M. Mathieu MORIN.

## Le service Formation de l'URIOPSS Centre franchit une nouvelle étape !



Au 1<sup>er</sup> janvier 2022, les organismes de formation qui réalisent des actions concourant au développement des compétences devront, s'ils veulent bénéficier de fonds publics ou mutualisés, répondre à une obligation de certification dénommée QUALIOPi.

Cette certification permet d'attester de la qualité des processus mis en œuvre pour les actions de formation professionnelle continue, sur la base de critères retenus dans un référentiel national de qualité. Il s'agit d'un gage de fiabilité, d'efficience et de reconnaissance pour les stagiaires, associations de solidarité et de santé, ainsi que pour les financeurs. Suite à la mise en place d'une démarche qualité lui permettant d'obtenir un référencement Datadock en 2016, l'URIOPSS Centre poursuit son engagement dans cette démarche qualité en ayant obtenu le 10 juillet 2020 la certification Qualiopi.

Le collège des personnes qualifiées du Conseil d'administration de l'URIOPSS a été renouvelé lors de la réunion du Conseil d'administration du 12 juin 2020. Ont été élus :

- Claire BOTTE
- Marcel HARTMANN
- Dominique LORENZI-BRY
- Jean-Claude MARINAULT
- Pedro NIETO



## JOURNÉES DÉPARTEMENTALES DE RENTRÉE SOCIALE

**Vendredi 25 septembre** : Eure-et-Loir

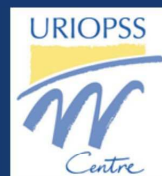
**Lundi 28 septembre** : Indre-et-Loire

**Mardi 29 septembre** : Loir-et-Cher

**Jeu 1<sup>er</sup> 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](mailto:uriopss.centre@wanadoo.fr) - <http://www.uriopss-centre.fr>

# Les associations du secteur social et médico-social face à la crise sanitaire COVID-19 en région Centre-Val de Loire

Durant la période de confinement, les associations ont été des acteurs de première ligne dans la gestion de la crise sanitaire COVID-19.

Comment les associations ont-elles vécu ce confinement inédit ? A quels problèmes ont-elles été confrontées ? Comment ont-elles fait face ? Quelles capacités d'initiatives ont-elles eues ?

Les différents temps d'échanges organisés par l'Uriopss Centre ainsi que les nombreuses remontées de nos adhérents nous permettent, aujourd'hui, de dresser un premier bilan de cette période inédite en région Centre-Val de Loire qui sera mis en débat lors de nos traditionnelles journées de rentrée sociale départementales.

## Un soutien des autorités inégal

Sur certains territoires, les directeurs d'établissements et services sociaux et médico-sociaux sont quasiment unanimes sur un sentiment d'abandon de la part des autorités au début de la crise (« nous avons été abandonnés par les autorités, surtout en début de confinement »).

Pourquoi ce sentiment alors que beaucoup d'initiatives ont été prises par l'Etat, l'ARS et des Conseils départementaux ? Des cellules de crises inter-institutionnelles et/ou inter-acteurs se sont mises en place afin de faire des points réguliers sur la gestion de la crise sanitaire, des doctrines ont été adressées aux ESSMS afin de les orienter dans leurs décisions, des circuits d'approvisionnement de l'Etat ou de Conseils départementaux d'EPI ont été organisés et des communiqués de presse de soutien des politiques ont été publiés.

### 1. Des cellules de crise mises en place trop tardivement

Dès le début de la crise sanitaire, des autorités ont décidé de mettre en place des cellules de crise inter-acteurs. Notons, par exemple, la réunion hebdomadaire ARS CVL/Fédérations, les réunions Préfet de départements/ autres autorités locales dès la 1<sup>ère</sup> semaine de confinement, puis, dès la fin du mois de mars, la mise en place d'une cellule de crise opérationnelle de protection de l'enfance dans le Loiret (Conseil départemental/Justice/DRDJSCS/ARS/Uriopss puis IEN).

Avec le report de la fin de la crise sanitaire, d'autres réu-

nions de crise ont été mises en place. A titre d'illustration citons, les réunions hebdomadaires pilotées par la DD ARS d'Indre-et-Loire, à la demande des acteurs associatifs du territoire le 22 avril (ARS/DDCS/CD/ représentants associatifs de l'ensemble du secteur social et médico-social), la cellule de crise en protection de l'enfance impulsée par la DDCSPP le 6 avril (DDCSPP/ARS/CD/IEN/représentants associatifs puis Uriopss) ou encore les réunions sectorielles mises en place par le Conseil départemental du Loiret (avec les Fédérations de l'aide à domicile et l'Uriopss le 21 avril ou avec les Fédérations représentants les EHPAD le 15 mai). A noter que dans le Cher et dans le Loir-et-Cher des cellules de crise se sont tenues mais le secteur associatif n'y était pas convié.

### 2. Des cellules de crise trop cloisonnées

Si l'Uriopss Centre salue les initiatives de certaines autorités pour organiser des concertations locales et régionales, l'absence de lieux d'échanges entre toutes les parties prenantes a contrarié leur efficacité. Trois exemples nous paraissent assez révélateurs de ces dysfonctionnements :

- Les désaccords entre les doctrines de l'inspection du travail et celles de l'ARS sur le port des masques qui n'ont pu être résolus que le 29 mai avec la publication d'une procédure commune sur les différents types de masques et leur utilisation ;
- L'absence de lien entre les modalités de distributions des masques du Conseil Régional et celles de l'ARS ;
- La multiplication des plateformes de mise à disposition de compétences (professionnels sanitaires, sociaux, étudiants, etc.) sans pilotage concerté.

### 3. Un manque de moyens humains et matériels

Face à la pénurie mondiale d'EPI (notamment les masques et les surblouses) les ESSMS se sont très vite retrouvés en difficulté. Petit à petit, la distribution d'Etat de masques et de gels hydro alcooliques a été mise en place pour une grande partie des structures, mais des établissements et services sociaux n'ont pas été pris en compte (services de protection desou secteur de la protection de l'enfance) et ont dû s'approvisionner eux-mêmes. Pour les autres EPI, les Directeurs se sont retrouvés confrontés à des pénuries de leurs fournisseurs les obligeant à faire preuve d'ingéniosité et à faire appel

au « système D » (dons, confection maison). Cette problématique d'approvisionnement est toujours très sensible avec un risque annoncé sur les gants à court terme.

Les directeurs ont également dû faire appel, dans l'urgence à du personnel supplémentaire afin de faire face aux arrêts maladie de leurs salariés et à la surcharge de travail liée au confinement (service du repas en chambre, organisation des visites accompagnées, personnel dédié aux cas COVID, accompagnement scolaire des enfants placés, etc.). Avec la réquisition des étudiantes infirmières par l'hôpital et les discours contradictoires en début de crise sur le maintien des stages, le recrutement est devenu un enjeu central pour les ESSMS.

#### 4. Une application des doctrines et protocoles devenue un véritable casse-tête pour les directions

Au fur et à mesure du niveau de connaissance sur le virus, des annonces gouvernementales, des publications d'avis scientifique et des moyens en EPI, les doctrines et protocoles n'ont cessé d'évoluer. Leur application est devenue un véritable casse-tête pour les directions et ce pour différentes raisons :

► **Des doctrines nationales trop souvent en décalage avec la réalité du terrain** : Comment confiner en chambre les personnes déambulantes ? Comment créer des zones de confinement lorsque les locaux ne le permettent pas ? Comment suivre la consigne nationale, qui pendant longtemps, ne préconisait le port du masque en établissement qu'en cas de cas COVID suspect sans créer de la peur chez le personnel ? Ces doctrines ont encore été plus difficiles à mettre en place dans la phase de déconfinement puisqu'elles demandaient de maintenir des gestes barrières et une grande vigilance tout en incitant à un retour à la normale : réouverture des externats, des hébergements temporaires, remise en place des activités collectives, des sorties, des visites, retour à l'école etc. mais tout en demandant des tests pour chaque retour en établissement, en s'assurant que les visiteurs portent un masque chirurgical et signent le registre dédié, etc.

► **Des doctrines nationales instables** : Citons, par exemple, la doctrine sur l'organisation des visites en EHPAD : du jour au lendemain, après l'annonce du Président de la République autorisant la reprise des visites encadrées en EHPAD, les Directeurs ont été pris en tenaille entre des familles qui exigeaient d'exercer leur « droit de visite » et l'absence de protocoles pour les mettre en place (les formulaires types n'ont été transmis par la DGCS que le jeudi suivant les déclarations de M. MACRON du dimanche soir).

► **Des doctrines nationales contradictoires** : Jusqu'à fin mai (voir paragraphe ci-dessus), les doctrines de l'ARS concernant le port du masque étaient en contradic-

tion avec celles de la Direccte. En effet, alors que les doctrines émanant du Ministère de la Santé et des Solidarités ne recommandaient le port du masque qu'en présence de cas COVID, celles émanant du Ministère du Travail étaient beaucoup plus contraignantes. Sur le terrain, ces divergences ont pu créer des tensions sociales très fortes motivées par l'obligation, pour l'employeur, d'assurer la protection des salariés.

#### 5. Des échanges ESSMS/autorités souvent trop cantonnés aux seules démarches administratives

Durant toute la gestion de la crise sanitaire les directions ont été submergées de démarches administratives (enquêtes pour l'approvisionnement en EPI, plan de continuité d'activités, plan de reprise progressive d'activité, plan de retour à la normale, mise en place des protocoles internes, de supports de communication pour le personnel, les personnes accueillies et leurs proches, déclaration des cas COVID-19 etc.). Ces démarches, bien que nécessaires, ont trop souvent été les seuls contacts des ESSMS avec leur autorités de contrôle et n'ont été que trop rarement accompagnées d'un soutien concret (exemples : absence de traitement d'informations préoccupantes non urgentes, mesures d'AEMO suspendues, peu de sollicitation du PCPE pour la gestion de cas complexes, absence de liens individuels réguliers avec des structures sous tension, manque de réactivité aux propositions de mise à disposition, etc.).

### Une solidarité de proximité et un esprit d'initiatives mis en avant par les associations

Les associations du secteur social et médico-social sont unanimes : sans le dépassement des clivages entre les acteurs locaux, sans les solidarités de proximité et l'implication de tous, dans les ESSMS (usagers, familles, administrateurs, salariés, Direction) mais également sur les territoires (réseaux inter-associatifs) l'impact de la crise sanitaire aurait pu être plus fort pour les personnes accompagnées.

#### 1. Une coopération inter-associative très vite mise en place

Dès le début du confinement des coopérations et des solidarités inter-associatives se sont mises en place. Celles-ci ont permis notamment de gérer la pénurie d'EPI mais également d'échanger sur les plans de continuité d'activité puis sur les plans de reprise. Notons, par exemple, la mise en place, dès le début du confinement, d'audioconférences entre 8 associations du champ du handicap dans l'Indre, des réunions tous les 15 jours des

associations d'Indre-et-Loire ou du champ de la protection de l'enfance dans le Loiret et l'Eure-et-Loir, le don d'EPI d'ESSMS équipés vers des ESSMS sous dotés au départ ou encore des mises à disposition de personnel et de matériels. Ces coopérations ont été considérées, par les associations, comme les premiers soutiens durant la période de la crise sanitaire.

## 2. Une capacité d'initiatives, d'adaptation et de créativité des associations

Dès le départ, les associations et leurs professionnels ont su faire preuve d'initiatives dans la gestion de cette crise sanitaire.

► **La mise en œuvre des doctrines nationales** : Considérées comme responsables de la mise en œuvre des recommandations nationales, les directions ont dû prendre des décisions rapidement : condamner des places en hébergement pour créer des unités COVID, redéployer des missions sur le domicile, développer le aller-vers, former les professionnels aux gestes barrières, trouver des EPI, acheter du nouveau matériel, mobiliser de nouveaux locaux, etc.

► **L'utilisation de nouvelles technologies** : pourtant jusqu'ici assez réfractaire à l'utilisation des nouvelles technologies, le secteur social et médico-social a connu une révolution pendant le confinement : développement de l'accompagnement à distance (utilisation de contacts téléphoniques, de téléconsultation, de télésoins, etc.), développement de l'utilisation de la visio-conférence (réunions, entretien, contact avec les familles) et inscription sur les réseaux sociaux.

► **Le déploiement de nouveaux dispositifs** : la fermeture contrainte d'accueil physique ou d'établissements n'a pas empêché les associations de poursuivre leurs missions d'intérêt général. Au-delà de l'utilisation de nouvelles technologies, de nouveaux dispositifs ont été mis en place comme des équipes mobiles ou des interventions à domicile.

## Une crise sanitaire qui laissera des traces dans les associations

### 1. Un confinement qui a eu un impact sur les personnes les plus vulnérables

Des suspensions d'intervention à domicile, des accueils physiques fermés, des accès aux soins contrariés, des cohabitations subies, une augmentation des dépenses de la vie courante, des difficultés dans l'accès aux démarches administratives, des pertes de revenus, des enfants déscolarisés, etc. sont des conséquences du confinement. Plusieurs indicateurs sont au rouge : augmentation des violences conjugales, augmentation des addic-

tions, manque d'équipement des aidants, isolement des personnes âgées et handicapées, renoncement aux soins ou à des actes de prévention, hausse des problématiques d'accès à l'alimentation, etc. Le travail des associations de Solidarités dans la période à venir devra se renforcer.

### 2. Un épuisement des équipes qui pourrait avoir un impact à moyen terme

L'investissement des équipes, pendant la période de confinement, est souligné unanimement par les associations. Mais, avec l'épuisement des professionnels, sans réelle perspective de prime exceptionnelle pour une partie du champ social et médico-social, le climat social pourrait se tendre dans les associations au fil des prochains mois : multiplication des arrêts maladies, prud'hommes, etc.

### 3. Des pertes économiques qui pourraient fragiliser les associations

L'Etat a garanti aux ESSMS tarifés le maintien de leur dotation, il s'est engagé à couvrir les pertes financières des EHPAD et les subventions aux associations du champ social et médico-social devraient être maintenues par les différents financeurs. Mais ces garanties ne concernent pas tous les modes de financement des associations : qu'en est-il du maintien des financements dans le cadre de réponses à un appel à projet (exemple : champ de la prévention) ?, pour les pertes financières des ESAT et des entreprises adaptées ?, pour la couverture de la participation du bénéficiaire des SAAD non tarifés ?

## Des associations prêtes à relever le défi

Face aux impacts de la crise sur la précarité, sur l'isolement des personnes, face à l'aggravation de l'état de santé, à la recrudescence des violences intrafamiliales, à l'augmentation des addictions ou à la déscolarisation des enfants handicapés ou en difficultés, les associations restent mobilisées, au côté des pouvoirs publics pour proposer des réponses co-construites et adaptées. Elles ont aujourd'hui besoin de reprendre leur souffle et de tirer les leçons de cette gestion de crise chaotique. Elles seront vigilantes pour que les transformations de l'offre en cours dans le secteur ne se fassent pas qu'au regard des conclusions trop hâtives de l'activité de ces derniers mois. Elles espèrent également que le travail partenarial qui a pu se mettre en place sur les territoires sera valorisé dans les projets et concertations en cours.

« Afin de tirer aux mieux les enseignements de cette crise, l'URIOPSS invite les autorités à associer les acteurs associatifs à la réflexion sur la mise en œuvre d'un plan pandémie, spécifique au secteur. »



## CRSA Centre Val de Loire - Synthèse des travaux relatifs à l'Axe 4 : « Fédérer et coordonner les acteurs de santé sur un territoire au profit des usagers » - 15 juin 2020

Dans le cadre des travaux nationaux sur le Ségur de la Santé, le Président de la CRSA, Michel Moujart, en concertation avec les présidents des commissions spécialisées, a décidé d'élaborer une contribution régionale pour porter à la connaissance de la mission nationale de pilotage de la refondation du système de santé, les préconisations des acteurs de santé de notre territoire régional.

Le calendrier de travail était extrêmement serré mais deux groupes de travail ont pu être constitués : l'un sur le pilotage du système de santé et l'autre sur **la fédération et la coordination des acteurs de santé sur un territoire au profit des usagers**.

Aude Brard, en sa qualité de Présidente de la commission spécialisée « Prise en charge et accompagnements médico-sociaux », a co-piloté le groupe 2 avec Danièle Desclerc-Dulac, Présidente de la commission spécialisée « Droits des usagers », et Martine Vandermeersch, Présidente du CTS d'Eure-et-Loir. Vous trouverez ci-dessous la contribution élaborée par ce groupe, et qui a alimenté la contribution finale de la CRSA Centre Val de Loire.

« La politique de santé territoriale souffre d'un cadrage très fortement centralisé de l'offre de soins, reposant sur un dispositif en cascades, silos, filières répondant à des autorisations de fonctionnement multiples. Les acteurs de santé des territoires dépendent de plus en plus de décisions imposées et manquent de flexibilité pour adapter l'offre aux besoins des patients vivant dans leurs territoires.

Dès lors, en région Centre Val de Loire, les membres de la CRSA tiennent à rappeler qu'il convient de replacer les droits fondamentaux des citoyens au cœur des politiques de santé publique en :

- considérant que toute personne est en mesure de dire et d'agir pour sa santé, avec ou sans accompagnement
- renforçant l'information des usagers sur l'organisation et le fonctionnement du système de santé
- renforçant les moyens de la démocratie en santé et en lui accordant toute sa place dans l'organisation du système de santé
- impliquant tous les usagers ou les personnes concernées dans la définition des politiques publiques de santé, et dans les décisions sur leurs parcours de vie et de santé, notamment les populations les plus éloignées du système de santé, en lien étroit avec le secteur médico-social et social.

Vous trouverez ci-dessous des propositions à partir d'expériences inspirantes, nées pendant la crise sanitaire, qui nécessiteraient d'être capitalisées et de trouver un cadre juridique souple pour les pérenniser

sans freiner la capacité innovante des acteurs de santé de proximité.

1. **Donner plus de souplesse aux acteurs pour organiser de façon agile et réactive la réponse aux besoins de santé d'un territoire ET Renforcer les liens entre les structures, les établissements et les professionnels de santé (du sanitaire, du médico-social et du social) pour garantir les parcours les plus adaptés pour les personnes les plus vulnérables**

### Problème posé :

Les acteurs de la santé, qui connaissent une démographie très dégradée dans notre Région, sont divers et leurs modalités d'actions sont définies en partie en fonction de leurs financeurs et autorités de contrôle. Ces financeurs fonctionnent avec chacun leurs responsabilités et leurs orientations, en silo. Des acteurs de santé peuvent être confrontés à des injonctions paradoxales, ce qui freine la souplesse d'action de l'ensemble des acteurs au niveau local, y compris des bénévoles associatifs, **acteurs plus que jamais garant du bon fonctionnement du système de santé au sein des associations de la Région.**

L'offre et les politiques de santé se définissent à différentes échelles de territoires, peu lisibles pour les acteurs eux-mêmes et les usagers.

Parallèlement, la mise en concurrence des acteurs de santé, via des procédures d'appels à projets, dans le champ sanitaire, médico-social ou social, freine la construction de coopérations nécessaires pour répondre efficacement aux besoins de santé des habitants de la région.

## Propositions d'actions :

Assouplir les exigences règlementaires et les cadres de fonctionnement pesant sur les établissements de santé et les établissements sociaux et médico-sociaux afin de faciliter les coopérations permettant de répondre aux enjeux de crise, accompagnées d'une valorisation des structures quelle que soit leur taille. Cette recherche de fluidité doit aussi interroger les modalités de la simplification de l'organisation quotidienne, de l'exercice des tutelles et des règles de facturation.

Faire confiance aux acteurs de terrain pour innover et leurs laisser des espaces d'initiatives sans que le seul aspect comptable ne guide le soutien aux projets de santé sur les territoires.

**Utiliser les schémas et projets territoriaux de santé comme de réels outils de programmation de la politique de santé**, en évitant le recours aux appels à projets qui limitent fortement les coopérations possibles entre acteurs d'un territoire.

Investir dans les outils favorisant la fédération des acteurs et non plus dans ceux organisant leur mise en concurrence.

Développer les coopérations public/privé selon des modalités variables

Intégrer dans les formations initiales et continues sanitaires, sociales et médico-sociales des modules communs permettant la compréhension mutuelle entre acteurs et la construction d'une culture commune sur les modalités d'une meilleure articulation et d'une meilleure reconnaissance des compétences.

Augmenter le développement de l'HAD dans certains soins à domicile, comme en oncologie et dans les Ehpad quand la charge en soins est trop importante.

**Inclure l'ensemble des acteurs de santé dans les projets de santé des CPTS**, y compris les représentants des usagers du système de santé afin de mieux répondre aux attentes et besoins des citoyens d'un territoire donné.

- Intégrer dans la notion de soins coordonnés, le médico-social, le social et les usagers
- Concernant les incitations auprès des internes, laisser à l'initiative des acteurs locaux la possibilité de s'organiser en fonction de leur territoire.

Renforcer l'accompagnement des personnes en situation de handicap à domicile et l'appui de leurs aidants.

Permettre d'améliorer la démographie des professionnels de santé dans les territoires de notre région en invitant les internes à s'investir dans le territoire où ils ont effectué leur stage du dernier semestre sur un nombre d'années à définir

Repenser collectivement le fonctionnement des ARS pour qu'elles intègrent plus de démocratie dans la prise de décisions et dans la mise en œuvre des politiques territoriales élaborées au sein des CTS.



## EXPERIENCES INSPIRANTES tirées de la période de crise sanitaire en Région CVL

Durant cette crise, les acteurs de santé des territoires se sont mobilisés pour trouver les solutions adaptées et des réponses dans les meilleurs délais aux besoins de la population, **sans se concentrer uniquement sur le soin**. Les exemples sont nombreux d'initiatives ayant permis une réactivité importante sans cadre prédéfini par les autorités :

### ► département d'Eure-et-Loir :

- Création d'outils de travail et de suivi pour les 5 centres COVID 19 du Sud 28 partagés avec la CPTS Nord-Ouest d'Eure-et-Loir entre les acteurs de santé (tableaux des référents cellule de crise, des centres, des zones, planning hebdomadaire d'astreinte par jour et par centre, gestion des stocks de matériel, tableau relevés journaliers et synthèse hebdomadaires de l'activité des centres...)
- Achat et gestion du matériel d'équipement de protection pour les professionnels de santé des centres, du domicile et des Ehpad.
- Création d'une cellule de crise des professionnels de santé de la la CPTS Sud 28 gérant les 5 centre COVID 19 pour son territoire.

**► Création d'une plateforme territoriale de coordination en santé**, par les membres du CTS de l'Indre et élargie à l'ensemble des acteurs de santé, qui a ensuite laissé place à un carrefour territorial d'échanges dans le cadre du suivi de l'épidémie de COVID 19. Cela a facilité la création

d'un lien entre les acteurs, tous secteurs de la santé confondus, incluant les usagers, les élus, les collectivités territoriales, la protection sociale et de faire vivre la démocratie en santé dans le territoire de l'Indre et de démontrer son efficacité. Il a été mis en exergue notamment le **rôle des contrats locaux de santé**.

► Coopérations inter associatives pour mise à disposition de matériel et de personnels entre associations dépendant de différents financeurs mais mobilisant leurs forces pour permettre d'apporter des réponses rapides aux plus vulnérables : mise à disposition de professionnels du champ du handicap au secteur de la protection de l'enfance ou dans l'hébergement d'urgence : exemple de mise à disposition par les PEP 28 auprès du Foyer d'Accueil Chartrain.

► Réalisation par certains acteurs de santé (notamment acteurs de l'aide à domicile dans le Loir-et-Cher) de « livres d'or de la crise COVID » pour valoriser toutes les actions mises en œuvre durant cette période, afin d'assurer un accompagnement sanitaire et médico-social de qualité aux personnes les plus fragiles.

► Mise en place d'une chaîne téléphonique solidaire par APF France Handicap pour rompre l'isolement des personnes en situation de handicap à domicile, plus spécifiquement en zone rurale.

► Dans la Région, des infirmières ont mis en exergue de nouvelles organisations de travail et n'ont pas arrêté leur exercice durant cette période. Plusieurs exemples méritent d'être mentionnés :

- Participation à la prise en charge des patients atteints de COVID-19 et lors de leur retour d'hospitalisation
- Renforcement dans les Ehpad
- Apport de réponses à des soins non programmés
- Coordination avec le médecin traitant par télé suivi des patients COVID ainsi qu'avec le pharmacien et les services sociaux
- Suivi des personnes âgées à domicile et des patients atteints de maladies chroniques

**A noter :** le questionnaire éthique a été au cœur des préoccupations de l'ensemble des acteurs de santé ayant des responsabilités à l'égard de populations vulnérables (Ehpad, MAS, FAM, foyers d'hébergement...) afin d'éviter des phénomènes de glissement liés à l'isolement et à l'absence de leurs repères habituels. Des réponses à ces questions majeures ont pu être trouvées, avec l'appui de

l'Espace de Réflexion Ethique Région Centre Val de Loire et l'implication de représentants d'usagers.

## 2. Structurer les soins de proximité et l'interface entre la ville et l'hôpital ;

### Problème posé :

La structuration des soins entre la ville et l'hôpital (en amont et en aval) a peu évolué à l'issue de la crise sanitaire que nous venons collectivement de traverser. Elle s'est peut-être même aggravée du fait de la concentration de tous les secteurs sur une seule pathologie, en mettant entre parenthèse les suivis médicaux, médico-sociaux et sociaux qui ont pu apparaître moins urgents. La difficulté d'accès aux soins, particulièrement dans notre région, qui existait avant la crise, existe toujours. On constate des délais de rendez-vous à nouveau extrêmement importants, notamment pour les patients ayant des maladies chroniques ou des pathologies telles que des AVC ou insuffisances cardiaques.

Par ailleurs, nous sommes restés sur un système, plus que jamais, « hospitalo-centré », alors même que les facteurs de risques liés à la maladie auraient nécessité un lien renforcé entre le sanitaire ambulatoire, le médico-social et l'hôpital, notamment en respectant le délai d'envoi de la lettre de sortie, prévu par la Loi, pour une meilleure coordination des soins.

Le fonctionnement en silo des autorités de tarification et de contrôle n'a pas facilité la structuration de ces relations entre la ville et l'hôpital que ce soit sur le champ sanitaire, social ou médico-social.

Les CPTS se mettent en place peu à peu sur les territoires et la Région Centre a développé massivement cet outil de coordination qui doit permettre d'améliorer les liens entre la ville et l'hôpital.

Enfin les membres du groupe souhaitent rappeler combien **la coordination de l'ensemble des acteurs de santé avec les acteurs intervenant à domicile**, y compris dans le domaine de l'aide à la vie quotidienne à domicile est capitale. La crise sanitaire a montré plus que jamais les fragilités structurelles des acteurs de l'aide et du soin à domicile qu'il conviendra de renforcer car les personnes vivant à domicile et souvent seules ont été, dans beaucoup de cas, oubliées durant cette période.

## Propositions d'actions :

- ☞ S'accorder sur la définition du terme « territoire de santé » et de son cadre de responsabilités. Et ce, afin de pouvoir définir **des projets territoriaux de santé infra-départementaux** adaptés aux besoins sanitaires, médico-sociaux et sociaux des habitants de chaque territoire de notre Région
- ☞ Donner à chaque projet territorial de santé les moyens de mise en œuvre d'un plan de communication adapté à tous les acteurs et à tous les publics du territoire concerné.
- ☞ Simplifier les organisations en santé pour plus de lisibilité au service de l'utilisateur.
- ☞ Réaffirmer l'organisation des CPTS comme la solution aux problématiques de coordination entre la ville et l'hôpital (plus largement entre structures de soins publiques et/ou privées).
- ☞ Généraliser le fonctionnement **en groupements de coopération sanitaire et médico-sociale**, véritable outil au service du parcours de vie des usagers du système de santé. Ne peut-on pas également envisager l'obligation dans les Groupements Hospitaliers de Territoire, d'y voir siéger le secteur médico-social ?
- ☞ **Permettre à toute personne en perte d'autonomie ou en risque de perte d'autonomie de pouvoir choisir dignement son accompagnement, sans opposer le domicile et l'établissement mais en les pensant en complémentarités.**
- ☞ Revoir les conditions d'exercice des missions des agents des autorités de contrôle afin qu'ils appréhendent une meilleure visibilité de la réalité des territoires, du rôle des professionnels et des activités des établissements afin de pouvoir octroyer un accompagnement de qualité.



## EXPERIENCES INSPIRANTES tirées de la période de crise sanitaire :

► Le groupe "Amélioration des relations ville/hôpital" de la CPTS Nord-Ouest d'Eure-et-Loir, réfléchit à un décloisonnement des informations entre professionnels de santé libéraux et hospitaliers, concernant les centres hospitaliers de Chartres et Dreux, la clinique Maison Blanche de Vernouillet, l'Hôpital Privé d'Eure-et-Loir situé à Chartres et la clinique de Verneuil-sur-Avre. Une convention a notamment été signée tout récemment entre la CPTS Sud 28 et le CH de Chartres pour un programme

relatif à l'accompagnement des personnes souffrant d'obésité.

► 32 CPTS ont été répertoriées en Région Centre Val de Loire dont 19 sont aujourd'hui opérationnelles et autonomes. Il faut préciser qu'il existe en Région Centre Val de Loire une fédération des URPS ce qui facilite les liens entre les divers professionnels de santé.

► La volonté de chaque Cpts est de se regrouper par département et de se fédérer au niveau régional. L'échange des pratiques existe depuis 3 ans sur la région entre chaque nouvelle cpts impulsé par la Fédération des URPS

► Le GCSMS du pays de Lorraine dans le Loiret, identifie la santé comme un bien commun du territoire. Il regroupe quatre associations (la maison d'accueil spécialisée, l'EHPAD, l'ADAPA et le foyer de vie de Lorraine) et deux collectivités (la commune de Lorraine et la communauté de communes).

## 3. Déployer à grande échelle les outils de la télésanté (télé médecine et télésoin) pour en faire un véritable élément dans la lutte contre les inégalités territoriales ET mettre ces outils au service d'une nouvelle relation entre les patients et leurs soignants

### Problème posé

Les pouvoirs publics et les agences nationales telles que l'ANAP ou l'ASIP Santé, impulsent le développement d'outils devant notamment améliorer le parcours de l'utilisateur dans le système de santé. Ces dernières années, ils ont été nombreux à se déployer, souvent avec difficulté de mise en œuvre, de par le manque de coordination des initiatives locales et régionales.

De fait, un certain nombre de prérequis, essentiels au développement des systèmes d'information sur tous les territoires ne sont à ce jour pas remplis : accès au haut débit très limité dans certaines zones rurales, manque de formation des acteurs, moyens dédiés à l'investissement et à la maintenance encore insuffisants.

Pourtant, la crise sanitaire a vu se multiplier les initiatives territoriales de travail en commun et de communication large entre acteurs de santé, grâce à l'utilisation des systèmes d'information. Les téléstaffs et téléconsultations ont vu leur nombre croître

considérablement alors même que ces outils peinaient à se mettre en place avant la crise. L'accompagnement des usagers via les outils numériques à disposition (sites internet, forums, réseaux sociaux...) a été renforcé mais certains n'y ont pas eu accès faute d'avoir pu bénéficier de cet accompagnement.

Enfin, les membres du groupe de travail s'accordent à dire que la stratégie de confinement a été une stratégie anxigène, ce qui a contraint les plus précaires et les plus fragiles à suspendre le suivi de leur santé tant à l'égard de leurs médecins traitants qu'à l'égard de l'hôpital. Aujourd'hui, de nombreuses personnes hésitent encore à venir physiquement en consultation.

## Propositions d'actions

- ☞ Poursuivre les téléconsultations, notamment pour les patients les plus précaires et/ou les plus éloignés du système de santé, et prévoir des aides pour les accompagner. Sans oublier la prépondérance du colloque singulier dans la relation de soins. Ce dernier point présente parfois des difficultés liées à l'isolement géographique, sans moyen de transport pour une partie importante de la population de notre région.
- ☞ Assurer une coordination entre les différents outils déployés par les financeurs afin qu'ils soient efficaces et agiles sur les territoires de santé.
- ☞ Intégrer les usagers dans la réflexion sur les systèmes d'informations
- ☞ Utiliser les expériences conduites pendant la crise pour les capitaliser et les pérenniser lorsque cela correspond aux besoins identifiés par les acteurs du territoire
- ☞ S'affranchir des lourdeurs d'un pilotage des outils de télésanté via des technostructures
- ☞ Analyser finement les impacts sur l'accompagnement des personnes suivies à distance pendant la crise, pour revisiter uniquement les modalités d'un meilleur accompagnement, notamment médico-social, des personnes et de leurs aidants.
- ☞ Pérenniser les soins par visio (psychologue, psychomotricien, orthophoniste) dans la prise en charge des enfants en situation de handicap sur les territoires qui manquent cruellement de ces professionnels (même en dehors des périodes de crise).

- ☞ Faire de la lutte contre la fracture numérique un chantier prioritaire en matière d'équipements des territoires et des foyers précaires, d'aides techniques d'accès au numérique et d'accompagnement inconditionnel par le service public.



## EXPERIENCES INSPIRANTES tirées de la période de crise sanitaire

- Dans le Loir-et-Cher, plusieurs Ehpad, libéraux, professionnels de centre hospitalier, EPCI, communes, se sont regroupés régulièrement via un téléstaff pluridisciplinaire autour de situations de personnes âgées. Plus de 20 téléstaffs ont pu avoir lieu, avec une grande implication de tous les acteurs. La mise en œuvre a été facilitée puisqu'elle a nécessité uniquement la création d'un domaine informatique. Cela a permis de se recentrer sur les situations des personnes, ce qui a permis à chacun de retrouver le sens de son action. Suite à cette expérience, une filière gériatrique est en cours de constitution avec les mêmes acteurs.
- Selon la CPAM, le nombre de téléconsultations dans le seul département d'Eure-et-Loir est passé de 85 en début de crise à 3219 en fin de crise sanitaire.
- Mise en place de premiers suivis d'accompagnement à distance via les réseaux sociaux à la Maisons des adolescents (AMARA 45) gérée par l'association APLEAT-ACEP.
- Mise en place de téléconsultations en psychiatrie au Centre Hospitalier de Dreux.

Les travaux du groupe ressource et les contributions écrites de nombreux membres de la CRSA ont permis de mettre en exergue les nécessités à faire évoluer les relations public/privé entre structures et professionnels du sanitaire, du médico-social et du social, dans un cadre territorial rénové et bien défini. Et ce, avec tous les acteurs, sans oublier les représentants associatifs. Plus largement, les questions de santé dans les territoires ne concernent pas uniquement les aspects de soins mais toutes les questions liées à la prévention, à la réduction des risques et à la promotion de la santé et également au logement et à l'aménagement du territoire.

Un deuxième axe mérite d'être souligné (qui a été mis à mal durant cette crise) : il s'agit **du problème du domicile**, tant pour les personnes seules en perte d'autonomie ou souffrant de maladie psychiques, que pour leurs aidants, pour lesquelles le soutien a été insuffisante.

## [COVID-19] Retour sur le RETEX de l'ARS dans le Cher du 30 juin 2020 : la contribution des associations et les perspectives de travail pour préparer une hypothétique 2ème vague

Le 30 juin 2020, la Direction départementale de l'ARS du Cher a pris l'initiative d'organiser un RETEX (retour d'expérience) sur la période de la crise sanitaire COVID-19 avec les partenaires qui ont été au cœur de la gestion de crise des secteurs sanitaire et médico-social ([cf. fiche n°102907](#)).

L'Uriopss Centre y était représentée, sur le volet personnes handicapées et personnes en difficultés spécifiques (PDS) par M. SAUNE, Directeur Général du GEDHIF et Délégué GLASS et Mme VERNE, Directrice de l'ANPAA 18.

Le secteur associatif, via le GLASS animé par l'Uriopss Centre, a largement contribué à ces réflexions démontrant l'intérêt des associations du secteur social et médico-social pour cette démarche. Nos représentants ont particulièrement insisté sur les points suivants :

- Il a été rappelé que les établissements et services, y compris les interventions à domicile, ont continué leur activité, tout en gérant la pénurie d'EPI ;
- Que les établissements et services non médicalisés ont souffert de l'absence d'un soutien sanitaire dans la mise en place des doctrines demandant une organisation quasi militaire ;
- Que les solidarités de proximité et le soutien de l'ARS dans le département ont été des atouts majeurs ;
- Que l'engagement des équipes mais aussi des Directions en responsabilité a été total ;
- Que l'accès aux soins des personnes les plus vulnérables a largement été contrarié ;
- Qu'un repli sur soi des différents acteurs a été une réalité même si des solidarités ont pu se mettre en place ;
- Que l'accompagnement à distance ne remplacera jamais l'intervention physique auprès des personnes ;
- Qu'il est urgent de sortir de la logique de financement par appels à projet pour le financement de la prévention en santé.

Le 2 juillet 2020, la Direction départementale de l'ARS a restitué les travaux aux membres de ce RETEX. Voici ci-dessous les premiers enseignements de cette crise.  
**Un département avec des atouts au départ mais aussi avec des faiblesses :**

**Atouts :** un GHT avec des habitudes de travail, une sensibilisation à la télémédecine, des CPTS existantes, des relations entre les médecins exerçant sous différents statuts, des habitudes de travail entre EHPAD et entre EHPAD et les établissements sanitaires, des habitudes de travail entre les gestionnaires du secteur du handicap et entre l'Etat et le Conseil départemental.

**Faiblesses :** une pénurie médicale, un manque de médecins coordonnateurs en EHPAD, des EHPAD encore sans astreinte infirmière la nuit, peu de présence médicale en établissement pour personnes handicapées ou pour personnes en difficultés spécifiques, des difficultés d'accès au haut et très haut-débits et des territoires sans CPTS.

**Des initiatives sur lesquelles capitaliser :** notons notamment, pour le secteur médico-social :

- **Pour les EHPAD :** les liens avec le CH, les CPTS et le GDV.
- **Pour le secteur PH et PDS :** la communication avec les institutions et la réactivité des organismes pour transformer les prestations et les organisations.

**Des axes d'amélioration et des grands chantiers à venir organisés autour de 5 axes :**

- La mise en place d'un plan départemental en cas de crise sanitaire à l'image du Plan Bleu dans les EHPAD
- La consolidation des liens CPTS, GHT, médico-social
- L'organisation d'un soutien médical aux établissements sociaux et médico-sociaux
- La mise en place d'une régulation libérale en parallèle du 15
- L'organisation d'une communication ville/hôpital/ARS

Des travaux pourraient être lancés dès le mois de septembre afin d'organiser la mise en œuvre de ces grands chantiers.

Vous trouverez ci-après l'intégralité de la contribution des associations du secteur social et de la santé regroupées au sein de l'Uriopss Centre sur les axes de réflexion proposées par la DD ARS du Cher.

## Axe 1 : Relations efficaces qui ont permis la mise en place d'actions concrètes, les difficultés rencontrées et les propositions d'amélioration – volet ville/ESSMS

Globalement, les liens entre Ville/établissements et services sociaux et médico-sociaux ont été insuffisants voire inexistantes. Les associations ont notamment souligné :

- L'absence d'un soutien médical (conseils, informations) dans le suivi des personnes ou dans la mise en place des différents protocoles dans les établissements et services non médicalisés ;
- L'arrêt des interventions des libéraux (exemples : kiné, pédicure, dentiste) dans les établissements ;
- La mise en second plan du suivi des patients avec maladies chroniques et un recentrage sur les situations d'urgence (annulation de consultation, moins de disponibilités des médecins traitants) ;
- Un difficile accès, pour certains professionnels, à la scolarisation de leur(s) enfant(s) au début de la période de crise.

Des actions visant à maintenir ou renforcer les relations ville/établissements et services sociaux et médico-sociaux sont tout de même à citer :

- Pour les structures médicalisées, l'intervention à temps partiel d'un médecin libéral a permis de garder des liens et de partager des informations avec la médecine de ville ;
- La présence d'un temps paramédical dans les établissements a pu prouver son efficacité dans la mise en œuvre des protocoles (élaboration des procédures, formation des autres professionnels) ;
- Des médecins traitants et des IDE libéraux sont venus spontanément en appui à des établissements et services non médicalisés ;
- Le développement des téléconsultations a contribué au suivi des personnes accompagnées à domicile ou en établissements pour les personnes handicapées les plus autonomes ;
- Des nouveaux partenariats ont vu le jour (exemples : partenariat CSAPA/pharmacie pour la délivrance de traitement de substitution aux opiacés durant la période de confinement, coordination avec l'ordre des pharmaciens et le syndicat des pharmaciens pour la prise en compte des prescriptions à distance) ;
- De nouvelles modalités de travail se sont développées afin de maintenir des prises en charge hors les murs des établissements (exemples : mise en place d'équipes mobiles, développement des interventions à domicile) ;
- Des solidarités avec des municipalités ont pu se

mettre en place (exemple : mise à disposition de personnels des associations pour l'organisation de l'accueil des enfants, confection et approvisionnement d'EPI par des ESAT ou entreprises adaptées).

Dans le cadre d'une gestion de crise sanitaire, les associations souhaiteraient que, sur cet axe, soient travaillés :

- Des formulations de partenariats avec la médecine de ville ;
- Le déploiement de la fibre afin de faciliter l'utilisation de nouvelles technologies ;
- La création de dispositifs (pôles, permanences) visant à garantir un soutien médical aux établissements et services non médicalisés ;
- D'anticiper les suivis à domicile pour les résidents « externes ».

## Axe 1 : Relations efficaces qui ont permis la mise en place d'actions concrètes, les difficultés rencontrées et les propositions d'amélioration – volet hôpital/clinique/ESSMS

Même si des solidarités ont pu se mettre en place, la crise sanitaire a mis en lumière un repli sur soi et un manque d'interconnaissance des différents acteurs. Les relations hôpital/clinique/établissements et services sociaux et médico-sociaux illustrent bien ce phénomène. L'arrêt de certains suivis, notamment psychiatriques, assurés par l'hôpital, l'annulation de certains actes et l'absence de transmissions d'information en amont ou en aval d'une hospitalisation ont mis en difficulté le secteur social et médico-social. De plus, les baisses de durée de séjours ou des décisions de retour dans les structures associatives en pleine nuit montrent bien que la réalité des moyens du secteur social et médico-social est encore mal connue par les établissements sanitaires. Ces difficultés ont déjà été repérées et les solutions sont connues (conventionnement, DLU, réunions de coordination, etc.) ; il devient urgent d'y travailler.

Les associations ont également souhaité insister sur la nécessité de réaliser systématiquement des tests en amont de la sortie d'hospitalisation avant un retour dans leur structure, afin de permettre d'organiser un retour le plus sécurisé possible pour les autres personnes accompagnées et les professionnels.

Voici ci-dessous des expériences à capitaliser :

- Organisation d'entretiens téléphoniques avec le secteur de la psychiatrie ou de l'addictologie pour des résidents d'établissements pour personnes handicapées ;

- Appui des équipes de soins palliatifs (transmission de protocoles), du CPIAS (recrutement d'IDE hygiéniste), du 15 (dans la réalisation des tests, pour la gestion de situations complexes) ;
- Mise en place de consultations par visio-conférence.

## Axe 2 : Les difficultés rencontrées – Retour à domicile

Les principales difficultés rencontrées sont liées à l'absence de test après toute sortie d'hospitalisation. Une prise en charge systématique par l'HAD lors d'un retour à domicile pourrait être une solution à étudier.

## Axe 2 : Les difficultés rencontrées – Lenteurs administratives

Durant cette période de crise sanitaire, la mise en œuvre des protocoles, avec des consignes incohérentes ou contradictoires, l'inflation de tableaux de bord ou l'oubli, au départ, des établissements et services non médicalisés dans les structures pouvant s'inscrire sur la plateforme COVID (qui s'est révélée très chronophage) ont été des difficultés mises en avant par les associations.

Il devient urgent de dépasser les fonctionnements en silos et il est primordial que, lors d'une crise sanitaire, l'ensemble des acteurs du champ social et médico-social soit référencé auprès de l'ARS (foyer d'hébergement, SAAD, CHRS, SMJPM, pensions de familles, SAVS, etc.).

## Axe 2 : Les difficultés rencontrées – Résultats dépistage

Au-delà de la problématique des sorties d'hospitalisation évoquée ci-dessus, la question du dépistage des salariés a été un casse-tête pour les associations : absence de visibilité sur les résultats, délais d'attente, prise en charge financière, démarche basée sur le volontariat ou imposée, etc., voici les difficultés auxquelles ont été confrontées les Directions d'ESSMS. Dans l'avenir, il sera important de faciliter l'accès à un test rapide de tous les professionnels du secteur social et de la santé. !

## Axe 2 : Les difficultés rencontrées – Approvisionnement en EPI

Nous le savons, l'approvisionnement en EPI a été très compliqué pour le secteur social et médico-social et des tensions sont encore présentes pour certains

d'entre-eux. Au-delà de cette problématique nationale, les associations du Cher ont souhaité insister sur le fait que, pour les établissements et services non tarifés par l'ARS, les dotations ont été trop tardives voire absentes (exemples : FJT, SMJPM) et la mise en place de solidarité inter-associative a été décisive pour assurer une continuité de la prise en charge.

Il sera important de garantir des stocks de secours, à l'échelle du département et de prévoir un soutien complémentaire en cas d'infection déclarée (masque FFP2, surblouses, charlotte, surchaussures, etc.)

## Axe 3 : Relation avec les partenaires institutionnels en lien avec l'ARS

Les associations du secteur médico-social ont été unanimes : la Direction Départementale du Cher a été présente tout au long de la gestion de cette crise sanitaire (disponibilité, réactivité, accessibilité). Toutefois, la distinction entre structures financées par l'ARS/structures sous compétence Etat ou Conseil départemental a été encore un frein identifié. De plus, le manque de coordination avec les autres autorités et acteurs du département (CD, DDCSPP, Direccte, IEN, représentants des usagers et des gestionnaires, etc.) a pu créer des dysfonctionnements sur le terrain (exemple : multiplication des outils et des demandes). Il est donc urgent de décloisonner ce secteur et de garantir des espaces démocratiques afin d'assurer une gouvernance efficace en cas de crise sanitaire.

## Axe 4 : Les priorités pour fluidifier les échanges et ne plus avoir les mêmes problématiques

Pour les associations, les priorités de travail, pour améliorer la gestion d'une crise sanitaire exceptionnelle seraient :

- De définir une gouvernance et une cellule de crise coordonnées de l'ensemble du secteur : un pilotage local « simple, concret et vivant » ;
- D'accélérer les conventionnements ESSMS/Ville/Hôpital afin de garantir le parcours des personnes et de soutenir les structures non médicalisées ;
- D'intensifier les marges de manœuvre de proximité ;
- D'améliorer le dépistage des personnes accompagnées et des professionnels ;
- D'organiser un stock départemental d'EPI ;
- De déployer la fibre dans le département.

Source : Site Internet de l'Uriopss Centre, fiche n°103062



## ***Préfiguration du nouveau modèle de financement des SAAD dans le Loiret : les Fédérations et le Conseil départemental trouvent enfin un accord sur les objectifs des futurs CPOM***

Dans le cadre du décret du 15 mai 2019 (cf Site Internet de l'Uriopss Centre, [fiche n°99519](#)), le Conseil départemental du Loiret a décidé de s'engager dans la préfiguration du nouveau modèle de financement des SAAD. A ce titre, une enveloppe de 664 140,40€ sur l'année 2019 renouvelable sur 2020, lui a été attribuée par la CNSA pour contractualiser avec des SAAD souhaitant s'engager dans la démarche. Un appel à candidature a été lancé en octobre 2019, 32 SAAD ont été retenus, et les signatures CPOM auraient dû avoir lieu avant le 31 mars 2020.

Mais les objectifs fixés par le Conseil départemental ont fortement été contestés par les SAAD candidats. En effet, contrairement aux autres départements de la région CVL (Indre et Loir-et-Cher) qui ont choisi de laisser une liberté d'affectation des enveloppes CNSA aux SAAD retenus, le Conseil départemental du Loiret proposait, quant à lui, d'affecter ces crédits pour supprimer le reste à charges des usagers en GIR 1 et 2, bénéficiant d'une intervention 7 jours sur 7 et ayant un taux de participation compris entre 0 et 10% (mise en place d'un tarif social) sans autre affectation possible.

L'Uriopss Centre avait soutenu la position des SAAD dans un courrier adressé à Mme LECLERC le 18 février 2020 (cf. Site Internet de l'Uriopss Centre, [fiche n°102174](#)) rappelant que :

- Selon les estimations des SAAD associatifs, l'enveloppe de 664 000 euros ne pouvait pas, à elle seule, permettre de supprimer le reste à charge de tous leurs bénéficiaires les plus précaires sans engager des pertes financières pour les services retenus et que la projection sur l'année du nombre potentiel de personnes concernées était impossible ;
- Même si l'objectif de limiter le reste à charge est partagé par les associations, il ne pouvait constituer l'unique affectation des 664 000 euros compte-tenu des problématiques criantes du secteur.

Du fait de la crise sanitaire, la réunion de négociation prévue en mars a été décalée au 7 juillet 2020 étant

donné que les délais dérogatoires de la CNSA pour finaliser les négociations CPOM ont été repoussés au 31 août. Les SAAD retenus, tous statuts juridiques confondus, ont décidé de présenter une position commune et non négociable à Mme LECLERC, Vice-présidente du Conseil départemental : **ne consacrer que 20% de la dotation complémentaire allouée au financement du tarif social, les 80% restant permettant aux services de développer des démarches qualité au service des bénéficiaires. Les SAAD ont également proposé que la définition du tarif social soit individualisée et inscrite dans le CPOM afin de prendre en compte les spécificités de chaque structure.**

Après de vives discussions, Mme LECLERC a décidé, sur la base de la confiance, d'accepter la proposition des SAAD retenus, comprenant que la somme allouée par la CNSA ne permettait effectivement pas de répondre à sa proposition initiale.

Le calendrier, très contraint, des négociations CPOM a été fixé : les SAAD candidats avaient jusqu'au 10 juillet pour accepter cette proposition pour une signature au plus tard au 31 août.

Les Fédérations de l'aide à domicile regroupées au sein de l'Uriopss Centre se félicitent de ce revirement qui leur permet enfin de s'engager dans une contractualisation avec le Département. Tout comme Mme LECLERC, elles regrettent qu'il n'y ait pas plus d'égalité dans la définition de ce tarif social mais tiennent à rappeler que cette différenciation n'est qu'une conséquence de la déshabilitation à l'aide sociale des services, voulue par le Département.

Vous retrouverez sur le site Internet de l'Uriopss Centre, [Fiche n°103156](#) :

- Le support de présentation de la rencontre du 7 juillet 2020 et la liste des participants ;
- Les propositions de répartition de la dotation CNSA ;
- La nouvelle trame de CPOM prenant en compte la proposition des SAAD retenus.

## *Campagne budgétaire 2020 des ESMS pour personnes handicapées et personnes âgées : les orientations de l'ARS Centre-Val de Loire*

Bien que l'instruction n° DGCS/SD5C/DSS/SD1A/CNSA/DESMS/2020/87 du 5 juin 2020 relative aux orientations de l'exercice 2020 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux (ESMS) accueillant des personnes handicapées (PH) et des personnes âgées (PA) soit toujours en attente de publication au journal officiel, **l'ARS Centre-Val de Loire a publié le 19 juin dernier le rapport d'orientations budgétaires (ROB) des ESMS pour personnes handicapées et pour personnes âgées** qui précisent les modalités d'application de cette instruction.

L'année 2020 s'inscrit dans un **contexte de gestion de crise sanitaire due à la pandémie de Covid-19**. Pour faire face aux impacts financiers liés à la gestion de cette crise, et valoriser l'implication des professionnels des ESMS pendant cette période, l'ARS affirme que « le gouvernement a décidé de soutenir fortement le secteur médico-social » via la mobilisation de moyens supplémentaires visant à financer les dispositifs suivants :

- La **prime exceptionnelle** pour les salariés financés ou cofinancés par l'assurance maladie ;
- Les **pertes de recettes d'hébergement** constatées dans les EHPAD et les accueils de jour ;
- La **compensation des surcoûts** immédiatement liés à la crise et les modalités d'accompagnement renforcé de la stratégie de déconfinement.

Outre ces financements exceptionnels, le ROB présente également **les orientations régionales** des politiques prioritaires en matière d'accompagnement :

Pour le secteur des **ESMS pour personnes handicapées**, l'année 2020 s'inscrit dans la poursuite de la **transformation de l'offre vers une société inclusive** avec l'amplification des actions dans la

continuité de :

- La démarche « **réponse accompagnée pour tous** » ;
- La mise en œuvre de la **stratégie quinquennale de la transformation de l'offre** médico-sociale ;
- La **stratégie nationale pour l'autisme** au sein des troubles du neuro-développement.

Pour le secteur des **ESMS pour personnes âgées**, la campagne budgétaire 2020 est notamment marquée par les dispositifs suivants :

- La poursuite de **l'expérimentation de SPA-SAD intégrés** jusqu'en 2021 dans le cadre de la stratégie « vieillir en bonne santé » ;
- La poursuite des mesures initiées dans le cadre du pacte de refondation des urgences :
  - Le déploiement de dispositifs **d'IDE de nuit en EHPAD** ;
  - La mise en œuvre de **places d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation** et en cas de défaillance soudaine de l'aidant.
- La mise en œuvre de **dispositifs communs** aux secteurs pour les ESMS pour personnes handicapées et personnes âgées :
  - La mise en œuvre de la **stratégie « agir pour les aidants »** qui vise à amplifier le soutien aux proches aidants ;
  - Le déploiement de **SSIAD renforcés**.

On peut noter à ce titre que contrairement aux années précédentes, l'ARS Centre-Val de Loire a présenté un **ROB commun** pour les ESMS pour personnes handicapées et pour les ESMS pour personnes âgées.

Le processus de sécurisation financière des ESMS sous compétence de l'ARS pendant la période de crise sanitaire visé par l'ordonnance n°2020-313 du 25 mars 2020 relative aux adaptations des

règles d'organisation et de fonctionnement des ESMS peut être salué. Cependant, des interrogations subsistent concernant le maintien des financements pour les structures relevant d'autres financeurs, notamment ceux sous compétence des Conseils départementaux. De même, les précisions apportées concernant l'octroi de la prime exceptionnelle Covid-19 ne concernent que les professionnels des ESMS relevant de l'assurance maladie et soulèvent là encore les disparités qui peuvent être constatées dans le secteur selon les financeurs des différentes catégories de structures. Par ailleurs, malgré le niveau de surcoûts important qui a dû être assuré par les associations pendant la période de crise sanitaire, la prise en charge de ces surcoûts constatés demeure, à ce jour, relativement ambiguë.

### Les dispositions financières

#### Les paramètres financiers généraux :

Initialement, et comme en 2019, la campagne budgétaire 2020 au niveau national devait reposer sur une évolution de **2,66 % de l'OGD intégrant une évolution de 2,19 % de l'ONDAM médico-social** et un apport de **237 millions**

### d'euros sur fonds propres de la CNSA.

La crise sanitaire fait évoluer ces paramètres financiers à la fois pour prendre en compte les premiers impacts financiers et pour permettre également l'octroi d'une prime exceptionnelle « Covid-19 » :

- **OGD PA : + 981 millions d'euros** dont 506 millions au titre de la prime Covid et 475 millions pour compenser à la fois les surcoûts rencontrés par les EHPAD et les SSIAD et aussi les pertes de recettes d'hébergement des EHPAD
- **OGD PH : + 264 millions d'euros** dont 244 millions au titre de la prime Covid et 20 millions d'euros pour compenser les surcoûts rencontrés par les ESMS. A cela s'ajoutent **126 millions d'euros** initialement prévus pour la mise en réserve prudentielle (cette dernière s'élève donc à 28 millions d'euros au lieu de 154 millions). Ces crédits financeront notamment les modalités d'accompagnement renforcé de la stratégie de déconfinement.

En ce qui concerne la région Centre-Val de Loire, vous pouvez trouver ci-dessous les dotations régionales limitatives de 2019 et 2020 :

Pour le secteur des personnes âgées :

2019		2020	
DRL au 01/01/2019	498 440 416€	DRL au 01/01/2020	512 636 634€
Actualisation (0,78%)	3 868 757€	Actualisation (0,91%)	4 684 604€
<b>Crédits mesures nouvelles</b> Installation de places : 0€ IDE de nuit : 485 299€	485 299€	<b>Crédits mesures nouvelles</b> Installation de places : 341 245€ IDE de nuit : 754 649€ Stratégie Agir aidants : 579 714€ Prime Grand âge : 8 653 997€	10 329 605€
<b>Mise en œuvre de la réforme EHPAD</b> Résorption des écarts : 7 133 850€ Financements complémentaires Prévention : 1 488 359€ Financements complémentaires : 873 170€ Passage au tarif global : 346 783€	9 842 162€	<b>Mise en œuvre de la réforme EHPAD</b> Résorption des écarts : 8 722 425€ Financements complémentaires Prévention : 0€ Financements complémentaires : 1 894 224€ Passage au tarif global : 346 552€	10 963 201€
CNR permanent syndicaux	39 023€	CNR permanents syndicaux	22 368€
CNR qualité de vie au travail	446 508€	CNR qualité de vie au travail	443 802€
CNR aide à la contractualisation des PUV	200 076€	CNR aide à la contractualisation des PUV	0€
		CNR crédits exceptionnels Covid-19	22 983 284€
		CNR prime exceptionnelle Covid-19	17 518 168€
<b>Dotation régionale limitative (DRL) 2019</b>	<b>513 322 241€</b>	<b>DRL 2020</b>	<b>579 581 666€</b>

Pour le secteur des personnes handicapées :

2019		2020	
DRL au 01/01/2019	471 226 776€	DRL au 01/01/2020	478 153 091€
Actualisation (0,75%)	3 534 201€	Actualisation (0,94%)	4 482 685€
Mesures nouvelles : Installation de places : 2 085 864€ Autres mesures nouvelles (situations critiques et prévention des départs en Belgique) : 550 000€	2 635 864€	Mesures nouvelles : CP 2020 issus des prévisions d'installation : 1 360 715€ Pôle d'appui à la scolarisation : 600 000€ Réponses aux situations critiques : 711 133€ Dispositifs croisés ASE-MS : 309 383€ Renforcement des UEEA : 500 000€ Renforcement PCO : 65 247€ Offre de répit autisme : 105 000€ Stratégie Agir aidants: 74 906€ Projets 360 Covid équipes territoriales: 600 000€	6 214 628€
CNR gratification de stages	77 286€	CNR gratification de stages	77 286€
CNR permanents syndicaux	0€	CNR permanents syndicaux	0€
CNR qualité de vie au travail	171 545€	CNR qualité de vie au travail	171 545€
		CNR crédits exceptionnels Covid-19	1 502 591€
		CNR prime exceptionnelle Covid-19	7 064 468€
		CNR résorption demandes diagnostic CRA	179 736€
<b>DRL 2019</b>	<b>477 645 672€</b>	<b>DRL 2020</b>	<b>497 846 030€</b>

## Les mesures exceptionnelles liées à la crise sanitaire :

### Le maintien des financements

Le ROB rappelle les dispositions prises par l'ordonnance n°2020-313 du 25 mars 2020 de sécurisation financières des ESSMS.

En ce qui concerne les ESMS financés en prix de journée, il est ainsi précisé que la **facturation est établie à terme mensuel échu sur la base de l'activité prévisionnelle** (et non de l'activité réalisée) validée par l'autorité compétente, sans tenir compte de la sous-activité ou des fermetures temporaires résultant de l'épidémie de Covid-19.

Pour les ESMS sous CPOM et EPRD, le ROB confirme également une **garantie générale du maintien des financements accordés par l'autorité de tarification** lorsque cette sous-activité, voire la fermeture temporaire, résultent de l'épidémie de Covid-19. En revanche, il est rappelé que toute diminution d'activité non justifiée au regard des besoins sera analysée et pourra faire l'objet d'une diminution de la dotation en N+1.

### Le recours au chômage partiel

Conformément aux dispositions de l'instruction du 5 juin 2020 relative aux orientations de l'exercice 2020 pour la campagne budgétaire des ESMS, le ROB rappelle que **le recours au chômage partiel ne peut avoir pour effet d'entraîner un double financement d'une même dépense par un financement par l'Etat cumulé avec le maintien des dotations**. A ce titre, l'ARS précise qu'une enquête sera menée courant 2020 auprès de l'ensemble des ESMS afin de procéder à d'éventuelles régularisations sur la dotation 2021.

### Financements exceptionnels « Covid » secteur PA :

Une enveloppe de 22 983 284€ de crédits non reconductibles est déléguée à l'ARS Centre-Val de Loire. Ces crédits viseront à :

- compenser les surcoûts exceptionnels liés au renfort de personnel et d'achat de matériel des EHPAD et des SSIAD/SPASAD ;
- compenser les pertes de recettes d'hébergement des EHPAD.

L'instruction du 5 juin 2020 relative aux orientations de l'exercice 2020 pour la campagne budgétaire des ESMS précise que les ARS sont invitées à communiquer aux Conseils départementaux le montant des CNR octroyés et en particulier s'agissant de ceux relatifs à la perte de recettes.

S'agissant de la **compensation des pertes de recettes des EHPAD (hébergement permanent et temporaire), des accueils de jour autonomes ou adossés à un EHPAD**, elle couvre les journées de vacances constatées pendant la crise sanitaire par rapport au taux d'occupation moyen constaté sur les trois dernières années.

Ces journées sont compensées :

- Pour les EHPAD, à hauteur d'un montant de **65,74 € au maximum** comprenant 60,22 € maximum au titre du tarif hébergement journalier et le ticket modérateur du tarif dépendance de 5,52 € par jour. La circulaire annonce **qu'une décote de 10 %** sera appliquée sur ce résultat.
- Pour les accueils de jour (autonomes ou adossés), ces journées sont compensées à hauteur de **30 € maximum par jour et par place non occupée** sur la base d'une ouverture hebdomadaire de 5 jours maximum. **Une décote de 10 %** sera également appliquée sur ce résultat.

L'ARS Centre-Val de Loire précise à ce titre qu'un recensement des pertes de recettes d'hébergement auprès des structures concernées pour permettre un versement des crédits en juillet.

#### **Financements exceptionnels « Covid » secteur PH :**

Une enveloppe de 1 502 591€ est octroyée de manière non reductible afin de financer les actions suivantes :

- la compensation des surcoûts immédiats liés aux renforts de personnels et à l'achat de matériels et d'équipements en lien avec la gestion de la crise sanitaire
- l'organisation au sein des territoires des solutions de recours « Unités Covid » pour accompagner les personnes malades du Covid-19 devant être isolées ou en situation de rupture d'accueil au domicile du fait de l'épidémie.

#### **Prime exceptionnelle « Covid-19 » :**

L'enveloppe dédiée au financement de la prime exceptionnelle Covid à l'ARS Centre-Val de Loire s'élève à 17 518 168€ le secteur PA et 7 064 468€ pour le secteur PH. Cela correspond à un montant de 1 500 euros pour les ESMS des 40 départements les plus touchés

et 1 000 euros pour les autres. En région Centre-Val de Loire, seul le département d'Eure-et-Loir est identifié comme étant l'un des 40 départements les plus touchés par l'épidémie de Covid-19.

#### Conditions d'éligibilité :

- Public : présence effective du personnel sur la période de référence comprise entre du 1er mars au 30 avril (télétravail inclus).
- Règles d'abattement : Le montant de la prime exceptionnelle est réduit de moitié en cas d'absence d'au moins quinze jours calendaires pendant la période de référence. Les agents absents plus de 30 jours calendaires au cours de cette même période ne sont pas éligibles.
- L'absence est constituée pour les motifs hors congé de maladie, accident de travail ou maladie professionnelle (présomption d'imputabilité au virus Covid-19), les congés annuels et les congés au titre de la réduction du temps de travail.
- Condition pour les personnels médicaux : exercice sur une durée équivalente au moins cinq demi-journées par semaine en moyenne au cours de la période.

L'ARS Centre-Val de Loire précise toutefois que ces critères de modulation sont indicatifs pour les ESMS du secteur privé et qu'ils devront alors être déterminés par accord d'entreprise ou d'établissement ou par une décision unilatérale de l'employeur, non soumis à l'agrément ministériel.

Si toutefois, au vue des critères définis dans la circulaire budgétaire l'enveloppe dédiée aux surcoûts COVID ne suffisait pas, l'ARS a indiqué qu'elle fera des choix soit selon la nature des dépenses, soit selon une enveloppe maximale.

Ces crédits seront délégués en 1<sup>ère</sup> campagne et seront versés en juillet aux ESMS sur la base d'un recensement précis des besoins par le remplissage d'une grille. Un ajustement éventuel pourra être apporté en 2<sup>ème</sup> campagne.

## **Les orientations régionales**

### Secteur « personnes âgées »

#### **Poursuite de la neutralisation provisoire de la convergence tarifaire négative des EHPAD :**

Depuis 2018 est instaurée une neutralisation de la

## Formations pour les salariés et bénévoles

**Septembre-octobre 2020**

*Prochaines formations dont vous trouverez le programme dans les pages suivantes*

N°	Thème	Date	Intervenant	Tarif
21	Actualiser ses techniques de paie	7 et 8 septembre 2020	Louis Philippe BICHON	570€
22	Maladie, inaptitude, accidents du travail : la gestion des absences	10 septembre 2020	Catherine AUDIAS	285€
10	Le plan pluriannuel de financement : comprendre ses mécanismes pour mieux le construire	11 septembre 2020	Luc MAUDUIT	285€
20	La réforme de la formation professionnelle : ce qui change pour les employeurs	14 septembre 2020	Catherine AUDIAS	285€
19	Identifier et maîtriser les droits et obligations de l'association en matière de congés payés et de jours fériés	17 septembre 2020	Catherine AUDIAS	285€
29	Savoir communiquer et motiver au sein d'une équipe	13 octobre 2020	Isabelle REGNAULT	285€

*Prochaines formations dont vous trouverez le programme sur notre site internet*

N°	Thème	Date	Intervenant	Tarif
39	RGPD Module 2 - Mettre en œuvre le plan d'action de conformité au RGPD	15 octobre 2020	Christian VIALON	285€
32	Mise en œuvre des mutualisations de personnel : conséquences en droit social	16 octobre 2020	Catherine AUDIAS	285€

*Formations gratuites destinées aux administrateurs et bénévoles  
(programmes sur [uriopss.centre.fr](http://uriopss.centre.fr))*

Contexte, actualités et enjeux du secteur sanitaire, social et médico-social	12/10	Aude BRARD
--	-------	------------

## N°21 Actualiser ses techniques de paie

2 jours

7 et 8 septembre

2020

9h-12h30 / 13h30-17h

**Intervenant :** Maître Louis-Philippe BICHON  
Avocat conseil en droit social

**Coût :** 570 €

### **Public /Prérequis et modalités d'accès à la formation :**

Directeurs ou responsables des Ressources Humaines ou responsable/gestionnaire de paie  
Les stagiaires peuvent venir avec des bulletins de paie de l'association pour les décrypter avec le formateur.

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)

### **Modalités pédagogiques :**

Formation en présentiel.  
Formation à distance ou mixte (présentiel + distanciel) possible pour les INTRA.  
Alliance de théorie et de cas pratiques sur chacun des chapitres.  
Support d'animation utilisé en vidéo projection remis sur support papier.  
Une attestation de fin de formation sera délivrée à l'issue de la formation.

**Capacité maximum :** 12 personnes

### **Modalités d'évaluation des acquis :**

Evaluation des acquis en cours de formation : Exercice de calcul du salaire brut au salaire net  
Evaluation de la satisfaction des stagiaires en fin de formation

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

**Lieu :** Orléans

### **Objectifs pédagogiques**

- Acquérir la capacité à comprendre chacune des lignes du bulletin de paie
- Se familiariser avec le vocabulaire de la paie
- Connaître le processus de fabrication du bulletin de

### **Programme**

#### **La détermination du salaire brut**

- La rémunération de la présence en fonction de l'ARTT :
  - Notions de mensualisation, de lissage, et distinction compteur temps et compteur paie
  - Les modes de rémunération du travail à temps plein : sur la semaine, sur plusieurs semaines (quatorzaine, cycle) ou sur l'année (jours de RTT, modulation) : paiement des heures normales et des heures supplémentaires
  - Les modes de rémunération du travail à temps partiel : sur la semaine, sur plusieurs semaines (« mois ») ou sur l'année (modulation, etc) : paiement des heures normales et des heures complémentaires
  - Le travail du dimanche, des jours fériés, de nuit, et la rémunération des astreintes
  - La paie des cadres
- La rémunération de l'absence :
  - Le calcul de la retenue salariale pour absence
  - Les congés payés (règle du maintien de salaire ou du dixième)
  - La maladie, l'accident du travail, et la maternité : Calculs des IJ de sécurité sociale et du complément de salaire (méthodes de calcul du salaire brut ou du salaire net), les techniques de la subrogation

#### **La détermination du salaire net**

- Les assiettes plafonnées (tranche A, ou B, ou C) (proratisation, réduction, régularisation annuelle ou progressive)
- Les règles de calcul des cotisations sociales et fiscales (non cadres et cadres) (URSSAF, CSG et CRDS, Pôle Emploi, AGIRC-ARRCO, ...)

#### **La détermination du salaire net à payer**

- Les retenues sur salaire net des remboursements d'acomptes, d'avances et de prêts
- Le mécanisme de la saisie-arrêt

#### **Le solde de tout compte**

- L'annualisation et le compte individuel de compensation (CIC) en cas de départ en cours d'année
- Les indemnités de départ (calcul, charges sociales et fiscales) :
  - l'indemnité de licenciement et les indemnités de départ à la retraite
  - l'indemnité de rupture conventionnelle
  - l'indemnité de précarité des CDD
- Les documents obligatoires de fin de contrat de travail

N°22

## Maladie, inaptitude, accidents du travail : la gestion des absences

1 jour

10 septembre  
2020  
9h-12h30 / 13h30-

**Intervenant : Catherine AUDIAS,**

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

**Coût : 285 €**

**Public/Prérequis et modalités d'accès à la formation :**

Directeurs ou responsables des Ressources Humaines ou tout autre cadre de direction, en charge de la gestion administrative des contrats de travail.

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)

**Modalités pédagogiques :** Alliance de théorie et d'échanges avec les participants sur leurs pratiques. Support d'animation utilisé en vidéo projection remis sur support papier  
Une attestation de fin de formation sera délivrée à l'issue de la formation.

**Capacité maximum : 15 personnes**

**Modalités d'évaluation des acquis :**

Evaluation des acquis en cours de formation : synthèse à la fin de chaque chapitre et QCM  
Evaluation de la satisfaction des stagiaires en fin de formation

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

**Lieu : Orléans**

**Objectifs pédagogiques**

- Comprendre les obligations légales ou conventionnelles
- Connaître les responsabilités de l'employeur
- Optimiser la gestion de l'absence du salarié pour maladie
- Maîtriser les procédures liées à l'inaptitude

**Programme**

**Introduction et définitions**

**Les obligations de l'employeur et du salarié en cas de maladie**

**Le remplacement du salarié absent**

- Le recours au CDD
- Le remplacement par un temps partiel

**Les effets de la suspension du contrat**

**La subrogation**

**Le licenciement du salarié malade**

- Pour inaptitude
- Pour longue maladie



N°10	Le plan pluriannuel de financement : comprendre ses mécanismes pour mieux le construire	1 jour	11 septembre 2020 9h-12h30 / 13h30-17h
------	---	--------	---

**Intervenant :** Luc MAUDUIT

Consultant en gestion associative, membre du réseau UNIOSS/URIOPSS

**Coût :** 285 €

**Public /Prérequis et modalités d'accès à la**

**formation :** Directeurs, gestionnaires, comptables, décideurs bénévoles ou toute personne travaillant avec les documents comptables basiques (bilan, compte de résultat)

Il est possible d'amener le dernier bilan comptable, voire son plan pluri annuel de financement

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)

**Modalités pédagogiques :**

Formation en présentiel. Formation à distance ou mixte (présentiel + distanciel) possible pour les INTRA.

Exposés théoriques et pratiques par les expériences de chacun. Support d'animation utilisé en vidéo-projection remis sur support papier  
Cas pratique: Présentation d'un modèle d'EPRD.  
Une attestation de fin de formation sera délivrée à l'issue de la formation.

**Capacité maximum :** 12 personnes

**Modalités d'évaluation des acquis :**

Evaluation des acquis en cours de formation : tour de table de clôture de la journée, vérification que les questions aient trouvé réponses en fonction des attentes émises en début de formation. Quiz final sur paperboard  
Evaluation de la satisfaction des stagiaires en fin de formation

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

**Lieu :** Orléans

**Objectifs pédagogiques**

- Comprendre le mécanisme du plan pluriannuel de financement introduit par le décret du 22 octobre 2003.
- Maîtriser les fondamentaux de l'analyse financière

**Programme**

Ce module condense sur une journée les grands principes de l'analyse financière

Rappel des supports réglementaires

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

Le plan pluriannuel de financement : un support de simulations aux usages divers

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

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

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

Le tableau de surcoût

## N°20

### La réforme de la formation professionnelle : ce qui change pour les employeurs

1 jour

14 septembre 2020  
9h-12h30 / 13h30-17h

#### **Intervenant : Catherine AUDIAS,**

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

**Coût** : 285 €

#### **Public/Prérequis et modalités d'accès à la formation** :

Directeurs d'association ou d'établissement, responsables ou personnes en charge des Ressources Humaines. Toute personne en situation de gestion de la formation et/ou de conduite des entretiens annuels/professionnels.

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)

#### **Modalités pédagogiques** :

Formation en présentiel. Formation à distance ou mixte (présentiel + distanciel) possible pour les INTRA. Alliance de théorie et d'échanges avec les participants sur leurs pratiques. Support d'animation utilisé en vidéo projection remis sur support papier. Une attestation de fin de formation sera délivrée à l'issue de la formation.

**Capacité maximum** : 15 personnes

#### **Modalités d'évaluation des acquis** :

Evaluation des acquis en cours de formation : synthèse à la fin de chaque chapitre et QCM  
Evaluation de la satisfaction des stagiaires en fin de formation

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

**Lieu** : Orléans

#### **Objectifs pédagogiques**

- Situer les enjeux de la réforme de 2018
- Identifier les évolutions des dispositifs
- Mesurer l'impact financier
- Elaborer un plan d'actions pour mettre en œuvre la réforme

#### **Programme**

La réforme : Enjeux et orientations

#### **Les « nouveaux » acteurs**

- Le rôle de France Compétences
- Le rôle des branches professionnelles
- Le rôle des OPCO

#### **Les dispositifs de formation**

- Les constats et les « partis-pris »
- Fin de la période de professionnalisation
- Le CPF monétisé
- Le CPF de transition, simple évolution du CIF ?
- Le contrat de professionnalisation
- Le contrat d'apprentissage
- La PRO A
- Le CEP

#### **Du plan de formation au plan de développement des compétences**

- La nouvelle définition de l'action de formation
- La FEST (Formation en situation de travail)
- Les obligations de l'employeur
- L'évolution de l'entretien professionnel
- La négociation sur la formation
- Le rôle du CSE

#### **Le financement de la formation**

- Transfert de la collecte à l'URSSAF
- Financement de l'alternance
- Péréquation pour les entreprises < à 50 salariés
- Financement du CPF-Financement du CEP

## N°19

Identifier et maîtriser les droits et obligations de l'association en matière de congés payés et de jours fériés

1 jour

17 septembre 2020  
9h-12h30 / 13h30-17h

**Intervenant :** Agnès BLONDEAU,  
Conseillère technique à l'URIOPSS Centre

**Coût :** 285€

**Public /Prérequis et modalités d'accès à la formation :** Directeurs, responsables des ressources humaines et tout autre cadre de direction en charge de la gestion des CP et jours fériés.

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

**Modalités pédagogiques :**

Formation en présentiel. Formation à distance ou mixte (présentiel + distanciel) possible pour les INTRA.

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

Exercices pratiques avec corrigé

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

**Capacité maximum :** 10-12 personnes

**Modalités d'évaluation des acquis en cours de formation :**

Evaluation des acquis en cours de formation : QCM final et cas pratiques

Evaluation de la satisfaction des stagiaires en fin de formation

**Contact :** uriopss.centre@wanadoo.fr

**Lieu :** Orléans

**Objectifs pédagogiques**

- Maîtriser la gestion des congés payés et des jours fériés au regard des dispositions légales et conventionnelles
- Maîtriser le calcul des droits à congés payés
- Maîtriser les modalités de prise de congés et de jours fériés
- Maîtriser le décompte des congés payés.
- Maîtriser les calculs des indemnités liées aux congés payés et aux jours fériés

**Programme**

**- CONGES PAYES**

**Droit à congé**

- Bénéficiaires •Ouverture du droit à congé •Exercice du droit à congé

**Durée du congé légal**

- Calcul de la durée •Congés supplémentaires

**Organisation des départs en congé**

- Période de congé • Dates de départ •Fermeture de l'établissement •Anticipation des congés •Report des congés

**Prise des congés**

- Décompte •Fractionnement •5ème semaine

**Événement pendant les congés**

- Maladie et accident de travail •Préavis •Grève •Congé parental •Événements familiaux

**Indemnisation des congés payés**

- Indemnité de congés payés •Indemnité compensatrice de congés payés

**Sanctions**

**- JOURS FERIES**

- Définition
- Le 1er mai
- Les autres jours fériés
- la journée de solidarité
- Incidence des jours fériés sur les congés payés
- Les ponts

<b>N°29</b>	<b>Savoir communiquer et motiver au sein d'une équipe</b>	<b>1 jour</b>	<b>13 octobre 2020</b> <b>9h-12h30 / 13h30-17h</b>
-------------	---	---------------	---

**Intervenant :** Isabelle REGNAULT  
Coach, consultante et formatrice

**Coût :** 285 €

**Public /Prérequis et modalités d'accès à la formation :** Encadrement intermédiaire et directions

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

**Modalités pédagogiques :** Formation en présentiel.

Cas pratiques et mises en situation accompagnées des expériences rapportées par les participants. Support d'animation utilisé en vidéo projection remis sur support papier  
Une attestation de fin de formation sera délivrée à l'issue de la formation.

**Capacité maximum :** 15 personnes

**Modalités d'évaluation des acquis :**

Evaluation des acquis en cours de formation : Auto-évaluation

Evaluation de la satisfaction des stagiaires en fin de formation

**Contact :** uriopss.centre@wanadoo.fr

**Lieu :** Orléans

### **Objectifs pédagogiques**

- La communication est au cœur des enjeux de management. Bien communiquer c'est systématiquement adopter le juste niveau de communication, en l'adaptant tant au contexte qu'à son interlocuteur, le fond et sur la forme. Communiquer c'est savoir transmettre un message et, s'assurer de sa bonne compréhension, c'est également savoir recevoir un message et signifier à son interlocuteur qu'il est compris. Communiquer, lorsque l'on manage, c'est savoir exactement où l'on se situe dans une organisation et une temporalité données, ce n'est pas seulement donner des instructions mais être dans une posture d'écoute attentive et engagée, pour encourager, valoriser, donner du sens et fédérer.

Dans les ESMS, la communication vers les équipes est primordiale, celle vers les usagers et leurs proches, comme vers tous les intervenants extérieurs, elle participe à l'image de l'établissement, à ancrer son identité, à faciliter le travail de chacun.

- Maîtriser ses relations interpersonnelles
- Comprendre les fonctionnements relationnels
- Favoriser le dialogue avec les personnes présentes dans l'environnement de travail, adaptant son style de management
- Se situer pour adapter sa communication
- Développer des relations de qualité au travail
- Apprendre à écouter l'autre avec empathie
- Exprimer ses besoins, ses attentes et ses demandes clairement

### **Programme**

Introduction : la notion de communication au regard de l'analyse transactionnelle

Connaitre les différents styles de management et développer un management préférentiel

- Se reconnaître dans son style de management
- Adapter sa posture à son interlocuteur

Savoir se situer dans son environnement

- Approche systémique des organisations
- La prise de décision
- Les rituels de communication en place dans l'établissement

Communiquer autrement

- L'écoute engagée
- Connaitre les bases d'une communication bienveillante

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

## BULLETIN D'INSCRIPTION 2020

### Organisme :

Nom de la structure : .....

Adresse : .....

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

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

Numéro d'adhérent : CC

### 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 au stage : Intitulé

N° ..... Date(s) .....

Coût ..... X nombre de personne(s) Coût total = ..... €

Règlement à nous adresser avec le présent bulletin d'inscription

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

### Adresse de facturation : (si différente de la structure ou en cas de facturation à l'OPCO)

- 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 ce traitement est l'adaptation de la formation au public.
- Vous avez le droit d'accès 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



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

convergence tarifaire négative des EHPAD sur les sections soins et dépendance. L'enveloppe supplémentaire allouée en 2020 à l'ARS Centre-Val de Loire s'élève à 1 894 224 €.

*Les principes de ce mécanisme :*

- Aucun établissement ne doit voir ses ressources diminuer en 2020 par rapport à 2017.
- Un plafond de 15 000 € est instauré pour le solde de la convergence dépendance négative au titre de 2018, 2019, et 2020 afin d'éviter que les gains de la convergence tarifaire soin soient annulés

*Les critères :*

Si les convergences soins 2018, 2019 et 2020 est négative : la somme des convergences est neutralisée.

S'agissant du forfait dépendance :

- S'assurer en premier lieu que malgré la mise en place de mesures de compensation instaurées par les Conseils départementaux que le solde des convergences 2018, 2019 et 2020 est négatif.
- Si la somme des convergences 2018, 2019, et 2020 de la section soin est également négative : l'ensemble de la convergence négative du forfait dépendance sera neutralisée.
- Si la somme des convergences 2018, 2019 et 2020 sur le soin est positive : le montant de la convergence négative sur le forfait dépendance est plafonné à 15 000 € (plafond de 5 000 € par an). Après cet écrêtage de la convergence négative à hauteur de 15 000 € sur la dépendance, les ARS devront vérifier si le solde des convergences soin et dépendance est positif ou nul. S'il est négatif, elles devront compenser les pertes afin de rétablir l'équilibre.

### **Les priorités d'emploi des financements complémentaires à destination des EHPAD :**

*L'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation :*

Conformément à la feuille « Grand âge et autonomie » cela se traduit notamment par la poursuite du dispositif d'hébergement temporaire pour des personnes âgées en perte d'autonomie sortant des urgences ou d'hospitalisation pour une durée de trente jours lancé en 2019. Ce dispositif permet de ramener le reste à charge pour le résident au montant du forfait hospitalier soit 20 € contre 70 € actuellement. L'ARS Centre-Val de Loire précise que ces crédits permettront de soutenir le financement de 32 places dont 5 restent à attribuer dans le département du Loir-et-Cher.

*Les financements complémentaires au titre du II de l'article R. 314-63 du CASF*

Il s'agit notamment de financer :

- **Les astreintes infirmières de nuit en EHPAD** (754 649 € auxquels s'ajoutent un reliquat de 2019 de 231 487€ contre 485 299 € en 2019). L'ARS précise qu'en l'absence d'initiatives spontanées, un appel à candidatures sera lancé dans l'objectif de d'assurer une couverture de tous les EHPAD de la région (seuls les départements du Cher et de l'Indre n'ont pas de candidature spontanée à ce stade) ;
- **Poursuite de la réouverture du tarif global** (346 552 € contre 346 783 € en 2019) : les critères d'éligibilité s'avèrent toutefois relativement limités puisqu'une priorité sera donnée aux EHPAD au tarif partiel en direction commune, ou engagés dans un projet de fusion ou de mutualisation des charges avec d'autres établissements.
- **Prime Grand âge** (8 653 997 €) : cette prime « Grand âge » ne concerne que certains professionnels exerçant dans les structures publiques spécialisées dans la prise en charge des personnes âgées. Cette mesure exclut donc, de fait, les professionnels des structures privées à but non lucratif du bénéfice de la prime. Cette prime a « vocation à reconnaître l'engagement des professionnels exerçant auprès des personnes âgées et les compétences particulières nécessaires à cette prise en charge ».

### Secteur « personnes handicapées »

#### **Mesures d'accompagnement de la stratégie de déconfinement :**

Une enveloppe de 1 888 244 € est ainsi octroyée pour renforcer en priorité : le soutien au domicile, l'accompagnement scolaire et des apprentissages quel que soit le mode d'accueil et les solutions de répit. L'ARS Centre-Val de Loire précise qu'une enquête va être menée afin de dresser un état des lieux des dispositifs mis en place pendant la période de crise sanitaire.

#### **Déploiement des « communautés 360 »**

Ces communautés sont des modes de coopération dans les territoires pour accroître la capacité à mobiliser les réponses en s'appuyant sur les initiatives de coopération renforcée émergentes depuis la crise ou en cours d'émergence dans chaque territoire. Une enveloppe de 600 000 euros est octroyée pour soutenir la constitution des communautés territoriales dans chaque département. L'ARS Centre-Val de Loire

précise qu'elle souhaite s'appuyer sur les PCPE pour porter la ligne téléphonique de la communauté 360 pendant la période transitoire 2020.

L'Uriopss Centre souligne les préconisations suivantes afin que ces projets de « communautés 360 » soient une réussite :

- Associer toutes les parties prenantes des territoires en impliquant les associations qu'elles soient représentantes d'usagers, de familles ou gestionnaires d'ESSMS ;
- Anticiper les réalités opérationnelles en soutenant une interopérabilité avec les informations d'ores-et-déjà disponibles via les systèmes d'information (SI) existants (Via trajectoire, les SI des MDPH) et développer des indicateurs communs qui puissent permettre d'objectiver le fonctionnement de ces nouveaux dispositifs ;
- Associer le secteur de l'aide à domicile aux réflexions relatives aux perspectives de travail et de mise en œuvre de ces dispositifs.

#### **Répondre aux problématiques croisées du champ de la protection de l'enfance et du handicap :**

Les dispositifs financés doivent être destinés à des enfants en situation de handicap (orientation MDPH) accompagnés par l'ASE. Ils sont définis conjointement par le conseil départemental et l'ARS, en fonction des besoins et des ressources du territoire, suivant deux objectifs :

- Développer des dispositifs souples ASE / Handicap
- Mettre en place des dispositifs d'accompagnement global et « passerelles », notamment pour les jeunes en situation de handicap

Pour l'année 2020, les départements ciblés sont les départements du Cher (149 417 €) et du Loir-et-Cher (159 966 €). Par ailleurs, une enveloppe de 50 000 € est déléguée à un projet dont les travaux ont déjà été initiés dans le département du Loiret en lien avec le Conseil départemental et la PJJ.

#### **Poursuite du déploiement de la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement (2018-2022):**

Au titre de la poursuite de la stratégie nationale pour l'autisme ; l'ARS Centre-Val de Loire se voit déléguer une enveloppe de 670 247 € au titre de l'année 2020 afin de soutenir le financement des dispositifs suivants :

- 500 000 € pour le renfort des Unités d'Enseignement en Élémentaire Autisme ;
- 65 247 € afin de renforcer la mise en œuvre des plateformes de coordination et d'orientation

- (PCO) ;
- 105 000 € pour soutenir la mise en place d'une offre de répit.

Par ailleurs, l'ARS Centre-Val de Loire précise qu'une enveloppe de 179 736 € est déléguée au Centre de ressources Autisme dans le cadre de la mise en œuvre du plan de résorption des demandes de diagnostic en attente (sous réserve de la mise en place d'un plan d'actions validé par l'ARS).

#### **Renforcer la coopération entre les professionnels de l'Education nationale et du secteur médico-social dans les établissements scolaires :**

L'ARS Centre-Val de Loire a acté la généralisation du fonctionnement en DAME pour l'ensemble de la région. Pour ce faire, une enveloppe de 600 000 € visera à soutenir le financement de la mise en place d'une équipe mobile à hauteur de 100 000 € par département. A ce titre, un appel à candidatures a été publié le 26 mai 2020.

#### **Les volets handicap psychique et polyhandicap de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale :**

Dans le cadre de la poursuite des actions inscrites au PRIAC 2018-2022, les projets suivants vont être financés en 2020 :

- 320 000 € pour la création de 4 places de MAS hors les murs « unité d'habitat intégré en milieu urbain » et transformation vers des solutions de répit dans le Loiret ;
- 212 840 € pour la création de 10 places de SESSAD pour un fonctionnement en dispositif intégré IME/SESSAD dans l'Indre-et-Loire.

Enfin, une enveloppe de 711 133 € est allouée afin de soutenir le financement des réponses aux situations critiques.

#### Orientations communes aux 2 secteurs :

##### **Le soutien aux dispositifs d'habitat inclusif**

- 334 444 € au titre du soutien des porteurs de projets d'habitat inclusif ;
- 120 000 € pour la mise en œuvre d'habitats inclusifs dédiés aux personnes avec troubles du spectre autistique.

L'ARS Centre-Val de Loire précise que les modalités organisationnelles d'attribution de ces crédits seront déterminées en lien avec la conférence des financeurs.

##### **Développement de l'offre de répit à destination des aidants :**

En lien avec la stratégie « agir pour les aidants » lancée par le premier ministre le 23 octobre 2019, l'ARS Centre-Val de Loire va déployer des solutions de répit parmi lesquelles l'accueil temporaire sous toutes ses formes pour soutenir l'inclusion des personnes handicapées et le maintien à domicile des personnes âgées.

Pour l'année 2020, 74 906 € sont fléchés pour le champ PH et 579 714 € pour le champ PA.

## **Le renforcement des SSIAD :**

Ce dispositif a pour objectif de soutenir le développement d'une « offre intermédiaire » de prise en charge des soins infirmiers pour les personnes dont la dépendance augmente afin de :

- Permettre l'intervention des SSIAD pour des soins plus importants et des passages au domicile plus réguliers ;
- Etendre les horaires d'intervention du SSIAD les week-ends, le soir ou la nuit ;
- Faciliter les sorties d'hospitalisation et le retour à domicile.

A ce titre, une enveloppe de 120 000 € visera à soutenir le financement de ce dispositif qui n'a pas vocation à financer de nouvelles places mais à renforcer des places existantes.

Le ROB précise que les Délégations départementales de l'ARS détermineront les SSIAD qui bénéficieront de ces mesures nouvelles « au regard de leur connaissance des SSIAD de leur territoire ». L'Uriopss Centre s'interroge sur ces modalités d'octroi de crédits qui apparaissent peu transparentes et qui laissent peu de marge de manœuvre à des initiatives associatives.

## **Les crédits non reconductibles :**

### **Qualité de vie au travail :**

L'ARS Centre-Val de Loire dispose d'une enveloppe dédiée à la qualité de vie au travail (QVT) à hauteur de 171 545 € pour le champ PH et de 443 802 € pour le champ PA. Ces financements viseront à soutenir prioritairement les demandes en lien avec les formations et l'accompagnement de personnels suite aux effets de la crise et en particulier sur les thématiques suivantes :

- Les risques psychosociaux ;
- Le rôle du manager en gestion de crise ;
- Comment gérer l'angoisse du salarié ;
- La gestion du temps ;
- L'ergonomie du poste de travail ;

- Le télétravail.

Dans le cadre de ces réflexions, l'Uriopss Centre a également rappelé l'importance de prévoir un renfort en personnel pour déployer cette démarche.

## **Orientations régionales de l'utilisation des crédits non reconductibles :**

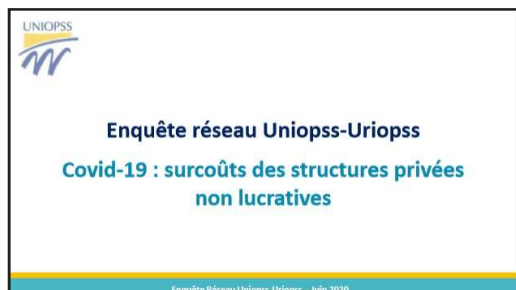
L'ARS Centre-Val de Loire précise que les CNR régionaux financeront en priorité les mesures suivantes :

- Le remplacement de personnel durant les périodes hors-Covid ;
- Le financement d'actions de formations (autres que celles relevant de la QVT) ;
- Les charges aux liées aux transports des usagers vers les ESMS PH ;
- Le soutien ponctuel à la prise en charge des situations critiques telles que définies dans la circulaire du 22 novembre 2013 (PH) ;
- Le financement d'actions en lien avec les CPOM (PH).

Il est par ailleurs précisé dans le ROB que la répartition des CNR aura lieu en octobre 2020 à partir d'un cahier des charges qui sera transmis aux ESMS en septembre 2020 et qu'elle sera conditionnée à la prise en charge des surcoûts Covid-19.



## **COVID-19 : un impact financier important pour les structures de solidarité**



L'Unioipss dévoile les résultats d'une enquête flash réalisée auprès des structures privées non lucratives de solidarité, relative aux surcoûts constatés dans le cadre de la gestion de la crise sanitaire liée au COVID-19. Des surcoûts importants, qui touchent plus de la moitié d'entre elles, auxquels s'ajoute une baisse significative des recettes.

Alerté par de nombreux adhérents sur les surcoûts et les pertes de recettes liés à la gestion de l'épidémie de COVID-19, le réseau Unioipss-Uriopss a souhaité disposer d'une vision macro-économique, transversale et chiffrée de la situation. En avril, une enquête a donc été diffusée à laquelle près de 2 000 structures de solidarité, œuvrant auprès des personnes précaires, des personnes âgées, des personnes en situation de handicap, de la petite enfance, de la protection de l'enfance, et de la santé ont répondu.

L'objet de cette enquête était de connaître les différents types de surcoûts, qu'ils soient directs (achat d'équipements de protection individuelle – EPI –, de produits et de fournitures sanitaires, frais liés à la gestion des décès, ou frais liés à la gestion des ressources humaines) ou indirects (frais de télécommunication et achats de matériels informatiques ou autres investissements). Ces charges, imprévues, mais essentielles dans la lutte contre l'épidémie, ont permis d'assurer la continuité de l'accompagnement et la sécurité des personnes vulnérables comme des professionnels mobilisés.

Premier enseignement : plus de la moitié des structures, tous secteurs confondus, ont dû faire face à des surcoûts. S'agissant de la nature de ces derniers, 96 % des structures (soit 1 883) indiquent des surcoûts liés à l'achat d'EPI (masques et gel hydroalcoolique principalement). En deuxième position, avec 69 % des structures concernées, viennent les surcoûts liés à la

gestion des ressources humaines. Sans surprise, le coût du renfort en personnel est en tête des réponses ; suivent les frais liés aux heures supplémentaires.

Au total, le montant des surcoûts déclarés par 1 736 structures approche les 20 millions d'euros. En volume financier, 63 % du montant total des surcoûts concerne la gestion du personnel et ils sont deux fois supérieurs aux surcoûts en EPI.

Autre élément préoccupant : 66 % des structures ont déclaré une baisse de leurs recettes, dont 74 % en raison d'une fermeture partielle de leur activité, et 41 % du fait d'une baisse de la participation financière des usagers (les causes pouvant se cumuler). Alors que certaines structures (EHPAD et accueils de jour notamment) vont voir leurs pertes de recettes en partie compensées, d'autres attendent que des mesures financières fortes soient arrêtées (comme les services d'aide à domicile ou les ESAT).

A la lumière de ces résultats et malgré les mesures de sécurisation de financements prises dans le cadre de la gestion de la crise, les inquiétudes des organismes gestionnaires demeurent très fortes et des garanties supplémentaires doivent être apportées rapidement.

Les associations, qui ont joué un rôle fondamental et indispensable dans cette période de crise, ont besoin d'une vraie reconnaissance et d'un soutien financier compensant ces surcoûts : c'est une question de justice et de vision politique.

Nous demandons ainsi à ce que toutes les structures privées non lucratives, quel que soit leur financeur, soient assurées que l'ensemble des surcoûts et pertes de recettes liés à la gestion de la crise COVID-19 soient entièrement compensés.

Les résultats de l'enquête sont disponibles sur la fiche n°102880

Les signataires de la charte constitutive de l'ODPE 37, le 20/11/2019



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



14 février 2020 à Orléans



**DEBATTRE**



**ALERTER**



**CONSTRUIRE**

Ce compte-rendu a une double visée :

- ♦ Faire état du contenu de la journée aux personnes n'ayant pu prendre part aux travaux en raison de leur indisponibilité ou de la clôture des inscriptions
- ♦ Servir de base pour poursuivre nos travaux sur la thématique et définir nos priorités d'action

Dans ce cadre, il reprend les résultats des ateliers proposés, les principales remarques, questions des participants suite aux témoignages présentés par nos invités ainsi que les propositions formulées par les participants lors de cette journée régionale qui a réuni 70 participants parmi lesquels :

- ♦ Des représentants salariés ou bénévoles de structures du secteur de la lutte contre la pauvreté : aide alimentaire, restaurant social, hébergement – logement, accueil de jour, maraudes, accompagnants RSA, Missions locales, des acteurs de la protection de l'enfance, de l'addictologie, de l'hébergement, de la démocratie civile, de l'insertion par l'activité économique, représentants d'associations qui agissent en direction de personnes handicapées, de jeunes en difficultés,
- ♦ Des représentants du CESER,
- ♦ Des représentants de missions locales, CCAS,
- ♦ De représentants des services de l'Etat (Haut-Commissaire à la lutte contre la pauvreté, DRDJSCS, DIRECCTE), des Conseils départementaux.

## Mot d'accueil - Introduction

*Dominique Lorenzi-Bry, Présidente de l'URIOPSS Centre*

« Bonjour à toutes et tous.

Nous sommes heureux de vous accueillir nombreux dans les locaux de l'Uriopss Centre pour un temps d'échanges, de débats, de co-construction. J'aurais souhaité des conditions meilleures pour ce travail. Mais il a été impossible de trouver un lieu adapté dans un délai court. Je vous prie donc de nous en excuser.

Pour commencer je veux vous présenter l'Uriopss

Centre qui organise aujourd'hui cette rencontre régionale du Collectif ALERTE.

### Qui sommes-nous ?

L'Uriopss regroupe et représente dans notre région 265 organismes associatifs, sociaux, médico-sociaux et de la santé, sans but lucratif et qui accompagnent selon des modalités très diverses les petits enfants, les jeunes en difficultés, à protéger, les jeunes majeurs, les personnes en situation d'exclusion, de précarité, les personnes en situation de handicap, âgées, avec des problèmes de santé. Bref tous les publics vulnérables.



Parmi les missions de l'Uriopss :

L'information, la formation, l'accompagnement de nos adhérents qui interviennent auprès de ces publics. Nous assurons aussi leur représentation auprès des autorités publiques.

Et, dans le cadre particulier de notre animation du Collectif ALERTE, nous sensibilisons l'opinion publique aux questions relatives à la pauvreté et l'exclusion sous toutes ses formes. Il s'agit bien de peser politiquement en étant force de proposition.

Cette journée a été construite par l'équipe technique de l'Uriopss Centre dans l'esprit d'animer une réflexion inter associative avec d'autres acteurs comme des conseillers au CESER et syndicaux dans la perspective d'assurer une veille sur ce qui se passe dans nos territoires pour les personnes concernées par la précarité et être force de proposition.



### **Alors pourquoi ce thème ?**

Parce que les acteurs qui accompagnent les personnes vulnérables nous alertent sur le fait que ces dernières passent entre les mailles du filet de protection sociale, disparaissent des files actives des organismes sociaux ou bien encore renoncent à se faire accompagner après un parcours semé d'embûches de tous ordres et en dépit d'efforts restés vains.

Plusieurs rapports dont celui récent du Secours Catholique soulignent la hausse du non recours et le désarroi des personnes face à la complexité administrative, la hausse des demandes d'écoute, la difficulté pour faire valoir ses Droits. Il nous faut rappeler ici la mobilisation du Collectif Handicap qui nomme « qu'un Droit n'est pas une faveur... ».

Cette situation d'invisibilité concerne en majorité les personnes en situation de précarité.

Jean Merckaert, Directeur d'Action et Plaidoyer, précise :

« Les personnes les plus pauvres sont celles qu'on entend le moins parce que dans l'esprit des gens la situation socio-économique est liée au mérite. Quand

on a échoué, on a honte, on n'a pas envie de le crier sur les toits, les plus pauvres sont très souvent des invisibles ».

Les travaux menés sous plusieurs mandatures au sein du Conseil Économique, Social et Environnemental confirment cette réalité et met en évidence les marges de progrès nécessaires sur ce sujet.

Attardons-nous aussi quelques secondes sur la dimension inclusive fortement portée par nos politiques publiques.

Bien sûr nous sommes d'accord avec le maintien à domicile des personnes âgées, en situation de handicap. Bien sûr nous soutenons la politique du Logement d'abord, mais prenons garde au risque augmenté d'isolement et à la difficulté de mettre en cohérence des réponses d'accompagnement correctes. Le rapport d'octobre 2019 des Petits Frères des Pauvres précise à l'instar d'un rapport du CESER que la solitude et l'isolement des personnes âgées constituent une urgence humaine et territoriale en Région Centre-Val de Loire.

Autre facteur favorisant l'invisibilité : l'organisation administrative et financière en tuyaux d'orgue de notre système de protection sociale. Orientations, réorientations, désengagements, renvois de dossiers, délais et reports d'instruction, refus non motivés sont autant de facteurs d'incompréhension, de découragement, de manifestation de révolte avant le renoncement qui est porteur de risques considérables.

C'est pourquoi nous soutenons et nous nous engageons activement dans la mise en œuvre régionale de la Stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté. L'Uriopss anime deux groupes de travail : l'un sur les jeunes majeurs sortants des services de l'Aide Sociale à l'Enfance et l'autre sur l'hébergement d'urgence et le logement.

Cette stratégie déployée sur l'ensemble du territoire national s'est donné pour objectif de dépasser les frontières que nous venons d'évoquer, lever les barrières, identifier en partant des territoires des réponses qui peuvent devenir inspirantes.

C'est pourquoi nous avons sollicité aujourd'hui le Haut-Commissaire à la lutte contre la pauvreté en région Centre, Jean-Yves DOUCHEZ, pour qu'il nous apporte son regard sur le sujet, nous présente sa feuille de route et nous éclaire sur les travaux engagés tant au niveau national que régional.

Merci donc Cher Haut-Commissaire d'accepter de prendre part à nos travaux. Votre rôle est primordial car vous avez mission de mobiliser l'en-

semble des administrations, les acteurs associatifs que nous sommes et les personnes concernées. Vous êtes le relai auprès du Préfet de région et du Délégué interministériel pour exposer les avancées réalisées et les freins qui perdurent. Enfin vous soutenez le montage de projets innovants dans ce champ de lutte contre la pauvreté. Merci encore de votre concours.

Pour clore cette introduction à notre travail, je voudrais citer ce matin Stéphane Rapelli, socio-économiste qui, dans son rapport sur l'invisibilité sociale indique : « Incidemment, cette invisibilité génère de réelles souffrances qui, parmi les moindres, s'expriment par une mésestime pathologique de soi. Au regard de cette acception générale, l'invisibilité sociale ne connaît pas de frontières typologiques ou nomenclaturales. Néanmoins, certaines populations partageant des traits communs peuvent être repérées et parmi elles se trouvent celles qui vivent dans la pauvreté, la grande précarité et qui sont les véritables ignorés. Vivant sous le coup de la triple peine de la pauvreté, de la précarité et de l'invisibilité, ces publics sont particulièrement mal connus et font l'objet d'une méconnaissance par l'accumulation de préconceptions.

« Je vous propose donc que notre démarche collective permette un travail sur ces préconceptions. Les personnes en situation de précarité doivent passer de l'invisibilité à la reconnaissance de leur dignité, de leur citoyenneté, à l'exercice de leurs Droits à des réponses adaptées à leurs besoins. Des réponses qui sont de la responsabilité des autorités publiques avec le concours actif des dispositifs de nos réseaux associatifs. Bon travail collectif. »

## Objectifs de la journée

- ◆ Croiser les regards et les expériences pour définir et identifier ensemble qui sont précisément ces publics invisibles.
- ◆ Identifier quelles sont les conséquences et quel est l'impact d'une telle situation sur le quotidien, la santé, la famille, l'emploi, etc.
- ◆ Identifier les mesures existantes et à créer pour prévenir et mettre fin à ces situations.

Pour ce faire la journée a été organisée autour d'ateliers (réflexions en sous-groupes), témoignages, temps d'échanges.

## Activité 1

## QUI SONT LES PUBLICS INVISIBLES

### Travail de réflexion en sous-groupes

L'objectif de ce travail de réflexion en sous-groupes était de définir les publics « invisibles » (profils, caractéristiques) sur des post-it. Les résultats de cet atelier ont permis d'identifier plusieurs grandes familles :

- ◆ **« Ceux qu'on ne veut pas voir »** : le public non porteur politiquement, les personnes qui dérangent, les personnes délaissées par les Institutions, etc.
- ◆ **Les « résignés »** : personnes découragées par la complexité des démarches, les difficultés d'accès aux services
- ◆ **Les « hors dispositifs »** : les personnes qui ne jouissent pas de leurs droits, qui sont injoignables, qui n'ont pas la capacité de mobiliser leurs droits, qui n'ont pas accès aux droits fondamentaux (logement, alimentation, santé, éducation, formation, emploi, culture, etc.)
- ◆ **Les « migrants »** : les « MIjeurs », les personnes en attente d'un titre de séjour, les déboutés, etc.
- ◆ **Les personnes déscolarisées, sans formation, illettrées**
- ◆ **Les personnes concernées par la fracture numérique**
- ◆ **Les décrocheurs** : administratifs, NEETS, etc.
- ◆ **Les personnes fragiles** : personnes en souffrance psychique, femmes victimes de violences, sortants de détention, personnes âgées, malades, etc.
- ◆ **Les personnes « sans »** : sans emploi, sans formation, sans accompagnement, sans domicile, à la rue, qui ne peuvent s'intégrer par le logement.
- ◆ **Les travailleurs pauvres**
- ◆ **Les personnes isolées socialement / territorialement** : publics empêchés (mobilité, incarcération, accès aux transports), marginaux citadins ou ruraux.
- ◆ **Les « accidentés de la vie »** : problèmes familiaux, perte d'emploi, maladie grave



## Remarques des participants, questions posées :

- ◆ « Nous sommes face à une multitude de personnes uniques »
  - ◆ « Nous gérons des personnes sans forcément respecter leur choix de vie »
  - ◆ « Cela renvoie à notre responsabilité collective, nous avons encore besoin de travailler »
  - ◆ « Se voir, se parler, comprendre, s'ouvrir aux autres pour pouvoir repérer et accompagner »
- ▶ Que faire du renoncement ?
  - ▶ Peut-on être invisible par choix ?
  - ▶ Quel accueil proposons-nous dans nos associations ?
  - ▶ Comment faire pour aider mieux ?
  - ▶ Le terme « Invisibles » n'est pas satisfaisant : quelle meilleure qualification ?

### TEMOIGNAGES

#### Invisibles : les profils rencontrés, les parcours, les leviers

Le travail en sous-groupe a permis d'identifier « les Invisibles » dans leur pluralité et leur diversité. Afin d'illustrer les constats issus de ce 1er temps de travail, nous avons demandé à plusieurs représentants d'associations qui agissent au quotidien aux côtés des personnes en difficultés de nous partager leur expérience et de nous présenter les actions mises en œuvre en région pour lutter contre l'invisibilité.

**Philippe Jeanneton et Eric Béarez, élus départementaux de l'APF sont intervenus au cours de la matinée pour nous présenter la situation des personnes handicapées, qui au-delà des représentations qui entourent leur handicap, rencontrent des difficultés en terme de mobilité, d'accès aux services et doivent faire face à une absence ou insuffisance de lien social.**

**Laurent Muller, représentant du Secours catholique, a illustré la situation de personnes déboutées du droit d'asile qui une fois leur demande rejetée se retrouvent dans l'impasse : à la rue ou en hébergement d'urgence.**

**Dominique Laurent et Rémi Vétois, représentants de l'AIDAPHI, ont traduit les réalités des personnes à la rue dans le cadre de l'équipe mobile sociale et ont présenté leurs modalités d'intervention.**

## Remarques, témoignages des participants

▶ Invisible mais par rapport à quoi ? Nous rencontrons des personnes d'origines diverses avec la problématique de la ruralité, souvent les personnes sollicitent les associations caritatives sans au préalable être allées voir les travailleurs sociaux de secteur car elles craignent d'être mise dans une case ou stigmatisée.

▶ Personnes invisibles par rapport aux dispositifs ou aux structures sociales.

▶ Les « invisibles » ne se résument pas aux personnes qui ont besoin d'un accompagnement, ce sont aussi celles que nous ne voyons pas autour de nous. Nous avons besoin de savoir pourquoi elles sont invisibles, si nous souhaitons pouvoir les aider à trouver des solutions.

▶ On devient « invisible ». Au départ les personnes sont visibles puisqu'elles nous contactent. Mais si les portes auxquelles ces personnes frappent restent fermées, qu'on refuse de les prendre en charge, elles abandonnent. Il y a un partenariat à créer pour savoir « où j'appelle » et « qui j'appelle », l'idée est de limiter les interlocuteurs et de faire en sorte que l'interlocuteur puisse répondre à la sollicitation.

▶ Les associations doivent se faire connaître, communiquer sur ce qu'elles font car "on ne vous connaît pas". A force de démarches infructueuses, on se décourage et on reste dans notre situation. On ne sait plus à quelle porte frapper. "Faites-vous connaître de grâce !"

▶ Situation d'un jeune sortant de l'ASE. Ce jeune a eu des petits problèmes avec la justice, il connaît des problèmes de santé. Il a été présenté à plusieurs reprises à l'hôpital, plusieurs refus de prise en charge et finalement le service se rend compte que son état de santé est complexe. Il existe de nombreux professionnels, structures mais personne n'a connaissance d'associations qui aident les personnes en difficultés médicales. Il y a un besoin de coordination des actions.

▶ Il faudrait un numéro unique et gratuit qui à partir de nos besoins nous redirigerait vers les structures ou les partenaires adéquates. Il faut également veiller à remettre des cabines téléphoniques et notamment dans les zones rurales pour les personnes qui n'ont pas de téléphone pour qu'elles puissent solliciter le 115.

▶ J'ai connu l'invisibilité. Toutes les portes sont fermées car je suis débouté, je suis obligé de faire mes démarches moi-même ce qui est compliqué au vu de

mon état de santé.

► Parmi les victimes on trouve les enfants, ceux en situation de handicap, ceux non scolarisés. Ces enfants sont stigmatisés, leurs parents frappent à des portes et sont confrontés à des réponses inadaptées à leur situation, assez rapidement ils se découragent. Il faut développer les compétences au sein des associations et communiquer davantage.

► Remarque de la Directrice : Pour aider efficacement les personnes, il faut leur donner une réponse globale et un suivi continu. C'est la stratégie que la Directrice essaie de défendre avec le Haut-commissaire. Ce terme « d'invisibles » nous interroge sur notre humanité, ce sont des êtres humains. « Il faut que l'on retrouve notre humanité ».

► La verticalité des financements favorisent l'invisibilité des personnes. Avec ces logiques l'entre deux n'existe pas. Actuellement des logiques de consortium se mettent en place pour réduire ce phénomène. Cela pose également la question de notre implication associative : « je ne suis pas compétent sur cette question mais je t'accompagne auprès de l'association ou du partenaire qui pourra t'aider » au lieu de dire « ce n'est pas moi ».

► Comment fabriquer du lien commun car c'est ce qui sert de contenant social aux personnes fragilisées ? Pourquoi cela devient-il si difficile de co-construire du bien commun ? Préserver notre humanité doit être notre priorité ! Cette situation d'invisibilité nous questionne sur nos propres fonctionnements et nous incite à davantage de co-construction.

**REGARD ET  
MISE EN  
PERSPECTIVES**

**JEAN-YVES DOUCHEZ, HAUT-COMMISSAIRE A LA LUTTE CONTRE LA PAUVRETE**

## Missions du Haut-Commissaire :

Passée la période de préfiguration, les Hauts Commissaires sont nommés pour 4 années, cela veut dire que le mouvement est engagé. Depuis 30 ans il y a eu 6 plans pauvreté avec beaucoup de mérites et plus ou moins de moyens financiers mais tous ces plans ont été vite oubliés. Dans cette Stratégie nationale, l'idée est de dire : on va nommer un interlocuteur de proximité et il va avoir les oreilles pour écouter, les yeux pour voir, une bouche pour parler, des jambes pour quadriller le territoire et être à l'écoute des besoins et des attentes et en plus il va disposer de moyens financiers.

« Parmi mes missions : être le marieur des bonnes intentions. »

**« Le réseau associatif est particulièrement utile au Haut-commissaire. »**

## Concernant le thème des Invisibles

La Stratégie contient des leviers pour lutter contre ce phénomène d'invisibilité :

- ◆ La participation aux travaux de l'ensemble des personnes concernées. « Personnes concernées » alors qu'avant on parlait « d'usagers ».
- ◆ Le Revenu universel d'activité (RUA) qui repose sur l'automatisme d'accès aux droits. On devient invisible quand il y a une rupture.
- ◆ L'obligation de formation pour les 16-18 ans et qui pèse principalement sur les pouvoirs publics.
- ◆ La Stratégie comprend un axe fort sur la prévention et l'accompagnement social.

**« On n'est pas usager de la stratégie pauvreté. »**

## Préconisations :

- ◆ Aller sur le terrain à la rencontre des personnes pauvres.
- ◆ Mettre les jeunes (les moins de 25 ans) au centre des travaux.

## Activité 2

## INVISIBILITE : LES LEVIERS ?

### Quelles sont les mesures possibles / à créer ?

L'objectif de ce travail de réflexion en sous-groupes était de réfléchir aux mesures possibles selon 3 grandes catégories :

- ◆ Les mesures à prendre par les autorités
- ◆ Les mesures à prendre par les associations
- ◆ Les mesures mixtes

*Ce travail a été complété par les leviers identifiés par l'équipe au fil de la journée lors des témoignages, temps d'échanges.*



## Mesures à prendre par les autorités

GRANDES FAMILLES DE MESURES IDENTIFIEES	POST-IT PROPOSES
<b>VEILLE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Guetteur social</li> <li>○ Mailler le territoire</li> </ul>
<b>ENCOURAGER CE QUI MARCHE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Répéter, soutenir les actions qui fonctionnent bien</li> <li>○ Etendre les minima sociaux aux jeunes</li> <li>○ Proposer des formations aux invisibles qui leur permettent un accès à l'emploi</li> </ul>
<b>COMMUNICATION / ECOUTE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Communiquer auprès des collectivités territoriales sur les diagnostics expérimentaux destinés à accrocher les Invisibles</li> <li>○ Informer</li> <li>○ Mettre en place des centres d'écoute (entretiens numériques)</li> <li>○ Redonner confiance à la sortie de dispositifs pour permettre l'autonomie</li> <li>○ Ecouter</li> </ul>
<b>ADAPTATION / FLEXIBILITE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Diminuer les délais d'attente de régularisation des situations administratives</li> <li>○ Faire converger la temporalité des personnes et la temporalité des institutions</li> <li>○ Décloisonner les financements pour que les autorités puissent travailler ensemble</li> <li>○ Favoriser la cohérence entre les dispositifs associatifs et institutionnels</li> <li>○ Travailler la coordination entre les acteurs</li> <li>○ Encourager le processus de changement des pratiques</li> <li>○ Former les acteurs sociaux aux nouvelles politiques sociales</li> <li>○ Casser les murs, aller là où les personnes se trouvent</li> </ul>
<b>FINANCEMENTS PERENNES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Financements : donner de la visibilité aux acteurs de terrain</li> <li>○ Décompartmenter les logiques de financement</li> <li>○ Appels à projets : vers des financements pérennes</li> <li>○ Sortir les travailleurs sociaux de la précarité</li> <li>○ Ne pas sous-estimer le coût d'un accompagnement global</li> </ul>
<b>ACCES AUX DROITS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Automaticité des droits</li> <li>○ Installer des cabines téléphoniques en zones rurales</li> <li>○ Traiter la question des moins de 25 ans : allocations, accompagnement</li> <li>○ Plateforme Handidroit</li> <li>○ Création d'un guichet unique d'accueil</li> <li>○ Développement d'accueils de jour avec une pluralité de professionnels</li> <li>○ Permettre aux personnes vulnérables d'avoir accès au numérique (matériel et réseau)</li> <li>○ Rendre systématique l'autorisation de séjours en attendant la décision sur l'apatridie</li> <li>○ Renverser la charge de la preuve et créer une situation temporaire de protection si la majorité d'âge n'est pas prouvée</li> <li>○ Assurer une continuité des revenus</li> </ul>

## Mesures à prendre par les associations

GRANDE FAMILLE DE MESURES IDENTIFIEES	POST-IT PROPOSES
<b>ADAPTATION / FLEXIBILITE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ S'adapter à la notion d'immédiateté pour éviter le décrochage</li> <li>○ Plus de flexibilité</li> <li>○ Accélérer le passage de l'orientation vers la formation et l'emploi</li> <li>○ Evaluer et savoir s'adapter, se réadapter aux personnes concernées : accompagnement sur mesure</li> </ul>
<b>COOPERATION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Meilleure connaissance du réseau pour pouvoir mieux orienter</li> <li>○ Casser les murs des institutions</li> <li>○ Coordonner les actions entre acteurs, consortium, co-construction</li> <li>○ Mutualiser les moyens : humains, matériels et financiers</li> <li>○ Coopérer, agir ensemble via des plateformes de services par exemple</li> <li>○ Echanges d'informations entre associations, meilleure connaissance des partenaires</li> <li>○ Travailler de façon étroite, travailler ensemble</li> <li>○ Organiser une coordination régionale des porteurs de projets concernant les publics invisibles</li> <li>○ Lien entre les associations et les travailleurs sociaux</li> </ul>
<b>Réinterroger nos organisations, nos fonctionnements</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Accepter collectivement les échecs</li> <li>○ Que les professionnels fassent des exceptions et sortent du cadre établi</li> <li>○ Prendre du temps avec la personne accompagnée et partager des activités pour créer du lien : confiance, acceptation d'être accompagné</li> <li>○ S'interroger sur notre humanité : accepter la personne dans sa globalité</li> </ul>
<b>COMMUNICATION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Communiquer sur les objectifs et activités menées</li> <li>○ Organiser des forums</li> <li>○ Développer la communication entre les associations et les Institutions</li> <li>○ Se rendre visible pour accompagner vers</li> <li>○ Occuper l'espace public et les lieux de vie.</li> </ul>
<b>ACCOMPAGNEMENT DES BENEVOLES ET TRAVAILLEURS SOCIAUX</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Former les bénévoles et les salariés au sein des associations pour un meilleur accompagnement</li> <li>○ Favoriser les échanges de pratiques sur un même territoire</li> <li>○ Equiper, outiller le personnel social</li> </ul>
<b>ALLER-VERS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Usagers-Pairs</li> <li>○ Bureau mobile</li> <li>○ Equipement informatique, outils numériques</li> <li>○ Aller vers et vice-versa : accueillir, recevoir en milieu urbain et rural</li> <li>○ Proposer des moments de convivialité : thé, café, jeux, sorties culturelles</li> </ul>
<b>ACCOMPAGNEMENT / CO-CONSTRUCTION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Logique de co-construction, s'appuyer sur les compétences des personnes</li> <li>○ Changement de paradigme : participation</li> <li>○ Projet de vie comme porte d'entrée</li> <li>○ Travailler sur des projets réalisables et courts avec les personnes</li> <li>○ Individualiser l'accompagnement</li> <li>○ Proposer des réponses continues et globales</li> </ul>
<b>RENFORCER LES DISPOSITIFS EXISTANTS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Services maladies mentales</li> <li>○ Services Addictions</li> <li>○ 100 pour 1 (45, 37) : 100 personnes versent 5 euros par mois pendant 2 ans pour payer le loyer d'une famille</li> <li>○ Espaces de réentraînement à l'emploi</li> <li>○ Chantiers ponctuels</li> </ul>



## Mesures mixtes (associations ET autorités)

GRANDE FAMILLE DE MESURES IDENTIFIEES	POST-IT PROPOSES
<b>RENFORCER LES DISPOSITIFS EXISTANTS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ TAPAJ : promotion par l'Etat et action par l'association</li> <li>○ Simplifier les dispositifs de travail à la journée</li> <li>○ Comité Asile (41)</li> </ul>
<b>DISPOSITIFS A DEVELOPPER</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Prévoir des permanences institutionnelles au sein des accueils de jour</li> <li>○ Favoriser l'accès à l'emploi, vers le contrat de travail</li> <li>○ Développement des dispositifs sortie ASE / Détention : prise en charge psychiatrique</li> <li>○ Accompagnement régulier, journalier de jeunes en difficulté</li> </ul>
<b>ECOUTE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Instaurer une relation de confiance</li> <li>○ Ecouter la personne</li> <li>○ Obtenir l'adhésion de la personne en tenant compte de ses besoins</li> <li>○ Permettre un accueil inconditionnel pour accompagner la première démarche</li> </ul>
<b>COOPERATION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Interdisciplinarité</li> <li>○ Rendre opérationnelles les CPTS : Communautés Professionnelles Territoriales de Santé</li> <li>○ Co-construction dans les projets de réflexion avec / entre les structures et avec les publics concernés</li> <li>○ Mutualisation des réponses dans un même endroit</li> </ul>
<b>TEMPORALITE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Prendre en compte la temporalité des personnes</li> <li>○ Allonger les appels à projet (épuisant tous les 2 ans)</li> </ul>
<b>COMMUNICATION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Meilleure connaissance et visibilité des associations et de leurs fonctions</li> <li>○ Développer la communication entre l'Etat et les associations</li> <li>○ Meilleure connaissance des différents appels à projets qui sont proposés</li> <li>○ Créer des annuaires émanant des professionnels et usagers des structures existantes</li> <li>○ Cartographie des acteurs existants</li> </ul>
<b>AMELIORATION CONTINUE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Questionner le sens de notre action</li> <li>○ Travailler sur l'évaluation continue</li> <li>○ Se questionner sur son propre fonctionnement</li> <li>○ Former les professionnels aux nouvelles politiques sociales</li> </ul>
<b>EVENEMENTS CONVIVIAUX</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Avec les collectivités locales, organiser des rencontres et manifestations sportives locales par les associations</li> </ul>

**CONCLUSION**

**PROCHAINES ETAPES ET PERSPECTIVES DE TRAVAIL**

### Conclusions

**Dominique Lorenzi-Bry, Présidente de l'URIOPSS Centre**

« Mesdames, Messieurs,  
Monsieur le Haut-Commissaire,  
Quelques mots Monsieur le Haut-Commissaire avant de vous solliciter pour conclure ce début de travail collectif ALERTE animé par l'URIOPSS Centre, travail

que nous avons prévu de prolonger dans les prochains mois à partir des réflexions et thèmes mis en évidence aujourd'hui grâce à toutes et tous que je veux remercier très chaleureusement pour vos contributions très dynamiques.

Mais avant de vous remercier Monsieur le Haut-Commissaire je veux vous exprimer avec l'urbanité qui m'accompagne toujours, quelques écarts avec

vosre prise de parole à la fin de notre matinée de travail. Vous êtes par votre liberté de parole une interface précieuse entre les personnes concernées par leur situation d'invisibilité, les associations qui animent les différents dispositifs de soutien et l'autorité publique. A ce titre je pense que vous accepterez aisément d'être questionné.

Alors, je ne peux vous suivre lorsque vous exprimez qu'il nous faut éviter de qualifier et définir les besoins de ces personnes. A contrario nous avons pu démontrer ce matin la grande diversité des situations et regarder certaines des difficultés récurrentes auxquelles les personnes dites invisibles sont confrontées. Ne pensez-vous pas que ne pas définir peut conduire les collectivités déconcentrées et décentralisées à éviter de construire une politique publique fondée précisément sur les besoins de ces personnes, à éviter de penser l'évolution des réponses à ces besoins, ainsi que leur financement ?

Nous avons eu la démonstration que les associations connaissent finement ces besoins. Elles les qualifient et les quantifient. Elles sont au plus près des territoires et de ces personnes. Elles sont fondées de façon privilégiée à alerter et initier des réponses pertinentes.

En conséquence elles ont besoin d'être soutenues car les risques actuels sont pour elles aussi de se précariser et se replier sur elles-mêmes alors que nous désignons collectivement une nécessité impérieuse de co-construction entre les pouvoirs publics, les acteurs de la solidarité, les personnes concernées et notre société toute entière.

Merci Monsieur le Haut-Commissaire pour la qualité de votre disponibilité et de votre écoute tout au long de cette journée. Je suis certaine que vous ferez un retour à Monsieur le Préfet de région de la volonté des associations et de leurs professionnels experts de continuer à agir, innover, à la condition d'être reconnus à la hauteur du service qu'elles rendent à notre société.

## Jean-Yves DOUCHEZ, Haut-Commissaire à la lutte contre la pauvreté

Loin de moi l'idée de ne pas les qualifier, je ne suis pas convaincu par terminologie « invisible ». Evitons de les mettre dans des cases trop étanches. Non, je ne veux pas les cacher, ce que j'ai voulu dire c'est qu'aujourd'hui on peut être tenté de regarder la vie seulement par « pourcentage », « critère », « évaluation », le travail de ce matin peut conduire à les mettre dans des cases. Il

faut ouvrir les yeux, il faut regarder.

Beaucoup de choses font écho et quoi de plus normal que le réseau associatif soit très largement associé à la Stratégie à la fois dans des engagements et dans les dispositifs. La Stratégie est le fruit de la co-construction avec le réseau associatif.

L'accompagnement a devenir de plus en plus multiforme. Il faut davantage coopérer.

La conférence de fin juin - début juillet accordera un temps sur les personnes accompagnées et un autre sur la question du retour à l'emploi.

A l'occasion de ces conférences nous souhaitons avoir un temps sur l'engagement du réseau associatif, de ses responsables et de ses professionnels. J'ai besoin de vous aussi, j'ai besoin du réseau associatif.

A titre d'exemple, sur hébergement d'urgence si l'Etat intervenait seul, il serait en difficulté car il ne dispose pas de la souplesse dont font preuve les associations. Concernant la création de places d'hébergement supplémentaires, l'ensemble des partenaires a trouvé les moyens d'être réactifs. Sans le réseau associatif, l'Etat perdrait beaucoup de sa capacité.

Quelques mots encore pour clore cet après-midi :

- ◆ Je remercie l'URIOPSS pour sa participation aux travaux de la Stratégie au travers notamment l'animation de groupes de travail.
- ◆ J'insiste sur la nécessité d'évaluer pour rendre compte et de coopérer pour mieux faire ensemble.
- ◆ Je continuerai de vous indigner. Mais c'est aussi pour rappeler que l'argent est rare pour tout le monde aussi pour l'Etat !
- ◆ Nous disposons toutefois de deux chances en région CVL :
  - Des moyens complémentaires issus de la Stratégie pauvreté, les Appels à projets font également partie des forces de la Stratégie.
  - La différenciation : j'ose espérer que nous pourrions avoir des approches territoriales différentes.

Je crois beaucoup en notre collaboration et en notre volonté d'agir pour ceux qui en ont le plus besoin. »



**ALERTE**

35 fédérations et associations nationales de lutte contre la pauvreté et l'exclusion membres de la Commission lutte contre la pauvreté de l'UNIOPSS et des collectifs inter-associatifs locaux présents dans 10 régions (Uriopss)

Paris, le 30 Juin 2020

## Reconstruction sociale et solidaire : il est urgent d'agir !

Communiqué de presse du 30/06/2020

Alors que la France sort doucement de la crise sanitaire liée au coronavirus, les nouveaux chiffres du chômage, sortis le 25 juin, semblant rassurants au premier abord, confirment en réalité que le pays glisse inéluctablement vers une crise économique et sociale majeure. Les associations réunies au sein du collectif ALERTE s'inquiètent de la dégradation des conditions de vie des plus précaires (bénéficiaires du RSA, jeunes, migrants, personnes en situation de handicap ou âgées, ...), et demandent à ce que des mesures soient prises rapidement pour endiguer les effets de cette crise sociale.

La crise sanitaire a impacté l'ensemble de la population de notre pays, mais les plus précaires en ont payé le plus lourd tribut, avec une dégradation drastique de leurs conditions de vie : isolement extrême pour beaucoup d'entre eux ; confinement ressenti plus durement du fait des conditions de logement ou d'hébergement ; perte de ressources et/ou d'emploi, accroissement du coût de la vie, des dépenses de la vie courante et des charges, baisse du pouvoir d'achat, dégradation de l'état de santé...

Toutes ces personnes, notamment les jeunes, en sortent donc très affaiblies, souvent dans des situations d'endettement, d'impayés ou de difficulté de paiement menant à des risques d'expulsion. Elles ne parviennent plus, pour certaines d'entre elles, à accéder aux biens essentiels ou à la santé, ce qui dégrade d'autant plus leurs conditions de vie et leur pouvoir d'achat.

Les personnes précaires sont donc et resteront les premières victimes de la crise économique qui va toucher le pays : suppressions d'emplois peu qualifiés, intérimaires, difficultés d'insertion dans l'emploi notamment pour les jeunes et les chômeurs de longue durée qui sont déjà fragilisés sur le marché de l'emploi....

Certes, au pic de la crise sanitaire, des dispositions ont été prises et saluées, en direction des plus précaires (aides exceptionnelles, financements exceptionnels pour l'aide alimentaire, l'hébergement, automatisation pour l'accès aux droits...). Elles n'ont toutefois pas été suffisantes (en termes de montant et de périmètre) pour endiguer les effets délétères de cette crise. Qui plus est, la hausse de demandes d'aide alimentaire, l'augmentation de situations d'endettement et les difficultés de paiement illustrent une nouvelle fois l'impossibilité pour les plus précaires, de faire face, avec leurs ressources actuelles, à vivre dignement au quotidien et encore moins de supporter ce type de situations exceptionnelles.

Face à cette crise inéluctable, le président de la République a annoncé un plan de reconstruction sociale et solidaire dont il détaillera le contenu au mois de juillet. Pour le collectif ALERTE, il est indispensable que cette reconstruction intègre des mesures significatives, susceptibles d'améliorer en profondeur les conditions de vie et de ressources des plus précaires, au travers de :

- La revalorisation significative du RSA
- L'ouverture du RSA dès 18 ans, sous conditions de ressource(s)
- L'élargissement de l'aide de solidarité COVID 19 aux bénéficiaires de l'AAH et de l'ASPA
- L'annulation de la réforme de l'assurance chômage instaurée en 2019 ainsi qu'un plan de soutien ambitieux aux secteurs de l'IAE et des entreprises adaptées
- La création d'emplois utiles à la société (comme Territoires Zéro chômeur de longue durée)
- La prolongation de la trêve hivernale
- La suppression des freins à l'application du DALO et le renforcement du plan quinquennal « Logement d'abord »
- La sécurisation de l'aide alimentaire au travers de la prolongation des chèques services et d'une continuité de l'activité sur les mois d'été, avec un plan de plus long terme pour éviter que son recours ne se pérennise
- L'amélioration de l'accès aux soins pour tous.

Les associations réunies au sein du collectif ALERTE attendent donc du gouvernement, dans les semaines et les mois à venir, des dispositions concrètes pour les plus précaires, notamment dans les PLF et PLFSS 2021, afin que la volonté affichée du chef de l'État le 14 juin dernier d'une « reconstruction sociale et solidaire » se traduise effectivement en actes.

**ALERTE**

Suivez toute l'actualité du collectif ALERTE sur son nouveau site Internet

<https://www.alerte-exclusions.fr/>



sur son compte twitter <https://twitter.com/CollectifALERTE>



## **Création d'une 5<sup>ème</sup> branche consacrée à l'autonomie : le GR31 donne le cap !**

L'Assemblée nationale a adopté le 15 juin les projets de loi organique et ordinaire relatifs à la dette sociale et à l'autonomie. Les députés ont à cette occasion voté la reconnaissance d'un nouveau risque et la création d'une branche autonomie au sein de la sécurité sociale gouvernée par la CNSA. Si les membres du GR31 se réjouissent de cette nouvelle et soutiennent pleinement cette démarche, ils mettent en avant plusieurs grands principes incontournables qui doivent être au cœur de la réforme à venir.

- La gouvernance de la branche doit continuer à réunir les parties prenantes en renforçant la place des associations qui représentent les personnes âgées et les personnes en situation de handicap ainsi que des proches aidants, mais également, des représentants des organisations gestionnaires. La clarification et la simplification de la gouvernance des ESMS doit par ailleurs être un objectif partagé de la création de la 5e branche ;
- La revalorisation salariale des personnels et tout particulièrement ceux du domicile, premier recours des politiques de soin et de prendre soin doit être engagée de manière urgente ;
- La convergence des politiques nationales et départementales à destination des personnes âgées et des personnes en situation de handicap doit conduire à une prestation de compensation universelle (sans barrières d'âge), intégrale (sans reste à charge) et sans perte d'acquis (accès sans conditions de ressources, sans récupération, sur les seuls critères de la situation de handicap et de la perte d'autonomie), à son évolution (périmètre des besoins, tarifs), ainsi qu'à l'élargissement de la prestation de compensation aux bénéficiaires qui en sont encore exclus ;
- Les dispositifs d'accès aux droits et prestations ne doivent pas dépendre des financeurs ;
- Les différentes fonctionnalités pour l'autonomie doivent être prises en compte : le soin, le prendre soin, le logement et la fonction présenteielle qui préserve le lien social ;

- La suppression de ce qui reste à la charge personnelle de nos concitoyens en situation de handicap ou pour les personnes âgées (et plus particulièrement des personnes âgées en établissement) doit être engagée de façon volontariste ;
- L'accroissement du nombre de professionnels à domicile et en établissement doit permettre une augmentation du temps passé auprès des personnes.

**Ces sept points sont les conditions indispensables pour que la mise en place de ce nouveau risque et de cette nouvelle branche soit une réussite. Les fédérations et associations membres du GR31 appellent de leurs vœux leur concrétisation rapide.**

**La réalisation de ces objectifs suppose de doter la 5e branche de moyens nouveaux, formalisés dans un échéancier précis au travers d'une loi de programmation.**

**Les associations et fédérations signataires appellent le gouvernement à décharger immédiatement la sécurité sociale du poids de l'intégralité de la dette Covid et à donner ainsi les moyens concrets des ambitions affichées pour la branche autonomie.**

Communiqué de presse inter-associatif Fédérations et associations des secteurs personnes âgées et personnes handicapées membres du GR31\* associées à ce CP : Adedom, ADMR, AD-PA, APAJH, APF France Handicap, Autisme France, CFPSAA, FEHAP, FENARAC, FFAIMC, FHF, FNAAFP/CSF, FNADEPA, FNAQPA, FNAR, FNATH, France Alzheimer, Nexem, UNA, UNAFAM, Unapei, Uniopss, SNGC

Source : Communiqué de presse du 22 Juin 2020, disponible sur la fiche n°102928

# 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 12/06/2020**

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
Madame Laure DAVOUST	ADMR 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 PEARON	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
Monsieur Denis VERNADAT	FAC
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 Claire BOTTE	
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
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)

### Groupe 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'économie)

### 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



L'Association des Centres Educatifs et de la Sauvegarde des Mineurs et Jeunes Majeurs de Loir-et-Cher recrute pour son service Médiation Familiale

## un(e) médiateur(trice) familial(e)

titulaire du D.E. médiateur(trice) familial(e) en CDD de 1 ETP

dans le cadre d'un remplacement congé maternité

Poste à pourvoir à partir du 12 octobre 2020

CCNT 15/03/1966

### Missions :

- Mener des médiations familiales conventionnelles et judiciaires
  - Contribuer au développement du service vers les familles et les professionnels
  - Informers sur la médiation familiale
  - Participer à des interventions dans le cadre partenarial
  - Assurer le suivi administratif et statistique en lien avec le secrétariat
- Permis de conduire indispensable (déplacements sur le Loir-et-Cher).

Adresser votre candidature (lettre de motivation et C.V.), avant le 16 août 2020 à :  
C.E.S.S. - Madame la Directrice  
29-31 rue Duguay Trouin - C.S. 2914 -  
41029 BLOIS cedex  
ou par e-mail : [cess@acesm.fr](mailto:cess@acesm.fr)

L'Association Enfance & Pluriel, implantée en Indre et Loire, œuvrant dans le champ médico-social de l'enfance et de l'adolescence (348 enfants accompagnés, 15 établissements et services, 290 salariés), recrute dans le cadre de son pôle Autisme et Déficience Intellectuelle :

## 1 Directeur adjoint de Pôle (H/F)

à temps plein -Poste en CDI à pourvoir : octobre 2020

Poste multi-sites Seuilley (1 IME de 50 places 6-20 ans ; 1 Unité d'Education et de Soins UES 15 places 6-14 ans atteints de TED/TSA ; 1 Service d'Accueil Temporaire de 6 places 6-20 ans), Langeais (1 UES de 20 places 14-20 ans), Joué-lès-Tours (1 UES de 10 places 6-14 ans), La Riche (1 SESSAD TSA 15 places 3-20 ans). Différentes modalités d'accompagnement (internat ; semi-internat ; ouverture sur l'extérieur).

### Missions :

Sous l'autorité du Directeur de Pôle, vous organisez la mise en œuvre des projets d'établissements en cohérence



URIOPSS Centre

29 bd Rocheplatte — BP 35 — 45016 Orléans cedex 1

Tél. : 02.38.62.34.39 — Fax : 02.38.81.29.72 — [uriopss.centre@wanadoo.fr](mailto:uriopss.centre@wanadoo.fr) — [www.uriopss-centre.fr](http://www.uriopss-centre.fr)

avec le projet associatif. Dans un souci permanent de la qualité des accompagnements, vous veillez également au bon fonctionnement et à l'animation des structures en lien avec les chefs de service ainsi qu'au travail interdisciplinaire et partenarial.

Vous contribuerez à la préparation des rencontres et échanges avec les autorités de contrôle et de tarification. Vous participerez activement à la gestion du personnel et la gestion financière des établissements. Par délégation du Directeur de Pôle, vous aurez en charge les actions de la démarche qualité à l'appui des évaluations internes et externes.

En l'absence du Directeur de Pôle, vous serez garant du cadre symbolique de l'autorité et de bienveillance établi dans les établissements.

En lien étroit avec le directeur de pôle, vous aurez à poursuivre la stratégie et les axes de travail définis par l'association.

### Formations et compétences :

Titulaire d'un diplôme de niveau 1 minimum, CAFDES apprécié, avec une expérience réussie dans la fonction et auprès de la population accompagnée. Une connaissance des populations et de recommandations de bonnes pratiques ANESM, HAS.

Bonne maîtrise des outils informatiques, de la gestion du personnel et de la gestion financière. Aptitude à incarner une figure d'autorité bienveillante et mobilisante pour promouvoir l'innovation et poursuivre la logique partenariale existante.

### Rémunération :

Selon CCN 15 mars 1966 – Cadre Classe 2, Niveau 1.

Les candidatures (curriculum et lettre de motivation) sont à adresser avant le 7 septembre 2020 :

par courrier à : Association Enfance & Pluriel

M. Anthony LECLERC,



D'autres offres sur notre site internet

L'Association Départementale des Pupilles de l'Enseignement Public du Loir-et-Cher recrute Pour les établissements et services du Pôle Accompagnement Accueil Soins Spécialisés

## 1 Agent de maintenance (H/F)

En contrat à durée indéterminée à temps plein Poste à pourvoir au 1er septembre 2020—CC66

Le Pôle Accompagnement Accueil Soins Spécialisés est composé de :

- Deux Maisons d'Accueil Spécialisés : MAS LES SAULNIERS située à Boigny sur Bionne et la MAS LA DEVINIERE située à Saint Jean de Braye ;
- Un Service de Soins Infirmiers A Domicile ;
- Un Service d'Accompagnement médico-social pour Adultes Handicapés

### Descriptif du poste :

Au sein d'une équipe de maintenance, vous interviendrez sur l'ensemble des structures du Pôle où vous assurez notamment :

- la maintenance préventive et curative des bâtiments et du matériel des établissements et services du Pôle,
  - les rénovations et réparations ne nécessitant pas l'intervention d'une entreprise,
  - le suivi des organes de sécurité incendie et électrique,
  - l'approvisionnement des équipes en équipements de protection individuelle et l'évacuation des déchets ménagers,
  - l'entretien des véhicules,
  - l'entretien courant de matériels domestiques sans fil et autres équipements connectés en lien avec nos partenaires.
- Travail du lundi au vendredi en horaire de journée.

### Profil :

- CAP ou BEP Maintenance des bâtiments,
- Polyvalence et un attrait pour les nouvelles technologies,
- Bonnes compétences relationnelles et d'écoute,
- Permis de conduire obligatoire.

Envoyer, CV et lettre de motivation au plus tard le 27 juillet 2020 à :

Madame La Directrice de Pôle Accompagnement Accueil Soins Spécialisés  
3 place Avicenne - 45800 ST JEAN DE BRAYE - 02.38.61.93.20

e-mail : [paass@pep45.asso.fr](mailto:paass@pep45.asso.fr)  
[corinne.blanco@pep45.asso.fr](mailto:corinne.blanco@pep45.asso.fr)

L'ACESM Recrute pour son service Médiation Familiale

## UN(E) MÉDIATEUR(TRICE) FAMILIAL(E)

titulaire du D.E. médiateur.trice familial .e en CDD de 0.50 ETP dans le cadre d'un remplacement congé maternité, à pourvoir à partir du 12 octobre 2020

CCNT 15/03/1966

Missions

-Mener des médiations familiales conventionnelles et judiciaires

-Contribuer au développement du service vers les familles et les professionnels

-Informersur la médiation familiale

-Participer à des interventions dans le cadre partenarial

-Assurer le suivi administratif et statistique en lien avec le secrétariat

Permis de conduire indispensable (déplacements sur le Loir-et-Cher).

Adresser votre candidature (lettre de motivation et C.V.), avant le 16 août 2020 à :

C.E.S.S. - Madame la Directrice

29-31 rue Duguay Trouin - C.S. 2914 - 41029 BLOIS cedex

ou par e-mail : [cess@acesm.fr](mailto:cess@acesm.fr)

L'Association Départementale des PEP Recrute pour son Pôle Accompagnement Polyvalent (enfants - adolescents - jeunes)

## 1 MEDECIN PEDIATRE (H/F)

Rattaché(e) au CAMSP de Montargis et de Gien En CDI à 0.65 ETP

Poste à pourvoir à partir du 01/09/20

Missions principales :

-Assure l'évaluation médicale du développement de l'enfant et l'orientation des bilans étiologiques en lien avec les médecins hospitaliers et libéraux, -Est responsable de la prescription et de la coordination des soins délivrés au CAMSP pour l'enfant, -Coordonne le projet de soins de l'enfant en lien avec sa famille et les partenaires extérieurs, -Assure l'encadrement technique des équipes pluridisciplinaires, -Est en lien avec les professionnels de santé des territoires, -Participe au travail de réseau associatif, local et régional relatif au handicap, et à la petite enfance (PMI, GERCC, Délégation Régionale CAMSP, dispositif enfant PEP), -Participe à la mise en œuvre du projet d'établissement.

Profil :

Médecin pédiatre présentant un intérêt particulier pour le développement du tout petit enfant et ayant le goût du travail en équipe pluridisciplinaire.

Rémunération et reprise d'ancienneté sur la base de la CCN66 selon la grille des médecins spécialistes.

Candidature à envoyer avant le 01/09/20 à :

[sandrine.william@pep45.asso.fr](mailto:sandrine.william@pep45.asso.fr)

Ou par courrier : CAMSP de Montargis-Gien, Madame la Directrice,

13 rue du Port Saint-Roch, 45200 Montargis

L'ADSEA d'Eure et Loir

192 salariés, 5 établissements et services secteur social, médico-social et de l'insertion, recrute son :

## DIRECTEUR GENERAL (H/F)

Descriptif du poste :

Le directeur général est chargé de la mise en œuvre permanente de la politique, des orientations et des décisions du Bureau, du Conseil d'Administration et de l'Assemblée Générale.

En matière de politique générale et de développement, il assure, en lien permanent avec les instances de l'Association, l'actualisation et la mise en œuvre du projet associatif.

Chargé du pilotage de l'association, il assume, par délégation, la responsabilité générale du fonctionnement de l'association et de ses établissements et services, de la gestion administrative et financière et de la gestion du personnel. A ce titre il dirige les services de la Direction générale ainsi que l'équipe des directeurs, et rend compte en permanence au Président de l'action des établissements et services.

Il est garant de l'équilibre comptable et de la solidité financière de l'association, ainsi que de l'application des dispositions réglementaires dont relèvent ses activités.

Il pilote la démarche d'amélioration continue de la qualité et supervise l'évaluation des activités et de la qualité des prestations délivrées par les établissements et services.

Il est responsable des relations extérieures et représente l'Association auprès des partenaires et des instances techniques et administratives voire des organes politiques ou institutionnels, à la demande du président.

Profil :

- Diplôme de niveau 1 exigé,

- Expérience significative de direction d'organisation multi-sites et pluri-services,

- Maîtrise de la CC66 et du plan comptable M22 requise,

- Connaissance du secteur social exigée.

Conditions :

- CDI – temps plein,

- Cadre hors classe,

- Poste basé à Lèves (28300).

Poste à pourvoir dès que possible.

Date limite de réponse : 10 juillet 2020.

Envoyer CV et lettre de motivation exclusivement par mail à [presidente@adsea28.org](mailto:presidente@adsea28.org)

L'APHL est aujourd'hui composée de 5 établissements (ESAT, Foyers de vie, Foyer d'accueil médicalisé, Foyers d'hébergement) et d'un siège social. Elle emploie 210 salariés pour l'accueil de plus de 400 personnes. 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 son ESAT Paul-Lebreton à Fleury-les-Aubrais

Accueillant 25 Travailleurs Handicapés (ETP) et 5 encadrants

## UN(E) ADJOINT(E) TECHNIQUE

CDI – Temps plein – CC1966 (Cadre Classe 3 Niveau 3)

Missions principales :

-Être en charge d'une équipe de Moniteurs(rices) Educateurs(rices) responsables de l'encadrement et de l'accompagnement professionnel de travailleurs handicapés en entretien d'Espaces Verts.

-Organiser et coordonner les moyens matériels et humains pour répondre aux engagements pris avec les clients.

-Contribuer activement au développement des activités Espaces Verts et à la qualité de l'accompagnement des personnes accueillies en situation de handicap.

-Assurer la prospection de nouveaux marchés, établir les devis et contrôler la facturation.

-Veiller au respect des activités confiées et de leur contrôle dans le respect du cahier des charges.

-Travailler en partenariat avec une équipe pluridisciplinaire, participer à la mise en œuvre des projets personnalisés et actions de soutien, et assurer le suivi des projets institutionnels.

-S'impliquer dans la vie quotidienne de l'établissement et participer à sa démarche d'amélioration continue.

Profil du poste :

-Qualification et expérience significative en Espaces Verts.

-Permis de conduire B et E exigés, PL souhaité.

-Maîtrise de l'outil informatique.

Prise de poste souhaitée : 10 Août

Merci d'adresser votre candidature avec CV et lettre de motivation à :

APHL – ESAT Paul-Lebreton

Monsieur Olivier MARZIO – Directeur

114 avenue Denis Papin - 45800 SAINT JEAN DE BRAYE

Courriel : [secretariatpapin@aphl.fr](mailto:secretariatpapin@aphl.fr)



D'autres offres sur notre site internet

## CRÉDIT MUTUEL, LA BANQUE PARTENAIRE DES ASSOCIATIONS.

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

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

**Crédit Mutuel**

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

[mesquestionspourdemain.fr](http://mesquestionspourdemain.fr)

AG2R LA MONDIALE



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

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

**CAISSE D'ÉPARGN**  
LOIRE-CENTRE



L'ASSUREUR DE L'ÉCONOMIE  
SOCIALE ET SOLIDAIRE

Contactez Aline PUVILLAND  
Inspecteur commercial

06 37 19 25 93

[aline.puvilland@msc-assurance.fr](mailto:aline.puvilland@msc-assurance.fr)

[www.saint-christophe-assurances.fr](http://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](mailto:Annabelle.laine-campino@socgen.com)

**SOCIÉTÉ GÉNÉRALE**

# Disponible sur notre site Internet

## Informations départementales

- fiche n°103192** : Compte-rendu du CDCA du Loiret de juin 2020 – avis de l'Uriopss Centre sur la gestion de la crise sanitaire dans le département
- fiche n°103153** : Retour sur la rencontre de la délégation du GLASS 45 avec Madame Leclerc et Monsieur Braux de la Commission de l'Enfance, des Personnes âgées et du Handicap du 3 juillet 2020
- fiche n°103156** : Préfiguration du nouveau modèle de financement des SAAD dans le Loiret : les Fédérations et le Conseil départemental trouvent enfin un accord sur les objectifs des futurs CPOM
- fiche n°103021** : PRIME COVID : Courrier co-signé par les 6 Conseils départementaux de la région Centre Val de Loire au Ministre des Solidarités et de la Santé -
- fiche n°103062** : Retour sur le RETEX de l'ARS dans le Cher du 30 juin 2020 : la contribution des associations et les perspectives de travail pour préparer une hypothétique 2ème vague
- fiche n°103037** : COVID - Versement d'une prime exceptionnelle pour les Assistants Familiaux par le Conseil départemental du Loir-et-Cher
- fiche n°103041** : Budget Supplémentaire 2020 adopté par le Conseil départemental du Loir-et-Cher à sa session de juin 2020
- fiche n°103049** : Situation de synthèse des autorisations de programmes et des autorisations d'engagements et Budget supplémentaire 2020 du Conseil départemental du Loir-et-Cher
- fiche n°103050** : Organigramme des services départementaux du Loir-et-Cher : la Direction administrative et financière des solidarités devient la direction ressources et innovations des Solidarités (DRIS)
- fiche n°102995** : Compte-rendu de l'Observatoire Départemental de Protection de l'Enfance du Loiret du 25 juin 2020
- fiche n°102980** : Compte-rendu du Comité de pilotage du 3 mars 2020 du schéma départemental personnes âgées du Cher
- fiche n°102920** : COVID-19 : réunion de la coordination « confinement à domicile » du Conseil départemental du Loiret –22 juin 2020

## Informations régionales

- fiche n°103182** : Appel à projet régional dans le cadre du fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives
- fiche n°103194** : Les fondations et fonds de dotation en région Centre-Val de Loire : publication du Répères n°4 de la CRESS Centre-Val de Loire
- fiche n°103158** : Courrier du 7 juillet 2020 de l'URIOPSS Centre à l'ensemble des autorités de la région Centre Val-de-Loire concernant la prime COVID
- fiche n°103077** : Compte-rendu de la réunion ARS avec les Fédérations - Personnes en difficultés spécifiques : campagne budgétaire – 1er juillet 2020
- fiche n°103024** : L'ARS présente le ROB aux fédérations – compte-rendu
- fiche n°103068** : Avis sur le rapport bilan à mi-parcours des programmes FEDER-FSE 2014-2020 en région Centre-Val de Loire et préparation de la nouvelle programmation 2021-2027
- fiche n°103052** : Bulletin de la CRSA n°7 du 26/06/2020
- fiche n°102949** : Rapport d'orientations budgétaires 2020 - établissements et services médico-sociaux pour personnes handicapées et pour personnes
- fiche n°102486** : Compte-rendu de la réunion du 24/06/2020 de l'ARS avec les fédérations médico-sociales dans le cadre de la crise sanitaire
- fiche n°102934** : Bulletin de la CRSA n°6
- fiche n°102982** : Crédits d'intervention Commissaire à la lutte contre la pauvreté : campagne 2020
- fiche n°102959** : Mobilisation en région Centre-Val de Loire pour le recrutement d'apprentis

## Informations nationales

- fiche n°103185** : Consignes générales du dépôt de l'EPRD
- fiche n°103172** : L'Uniopss échange avec le Délégué ministériel à la santé mentale et à la psychiatrie
- fiche n°103195** : Refonte des évaluations internes et externes : l'HAS présente son nouveau calendrier
- fiche n°103130** : SAAD : le décret sur le maintien des financements est publié : note de l'UNIOPSS
- fiche n°103096** : L'adhésion associative : un enjeu pour les acteurs des secteurs social, médico-social et santé
- fiche n°103157** : Retour sur la rencontre de la nouvelle Ministre du Logement, Emmanuelle Wargon, avec les associations du secteur Hébergement - Logement du 9 juillet 2020 -
- fiche n°102958** : Reprise des travaux SERAFIN-PH après la crise sanitaire liée au Covid-19
- ERRD 2019** : notes et trames du rapport d'activité et financier du réseau Uniopss-Uriopss – fiche n°103012
- fiche n°103014** : Compte administratif 2019 : notes et trames du rapport d'activité et financier du réseau Uniopss-Uriopss
- fiche n°103010** : Reconstruction sociale et solidaire : il est urgent d'agir ! – communiqué de presse
- ALERTE**
- fiche n°103066** : 3eme comité national du grand service public de l'école inclusive– 30 juin 2020
- fiche n°102940** : Equipes mobiles Domiciliation - Accès aux droits des personnes en hébergement temporaire
- fiche n°102977** : Note de conjoncture "Les associations face aux exigences des choix budgétaires" - juin 2020

Fiche technique issue de la base d'information nationale du réseau UNIOPSS-URIOPSS.  
Disponible depuis le site de l'URIOPSS Centre :  
<http://www.uriopss-centre.fr> - rubrique Expertises, Analyses, Publication

Attention : N'oubliez pas de vous munir de votre identifiant et de votre mot de passe.  
En cas de difficulté, n'hésitez pas à contacter notre documentaliste/webmaster au  
02.38.62.34.39.



URIOPSS Centre  
29 bd Rocheplatte BP 35  
45016 Orléans cedex 1  
Tél. : 02.38.62.34.39 - Fax : 02.38.81.29.72  
[uriopss.centre@wanadoo.fr](mailto:uriopss.centre@wanadoo.fr)  
[www.uriopss-centre.fr](http://www.uriopss-centre.fr)