

## POUR UNE ACTION SOCIALE ET DE SANTÉ SOLIDAIRE DANS LE CHER

### Propositions prioritaires de l'Uriopss Centre

Les associations d'action sociale et de la santé, regroupées au sein de l'URIOPSS Centre vous présentent, en cette rentrée 2018, leurs préoccupations et propositions prioritaires.

La dynamique associative du département du Cher est reconnue par les autorités avec lesquelles un réel partenariat s'est construit. Une politique volontariste en direction des publics les plus fragiles a pu se mettre en place (réflexion sur l'habitat inclusif et l'accès au droit commun des personnes handicapées, création d'un dispositif spécifique pour l'accompagnement des mineurs non accompagnés ou pour l'intégration dans le logement et l'emploi des personnes migrantes statuéées, etc.) mais de nombreux défis restent à relever afin de répondre aux besoins sociaux, médico-sociaux et de santé de la population :

- Une démographie médicale alarmante avec, par exemple, un nombre de médecins généralistes très largement en dessous de la valeur médiane des départements (221 contre 486) ou seulement 11 orthophonistes pour 100 000 habitants (contre 22 en région). Cette pénurie a des conséquences directes sur l'accompagnement social et médico-social : problématiques pour les renouvellements de prescriptions des personnes accompagnées, retard dans les diagnostics, recours aux intérimaires avec un surcoût financier important, carence de personnels pouvant, à terme, remettre en cause les autorisations et engager les responsabilités civile et pénale des dirigeants, etc. ;
- Le vieillissement des personnes handicapées (37% des personnes handicapées dans le Cher ont plus de 60 ans soit 8 260 personnes) qui réinterroge les accompagnements aujourd'hui proposés ;
- Une augmentation des personnes sans-abri ayant des troubles du comportement et/ou psychiatriques ;
- Une saturation du dispositif d'accompagnement des mineurs non

#### Le Cher



4816 salariés :

- ◆ 33,1 % du total des effectifs salariés de l'action sociale et de la santé humaine (emplois privés et publics) ;
- ◆ 50,3 % des emplois de l'ESS sur le département ;
- ◆ 5,4 % du total des emplois du département

40 associations membres de l'URIOPSS

#### Les délégués de l'URIOPSS (GLASS) du Cher :

Monsieur Philippe SAUNE (GEDHIF)

Monsieur Jocelyn MELI (LADAPT)

#### Les 40 associations du Cher membres de l'URIOPSS :

ACEP • ACSC • ADMR 18 • ADPEP 18 • AIDAPHI • AMASAD LIGNIERES • AMASAD NERONDES • ANAIS • ANPAA 18 • APF FRANCE HANDICAP • ASSAD LES AIX D'ANGILLON • ASSIAD MASSAY • ASSOCIATION AMBROISE CROIZAT • ASSOCIATION ANTOINE MOREAU • ASSOCIATION CROIX MARINE DU CHER • ASSOCIATION DE L'EHPAD LA ROCHERIE • ASSOCIATION ISATIS • ASSOCIATION LE RELAIS • ASSOCIATION TIVOLI INITIATIVES • ASSOCIATION TUTELAIRE GENERALE DU CHER • ASSOCIATION VOIR ENSEMBLE • ATOUTAGE • BANQUE ALIMENTAIRE DU CHER • EHPAD LES VALLIERES • FAS CENTRE-VAL DE LOIRE • FRAPS CENTRE-VAL DE LOIRE • FEDERATION ADDICTION • GEDHIF • LADAPT • MUTUALITE FRANCAISE CENTRE-VAL DE LOIRE • RELAIS ENFANCE ET FAMILLE • RESIDENCE ANDRE-MAGINOT • RESIDENCE LOUIS JOUANNIN • SERVICE DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE DE DUN SUR AURON • SESAME AUTISME CHER • UGECAM • UNA CENTRE • UNAFAM CENTRE-VAL DE LOIRE • URAF CENTRE-VAL DE LOIRE • URHAJ CENTRE-VAL DE LOIRE

## Suite de la page 1

Dans un contexte budgétaire de plus en plus contraint, les associations souhaitent se mobiliser avec les élus et les autorités pour proposer une offre adaptée au nouvel environnement sociétal et économique sans se résigner à une gestion strictement comptable et ainsi :

- Lutter contre la désertification médicale, particulièrement dans le Sud du département, mais aussi pour s'y adapter : développement des pratiques avancées, des subdélégations et de la télémédecine, etc. ;
- Renforcer l'attractivité du secteur social et médico-social afin de faciliter le recrutement de personnel formé et de les fidéliser : organisation des internats en médecine dans le secteur médico-social, revalorisation des rémunérations, financement de tutorat, de journées d'intégration, d'analyses des pratiques, etc.
- Réinventer les modalités d'accompagnement des personnes fragiles et les modalités de financement des parcours afin de s'adapter aux nouveaux besoins : développement des services à domicile, accueils séquentiels, évolution des missions des établissements ;
- Mettre en lien les différents acteurs afin de mutualiser les expertises et éviter des ruptures dans les accompagnements : partage d'information, formation inter-services, équipes mobiles, etc.

## DES INDICATEURS DEPARTEMENTAUX DE L'ACTION SOCIALE

	Évolution de la population 2009/2018 <sup>1</sup>		Mesures d'ASE (mesures de placements et actions éducatives) En % des 0-20 ans <sup>2</sup>		Part de la population couverte par le RSA (allocataire, conjoint et personnes à charge) <sup>3</sup>	Proportion d'élèves handicapés parmi les élèves de 1er ou 2nd degré <sup>4</sup>	Part des allocataires AAH dans la population des 20 à 64 ans <sup>5</sup>		Bénéficiaires de l'APA à domicile ou en établissement en % de la population de +75 ans <sup>6</sup>	
	%	Solde	%	Rang*	%	‰	%	Rang*	%	Rang*
Cher	-2,00	- 6 228	2,3	63	6,4%	27,2	4,0	82	19,7	40
Eure-et-Loir	+1,99	+ 8 481	2,0	51	3,8%	30,9	2,2	13	17,5	16
Indre	-5,92	-13 760	2,6	78	4,6%	32,1	4,4	96	17,2	13
Indre-et-Loire	+3,86	+22 719	1,5	15	4,4%	30,2	2,8	34	16,7	10
Loir-et-Cher	+1,44	+4 733	2,5	69	4,6%	28,0	3,1	41	22,1	63
Loiret	+4,28	+27 987	2,6	83	4,7%	22,1	2,3	15	17,8	18
France	+4,08	+1 602 660	1,9		5,2%	28,5	2,9		20,9	

\*classement des départements de France

## LES POLITIQUES PUBLIQUES LOCALES

---

### ▪ **Un budget 2018 du Conseil départemental en baisse de 0,42%**

Dans le cadre du Pacte financier avec l'État visant à contenir l'évolution des dépenses des collectivités locales et dans un contexte économique et financier extrêmement tendu, les dépenses du domaine social (hors dépenses du personnel) diminueront de 0,80 millions d'euros en 2018 soit une baisse globale de 0,42% répartie comme suit :

- 61,90 millions d'euros pour l'insertion (-0.79%)
- 50,33 millions d'euros pour le handicap (-0.45%) ;
- 49,83 millions d'euros pour la gérontologie (-1.99%) ;
- 20,34 millions d'euros pour le secteur enfance-famille (+2,77%) ;
- 0,97 million d'euros pour l'action sociale de proximité (+34,72%), hausse s'expliquant notamment par le transfert d'une partie des actions du programme départemental d'insertion (PDI) ;
- 0,05 million d'euros pour la lutte contre la désertification médicale (stable par rapport à 2017).

Les orientations du Conseil départemental pour l'année 2018 sont les suivantes :

**Volet action sociale de proximité :** déploiement dans 12 sièges et antennes, ouverts de façon permanente, et intervenant au plus près de la population avec 49 portes d'entrées différentes.

**Volet insertion :** mise en œuvre d'un accompagnement vers et dans l'emploi pour les bénéficiaires du RSA et évolution de la mission logement vers une politique départementale de l'habitat.

**Volet gérontologie :** développement des habitats regroupés adaptés dans le parc social et modernisation des EHPAD.

**Volet handicap :** diversification des réponses d'accompagnement apportées pour permettre de proposer des alternatives à l'hébergement à temps plein en établissement (habitat accompagné, accueil de jour, résidence autonomie, etc.).

**Volet enfance – famille :** mise en place du pôle parentalité petite enfance, développement du SAMED (service d'accompagnement et de maintien de l'enfant à domicile) et extension du dispositif spécifique d'accompagnement des mineurs non accompagnés.

### ▪ **Les Parcours Emplois Compétences : pour l'inclusion dans l'emploi des publics les plus éloignés de l'emploi**

Suite au Rapport Borello, les contrats aidés ont été transformés en Parcours Emplois Compétences (PEC) au 1<sup>er</sup> janvier 2018. Ces PEC peuvent être conclus uniquement dans le secteur non marchand (collectivités territoriales, associations, etc.). Il s'agit dorénavant d'un parcours recentré sur l'objectif d'insertion professionnelle des publics éloignés de l'emploi, associant mise en situation professionnelle et un accès facilité à la formation et à l'acquisition des compétences. Ainsi, le PEC s'adresse aux personnes sans emploi rencontrant des difficultés sociales et professionnelles particulières d'accès à l'emploi, aux bénéficiaires du RSA socle. Une attention particulière est également portée à certains publics : les travailleurs handicapés, les résidents des Quartiers de la Politique de la Ville, les jeunes (mais avec pour ces derniers, une priorité à la mobilisation d'autres dispositifs). Ce nouveau dispositif invite ainsi les employeurs à être dans une démarche inclusive axée sur la qualité autour du triptyque emploi - formation - accompagnement.

Pour les associations et le réseau UNIOPSS-URIOPSS, les PEC sont une avancée positive qui repositionne l'individu au centre et respecte la logique de parcours des personnes, et permet un recentrage vers les publics les plus précaires. La question de « l'employeur-abilité » sera un enjeu pour les associations du secteur qui devront prouver leur capacité à offrir des postes et un environnement de travail propices à un parcours d'insertion.

Pour 2018, il est prévu :

- Environ 200 000 PEC dont 30 500 pour l'accompagnement des élèves en situation de handicap et 136 003 pour le territoire métropolitain hors éducation nationale.
- 4 593 PEC pour la région Centre-Val de Loire (hors éducation nationale), dont 614 comme objectif annuel pour le Cher (au 13 juillet 2018, 22,5% de taux de réalisation).

▪ ***Du bon usage du Crédit d'impôt sur la taxe sur les salaires (CITS) et de sa transformation en exonération de charges***

Depuis l'année 2017, les associations sont concernées par le CITS, le crédit d'impôt de taxe sur les salaires. Cette disposition vise à compenser les déséquilibres issus de la création du CICE (crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi), en direction du seul secteur privé de statut commercial. Le CITS permet ainsi aux gestionnaires d'association de bénéficier d'un crédit d'impôt correspondant à 4% des rémunérations inférieures à 2,5 SMIC versées, qui vient en déduction de la taxe sur les salaires. Cette mesure a été prise dans le but de soutenir l'activité, la qualité et l'investissement au service des usagers ainsi qu'en direction de la préservation de l'emploi et de la capacité de financer les mesures salariales. Il convient donc que les autorités de tarification ne reprennent pas les économies dégagées par le CITS. À ce titre, l'ARS Centre-Val de Loire a indiqué dès les rapports d'orientations budgétaires 2017 que le CITS ne serait pas repris dans la tarification des ESMS et que les économies réalisées constitueront « une marge que l'établissement devra mobiliser dans le cadre d'une revalorisation salariale ». Le CITS, tout comme le CICE, sera supprimé pour les rémunérations versées à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019 et remplacé par une exonération de cotisations ; les employeurs bénéficieront ainsi d'une réduction de 6 points sur le taux de la cotisation patronale d'assurance maladie des salariés dont la rémunération n'excède pas 2,5 SMIC sur l'année. Cette pérennisation de l'allègement de cotisations doit permettre d'établir une vision partagée et constructive de bon usage de ces financements.

▪ ***Une « CPOMisation » contrainte du secteur social et médico-social***

La généralisation des CPOM dans le secteur médico-social effective depuis l'année 2017 constitue un changement de paradigme dans la régulation des ESMS avec la mise en place d'un système de contractualisation contraint. En ce qui concerne le secteur du handicap, la signature d'un CPOM peut également impliquer une modification des autorisations en application du décret du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des ESSMS du secteur du handicap. Le déploiement des CPOM et de son outil budgétaire l'EPRD peut constituer une opportunité pour les organismes gestionnaires en leur apportant une plus grande souplesse de gestion via notamment la liberté d'affectation des résultats, la gestion d'une dotation globale commune pour l'ensemble des ESMS entrant dans le périmètre du CPOM, ainsi qu'une projection pluriannuelle des moyens alloués. Toutefois, un an après la mise en œuvre de ces dispositions, la marge de manœuvre accordée semble aujourd'hui limitée. On assiste à une standardisation des outils de contractualisation. Ainsi, l'ARS Centre-Val de Loire démarre dès le second semestre 2018 des concertations visant à l'élaboration pour les EHPAD de documents types (CPOM, trame d'autodiagnostic et de fiches actions) qui seront utilisés lors de la négociation des CPOM avec les organismes gestionnaires. Une démarche similaire serait engagée pour le champ du handicap en 2019. Il conviendra que l'utilisation de ces nouveaux outils facilite le dialogue de gestion sans nuire

à la marge de manœuvre des associations. Ces éléments s'inscrivent dans un contexte de contraintes financières où les moyens alloués dans le cadre des CPOM le sont souvent à moyen constant et où le refus de signature peut être synonyme de sanctions financières.

Par ailleurs, la généralisation des CPOM pourrait s'étendre au-delà du secteur médico-social : l'article 43 du projet de loi portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique (ELAN) instaurerait pour les associations gestionnaires de CHRS l'obligation de conclure un CPOM au plus tard d'ici l'année 2023.

## **L'ADAPTATION DE L'OFFRE SOCIALE ET DE SANTE AUX BESOINS DE LA POPULATION**

---

### **❖ Lutte contre la pauvreté et l'exclusion**

Lors de son discours face au Congrès du 9 juillet 2018, Emmanuel Macron a rappelé que le système de solidarité français devait être transformé pour être plus « universel » et impliquer la « responsabilisation » de chacun, et doit accompagner chacun à la formation dans un système de droits et devoirs. Le Président a également évoqué la stratégie de lutte contre la pauvreté, qui devrait être mise en œuvre dès 2019 dans une co-construction de l'ensemble des acteurs. La Stratégie mettra en œuvre un accompagnement réel vers l'effectivité des droits fondamentaux en termes de santé, logement, éducation et activité et ne devra pas permettre aux personnes en situation de pauvreté de vivre mieux mais de sortir de cette situation une bonne fois pour toutes. Au regard des 9 millions de personnes vivant aujourd'hui en France sous le seuil de pauvreté, il est effectivement plus qu'urgent d'agir et d'apporter une réponse ambitieuse à tous les publics fragilisés.

En juillet 2017, le président, de passage à Orléans, avait annoncé sa volonté de ne « plus voir personne dans la rue » d'ici la fin de l'année. Malgré des efforts supplémentaires durant la campagne hivernale, l'ouverture de nouvelles places d'hébergement pour migrants et la pérennisation pour la région de 120 places d'urgence ouvertes en hiver (dont 6 nouvelles dans le Cher, en plus des 15 de 2017), les SIAO-115 sont encore loin d'être en capacité de répondre à toutes les sollicitations et de nombreuses personnes restent quotidiennement sans solution. Sur le département du Cher, le SIAO géré par le Relais n'a refusé aucune demande de tout l'hiver grâce à un dispositif renforcé (jusqu'à 140 places plutôt que 68), un point positif à souligner mais qui reste insuffisant. Comme partout sur la région, la majeure partie des personnes a été orientée vers les dispositifs d'urgence, notamment les accueils de nuit et les nuitées hôtelières. Ces dispositifs apportent effectivement une réponse immédiate à la problématique d'hébergement, mais seulement dans une vision à court terme et en occultant toutes les autres problématiques qui ne peuvent être résolues que par un accompagnement social global.

#### **▪ Logement d'abord : beaucoup d'annonces, quid des moyens ?**

Les annonces du premier semestre concernant la mise en œuvre du Plan quinquennal 2018-2022 pour le logement d'abord et de lutte contre le sans-abrisme indiquent déjà quelles vont être les orientations de l'Etat pour les années à venir. Les directions régionales et départementales auront comme objectif de mobiliser tous les leviers disponibles pour favoriser la fluidité vers le logement (offre alternative à l'hébergement d'urgence, orientation directe ou plus rapide vers le logement, y compris ordinaire, accès au logement pour les réfugiés). Dans ce but, 10 000 places de pensions de familles et 40 000

d'intermédiation locatives (IML) vont être créées durant le quinquennat tandis que 40 000 PLAI (prêts locatifs aidés d'intégration) vont être octroyés chaque année.

Ainsi, 329 places de pensions de famille devraient voir le jour en région Centre – Val de Loire d'ici 2022, dont 110 en résidences accueil. Concernant l'IML, le parc régional actuel de 508 places devrait lui aussi considérablement augmenter, sachant que le Cher en est globalement dépourvu (12 places). Par contre, le financement de ces nouvelles places pose déjà question, avec un coût à la place moyen annoncé à 2 200 €, qui semble très nettement incompatible avec l'accompagnement social renforcé nécessaire auprès de ce type de public, qui plus est lorsqu'il s'agit de migrants (appelés ici « réinstallés ») arrivés depuis peu sur le territoire. De plus, la vacance du parc privé étant bien plus forte en territoire rural, pourra-t-on inciter les personnes concernées à sortir des aires urbaines ?

Plus que jamais, le SIAO devra jouer un rôle absolument essentiel dans le pilotage et la coordination de ces dispositifs. Le logiciel SI-SIAO mis en œuvre depuis quelques mois dans tous les départements de la région doit permettre aux SIAO et à l'Etat de disposer d'un outil d'évaluation de la demande sociale, sur lequel s'appuyer pour une application mieux ciblée des politiques au niveau local. Pour autant, chacun devra adopter ce nouvel outil afin que le contenu renseigné soit toujours conforme à la réalité, même les gestionnaires d'établissements tels que les résidences sociales ou les FJT qui disposent déjà de leurs propres outils. Il est à souligner que l'Etat s'est montré partie prenante dans ce déploiement et a accompagné l'opérateur missionné.

#### ▪ **Grandes inquiétudes liées à la tarification des CHRS**

L'enveloppe régionale CHRS a subi en 2018 une première baisse des crédits de l'ordre de 3%, phénomène qui devrait se répéter lors de deux prochains exercices. Des tarifs plafonds ont été instaurés sur la base de l'enquête nationale des coûts (ENC) dont la remontée devient obligatoire. Les budgets prévisionnels ayant été élaborés en amont de ces annonces, les associations n'ont pas pu anticiper et se réorganiser en conséquence. Dans un contexte de baisse budgétaire pluriannuelle, il sera difficile mais indispensable de tenir l'objectif de maintien d'un dialogue budgétaire permettant de prendre en compte les situations individuelles des structures et de prévenir des risques de détérioration de la qualité des prises en charge des personnes accueillies. De ce fait, les échanges entre les financeurs et les gestionnaires de CHRS doivent se poursuivre même en dehors des campagnes de tarification afin que les critères (hors tarifs plafonds) sur la base desquels se décideront les prochaines baisses, soient connus de tous le plus tôt possible. A terme, les associations craignent :

- Un nivellement vers le bas de la qualité de l'accompagnement social qui sera particulièrement préjudiciable aux personnes les plus en difficulté ;
- Des économies sur certaines prestations telles que les prestations alimentaires et les aides d'urgence ;
- La fermeture de places voire de structures ;
- Une réduction des capacités d'innovation sociale des CHRS.
- De se voir contraintes d'effectuer une sélection accrue des personnes à l'entrée des CHRS compte tenu de leur solvabilité ou de leur degré d'autonomie au détriment des personnes les plus exclues.
- Si tous les CHRS sont touchés par la baisse de crédits, aucun dans le département (et c'est une exception) ne possède des places se situant au-dessus des tarifs plafonds.

▪ **Mouvement migratoire : une multiplication des dispositifs au détriment de la qualité d'accompagnement ?**

Les arrivées de migrants n'ont pas connu de pause durant l'année 2017, bien au contraire puisque le nombre de demandes d'asile déposées dans la région a augmenté de près de 13% par rapport à 2016. Le Cher représente 7% des demandes. Au 31 décembre 2017, le département comptait 588 places d'hébergement destinées aux migrants, soit 15% du total régional (3 788). En 2018, des nouvelles places d'hébergement ont été créées suite aux différents appels à projets et c'est ainsi que le Relais s'est vu confier un centre provisoire d'hébergement (CPH) de 57 places et l'ACSC un centre d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA) de 60 places, par transformation de places de CAO (centre d'accueil et d'orientation), ce qui, à défaut d'augmenter le nombre de places, permet au moins de les pérenniser.

Au niveau régional, malgré l'ouverture sur la région de 125 nouvelles places d'hébergement d'urgence pour demandeurs d'asile (HUDA), de 105 places de CADA et de CPH, le parc reste nettement sous-dimensionné par rapport aux besoins régionaux, notamment en ce qui concerne les hommes isolés qui représentent près des deux tiers de la liste d'attente gérée par l'office français de l'immigration et de l'intégration (OFII).

Néanmoins, l'ouverture de ces 377 places, et notamment celle de CPH dans trois départements jusqu'alors dépourvus devrait offrir aux CADA davantage de solutions pour la sortie de réfugiés, en particulier en ce qui concerne les jeunes de moins de 25 ans, et ce même si, encore une fois, une partie des places seront réservées pour les orientations nationales. Pour autant, dans le même temps, l'Etat a fait le choix de diminuer le nombre de places de centre d'accueil et d'orientation (CAO) de près de 250 places en 2018, alors même que la problématique à l'origine de leurs créations, l'évacuation des campements parisiens et calaisiens, n'est pas aujourd'hui solutionnée.

Après les premiers PRAHDA (programme régional d'accueil et d'hébergement des demandeurs d'asile) mis en place par ADOMA (dans le Loiret et le Cher) pour répondre aux difficultés d'hébergement des migrants dépendant de la controversée convention Dublin (62% de procédures de plus en 2017), l'Etat a continué d'innover avec la création des CAES (centre d'accueil et d'examen des situations), censés épauler les dispositifs de droit commun en hébergeant les primo-arrivants avant leur rendez-vous en préfecture sans que l'on sache si ces dispositifs vont être pérennisés à l'avenir. Il est heureux d'observer qu'aucune interpellation n'a eu lieu dans les murs du PRAHDA du Subdray, contrairement à ce qui a pu se passer dans d'autres régions.

Cette multiplication de dispositifs offre un éventail plus large à l'Etat en matière d'hébergement des migrants. Toutefois, le financement de ces places ne permet guère aux associations de proposer mieux que de l'hébergement *stricto sensu*. Même le CADA, établissement référence de l'Etat dans le secteur de l'asile (objectif du « tout CADA ») subit aujourd'hui une dégradation des conditions d'accompagnement, du fait d'un taux d'encadrement à la baisse, de la diminution de la durée de procédure d'asile qui réduit le temps d'accompagnement et d'une augmentation du nombre moyen de dossiers suivis par travailleur social (plus d'isolés). Dans le rapport d'orientation budgétaire CADA 2018, la préfecture de région indique un coût moyen journalier régional de 18,66 € en 2017 nettement inférieur à la moyenne nationale préconisée de 19,50 €, ajoutant même vouloir faire du coût national moyen un coût plafond pour la région. Pour autant, il est essentiel de prendre en compte les spécificités de chaque établissement, que ce soit en termes de public accueilli et de territoires. Les CADA ADOMA (17,99 €) et Saint-François (16,15 € !) du département n'ont pas seulement vocation à soutenir le migrant dans sa demande, mais aussi d'accompagner le réfugié vers le droit commun dans un temps très court et à préparer son intégration, ou encore gérer la sortie du débouté dans des conditions dignes.

A noter dans le Cher, un dispositif innovant d'intégration logement et emploi pour les personnes migrantes statué (bailleurs sociaux/AIVS) porté par le Relais. Ce dispositif est cofinancé par l'Etat et le Conseil départemental. Il permet un accès rapide au logement avec une possibilité de cohabitation sans clause de solidarité et favorise la fluidité dans les CAO, CPH, CADA. Un vrai travail de coordination piloté par la DDCSPP auquel a participé l'ensemble des intervenants, est mené sur tous les sujets liés à l'intégration des migrants statué.

***PROPOSITIONS DE L'URIOPSS CENTRE :***

- ***Reconnaître à chaque dispositif son intérêt, sa plus-value pour répondre à la diversité des situations rencontrées et à la question du parcours.***
- ***Soutenir l'articulation entre les acteurs afin de limiter les orientations par défaut.***
- ***Sécuriser le financement des associations pour les actions qu'elles ont engagées dans le cadre des missions qui leur ont été attribuées.***
- ***Pérenniser la bonne coopération entre les partenaires institutionnels et associatifs concernant l'élaboration des documents de programmation (PDALHPD, SRADAR...)***
- ***Poursuivre le travail engagé autour de l'insertion professionnelle des réfugiés par la mise en œuvre d'une plateforme et d'un accompagnement individualisé pour la définition du projet professionnel et l'orientation vers les dispositifs les plus adaptés à chaque personne***
- ***Développer une alternative au « tout numérique », facteur d'exclusion et d'isolement de certains publics marginalisés***
- ***Créer un comité « asile » regroupant Etat et associations afin d'étudier plus finement les situations pouvant mener à une régularisation.***
- ***Pérenniser les dispositifs expérimentaux qui répondent à des besoins avérés sur le territoire.***



## ❖ **Accompagnement des personnes confrontées à des difficultés spécifiques**

### ▪ **La prévention**

La prévention est un outil de santé publique essentiel pour diminuer le nombre de personnes dépendantes, éviter l'aggravation de la situation des jeunes consommateurs voire pour retarder l'âge de la première consommation.

La loi de santé inscrit la prévention en tant que mission obligatoire des CSAPA. Toutefois, son coût n'est pas encore pris en charge par la dotation globale des CSAPA et l'absence de financement pérenne limite les possibilités de développer des programmes validés, de les mener de manière satisfaisante et de toucher un public large. La prévention suppose par ailleurs de développer la logique « d'aller-vers » et d'impliquer l'ensemble des partenaires institutionnels qui ont dans leur champ de compétence le public potentiellement concerné par les addictions.

Les consultations jeunes consommateurs constituent une priorité. Objectif : aller au-devant d'un public de plus en plus jeune qui se trouve confronté à des conduites à risques face à l'usage de drogues et face aux conduites addictives sans drogue. Ce dispositif à l'interface du soin et de la prévention individuelle et collective comme de la formation de l'entourage des enfants et des jeunes gens, doit permettre un meilleur accompagnement du public jeune pour éviter de le voir basculer dans des conduites addictives plus graves. L'aspect financier reste le point faible pour atteindre cet objectif.

### ▪ **La réduction des risques (RdR)**

Le développement de la réduction des risques passe par le soutien de l'offre et la sécurisation des activités des CAARUD. La couverture territoriale constitue un des enjeux des CAARUD compte tenu des moyens à déployer pour aller à la rencontre d'usagers isolés et géographiquement dispersés, avec une augmentation du nombre de personnes concernées dans les territoires ruraux, loin des lieux d'échanges de matériels et d'accès aux services des CAARUD. Des modalités mobiles d'intervention existent (peu) mais leur coût n'est pas toujours totalement couvert par l'ONDAM. Les missions d'accès au dépistage et d'analyse des produits nécessitent le développement des partenariats et donc des moyens humains. Par ailleurs, comme le rappelle le PRS, l'un des enjeux de la RdR réside dans l'acceptation des CAARUD par leur environnement.

#### **PROPOSITIONS DE L'URIOPSS CENTRE :**

- ***Donner les moyens aux CSAPA et CAARUD d'assurer la mission de pivot sur le territoire dans la proximité et la durée afin d'assurer la fonction territoriale d'appui pour les cas les plus complexes et d'éviter les ruptures dans les parcours.***
- ***Développer les coopérations entre le secteur sanitaire et médico-social***
- ***Encourager les conventionnements entre le secteur sanitaire, médico-social, social, éducatif, etc.***
- ***Rendre accessible la RdR, notamment aux publics en situation de vulnérabilité (jeunes, personnes sous « main de justice », personnes isolées, femmes enceintes, population démunie...)***

## ❖ **Enfance**

- **La nécessité de mettre en place une offre globale et cohérente en réponse aux besoins constatés sur le territoire**

Les lois du 5 mars 2007 et du 14 mars 2016 ont réaffirmé la primauté de l'intérêt de l'enfant dans les réponses apportées aux besoins constatés sur un territoire. Ces dernières années ont été marquées par l'émergence de nouveaux besoins auxquels les acteurs intervenant en protection de l'enfance se sont adaptés. C'est ainsi que des dispositifs existants ont été réinterrogés, des nouvelles modalités de prises en charge développées, tout ceci dans un contexte économique de plus en plus contraint. Les associations ont besoin des moyens adéquats pour remplir pleinement l'ensemble de leurs missions et apporter une réponse adaptée aux jeunes et à leur famille. Ainsi, les besoins des enfants et de leur famille doivent être recueillis et analysés de manière précise dans les schémas départementaux. Cette analyse des besoins doit se faire en concertation avec l'ensemble des acteurs de terrain (Institutions, magistrats, acteurs associatifs ...).

Dans le cadre de la mise en œuvre du schéma départemental de l'Enfance, Adolescence, Famille 2014-2019 et dans la perspective de son actualisation en 2019, nous formulons les propositions suivantes :

- Les associations réaffirment la nécessité de définir une politique globale et cohérente de **prévention** en y associant l'ensemble des acteurs : associations, Conseil Départemental, Agence Régionale de Santé, Protection Judiciaire de la Jeunesse, Caisse d'Allocations Familiales, Éducation Nationale, magistrats, Communes ou Communautés de Communes.

- La Prévention spécialisée ne doit pas être une variable d'ajustement des politiques. En effet, le Conseil Départemental maintient des actions de prévention spécialisée sur son territoire, mais a diminué ses moyens. De plus, les associations ont le sentiment que pour les élus, il existe une confusion entre la prévention spécialisée et les adultes relais. En effet, les missions, le public accompagné ainsi que les professionnels qui assurent ces activités et qui accompagnent le public sont différents. Les associations souhaitent rappeler que la prévention spécialisée fait partie intégrante de la protection de l'enfance, ce qui a été réaffirmé par la loi du 14 mars 2016, et elle prend tout son sens lorsqu'elle s'inscrit en complémentarité avec l'ensemble des actions socio-éducatives. Par ailleurs, il y a une réelle incompréhension des associations sur ces diminutions budgétaires à l'heure où les quartiers dits sensibles sont confrontés au phénomène actuel de radicalisation, face auquel la prévention spécialisée a un rôle à jouer. Sensible à ces enjeux, le Conseil départemental du Cher souhaite développer des actions de prévention spécialisée en milieu rural, un projet est notamment en cours de réflexion avec la communauté de communes d'Aubigny. Face à l'évolution des besoins et du public, les services de prévention spécialisée ont su aussi s'adapter. Ainsi, « Les promeneurs du Net » initié dans le département du Cher est en phase de déploiement au niveau national et consiste en une présence sociale sur les réseaux sociaux auprès des jeunes. De même, les services de prévention spécialisée se sont impliqués dans la prévention de la radicalisation.

- Ces dernières années ont été marquées en région Centre val de Loire par le développement du placement à domicile. En effet, certains conseils départementaux souhaitent, pour certaines situations relevant de la protection de l'enfance, maintenir l'enfant au sein de sa cellule familiale afin de préserver le lien quotidien avec ses parents, sous réserve que ce dernier ne soit pas dans une situation de danger insoutenable. Dans le Cher, le Conseil départemental dispose, depuis 2012, d'un **service d'accompagnement et de maintien de l'enfant à domicile**. Il souhaite le développer afin de couvrir l'ensemble du territoire. Les associations considèrent que le placement à domicile est une bonne réponse dans certaines situations à la condition qu'il corresponde aux besoins des enfants et de leur famille.

► Comme de nombreux départements, le Conseil départemental du Cher est confronté à des jeunes ayant des problématiques complexes, relevant parfois du secteur de la protection judiciaire de la jeunesse ou du handicap. Le Conseil départemental a mis en place, depuis 2013, une commission avec les partenaires qui interviennent dans le champ de la protection de l'enfance afin d'offrir un accompagnement aux adolescents de 13 à 18 ans relevant de l'aide sociale à l'enfance et confrontés à de grandes difficultés et des problématiques complexes.

► Les associations souhaitent que se poursuive **l'accompagnement des jeunes majeurs vers l'autonomie** comme le prévoit la loi du 14 mars 2016. Le Conseil départemental signe encore quelques contrats jeunes majeurs, y compris pour des mineurs non accompagnés (MNA), (80 contrats en septembre 2018, dont 22 pour des MNA) pour accompagner vers une première qualification, or le nombre de contrats proposés est en baisse. En 2017, 142 contrats avaient été conclus, contre 169 en 2016.

► Les associations souhaitent la mise en place d'un accompagnement spécifique des **mineurs non accompagnés (MNA)** qui s'inscrit dans le temps, y compris après leur majorité. Face à l'afflux du nombre de mineurs non accompagnés (anciennement appelés mineurs isolés étrangers), les dispositifs existants se retrouvent saturés et ces jeunes se retrouvent sans solution satisfaisante et deviennent donc plus vulnérables. Le Conseil Départemental du Cher s'implique pour trouver des solutions pour ces jeunes comme en témoigne la mise en place du dispositif d'hébergement et d'accompagnement porté par un foyer de jeunes travailleurs et un CHRS. Toutefois, le nombre de mineurs non accompagnés n'a eu de cesse d'augmenter dans le département saturant le dispositif d'accueil, contraignant le département à avoir recours à de l'hébergement en hôtel. En 2017 c'est 332 MNA qui ont été pris en charge par l'Aide Sociale à l'Enfance contre 136 en 2016. Le département a augmenté la capacité du dispositif d'accompagnement des MNA en 2017 en passant de 52 places à 60 places et prévoit de le passer à 88 places en septembre 2018. La création de 3 places d'urgence est également prévue. Par ailleurs, conformément aux engagements pris, l'Etat a attribué au département un financement exceptionnel pour le nombre de MNA supplémentaires accueillis par l'Aide sociale à l'enfance au 31 décembre 2017 par rapport au 31 décembre 2016, soit 576 000€ pour 48 jeunes supplémentaires.

► Afin de mieux prévenir les situations et accompagner les enfants et leurs parents, les associations confirment la nécessité de réfléchir entre acteurs **au phénomène de l'absentéisme scolaire**, notamment pour les jeunes de 13 à 15 ans de plus en plus nombreux. La première thématique de travail de l'ODPE du Cher a pour thème « Absentéisme scolaire et protection de l'enfance ».

Les associations souhaitent également que le partenariat avec la Direction territoriale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse puisse se développer pour trouver des réponses adaptées aux besoins constatés sur le territoire, tout en donnant les moyens nécessaires à l'accomplissement de leurs missions. Les associations s'interrogent également sur l'absence de structure de prise en charge collective type MECS dans le département du Cher. En effet, le département dispose aujourd'hui uniquement d'un foyer de l'enfance dont la vocation ordinaire est d'assurer l'accueil, l'observation et l'orientation des enfants confiés. Une MECS contribuerait aussi à diversifier l'offre de prise en charge.

#### ▪ **Investir l'ODPE dans le cadre d'un partenariat renforcé entre les acteurs**

L'Observatoire départemental de la protection de l'enfance (ODPE) s'est réuni pour la première fois le 16 juin 2016. Une charte constitutive devrait être signée entre les différents acteurs, dont l'URIOPSS Centre, membre de l'Observatoire. Cette charte définit les missions et l'organisation de l'ODPE, ainsi que les engagements de ses membres. Ainsi, les associations sont représentées à tous les niveaux de concertation de l'observatoire (comité stratégique, comité opérationnel et groupes de travail). Le premier axe de travail retenu par l'ODPE est : « Absentéisme scolaire et protection de l'enfance ». Les

associations seront vigilantes à ce que l'Observatoire puisse pleinement remplir ses missions à la fois technique mais également politique.

***PROPOSITIONS DE L'URIOPSS CENTRE :***

- ***Continuer à faire reconnaître par le Conseil départemental, la Protection Judiciaire de la Jeunesse et la Caisse d'Allocations Familiales du Cher, les associations comme des partenaires et acteurs du dispositif de protection de l'enfance.***
- ***Associer l'ensemble des acteurs à l'élaboration et au suivi des schémas.***
- ***Permettre aux associations de disposer des moyens nécessaires pour remplir leurs missions de protection de l'enfance.***
- ***Définir une politique globale et cohérente de prévention.***
- ***Promouvoir et faire connaître la prévention spécialisée auprès des élus politiques.***
- ***Développer des réponses adaptées pour les jeunes à problématiques complexes en y associant l'ensemble des acteurs dans le cadre d'un partenariat renforcé.***
- ***Maintenir l'accompagnement des jeunes majeurs vers l'autonomie.***
- ***Poursuivre le développement de réponses adaptées aux mineurs non accompagnés avec des besoins spécifiques.***
- ***Engager une réflexion sur la diversification de l'offre de prise en charge et d'accompagnement éducatif.***
- ***Développer des actions pour lutter contre le décrochage scolaire.***
- ***Faire vivre l'ODPE à la fois sur le volet technique et politique.***

## **❖ Santé - Autonomie**

- ***Un déficit de médecins alarmant, impactant significativement les prises en charge médico-sociales***

La carence en professionnels de santé, particulièrement dans le sud du département, impacte directement les établissements et services médico-sociaux. En effet, un déficit de personnel médical et paramédical formé dans les établissements médico-sociaux est constaté malgré la nécessité d'assurer la continuité de soins de qualité. Des EHPAD n'ont pas de médecin coordonnateur (professionnel indispensable pour avoir l'autorisation de fonctionner), des consultations avancées ne peuvent se mettre en place par manque de neurologues, des établissements pour personnes handicapées n'ont pas de psychiatre, etc. Des établissements ou services peinent à recruter des aides-soignantes ou des infirmières et doivent avoir recours à des intérimaires avec un surcoût financier important.

Des personnes accompagnées par des associations se sont retrouvées momentanément sans médecin traitant (cela a concerné 40 personnes accompagnées par les PEP 18 sur Vierzon dans l'attente de l'ouverture de la maison de santé). Mais également pour les personnes sous protection juridique pour lesquelles on constate des retards dans le renforcement des mesures lorsque cela s'avère nécessaire, du fait de l'absence de médecin expert pouvant attester de la dégradation des situations de santé psychique des personnes. La MAS « Les grandes Terres », gérée par l'ADPEP 18 à Vierzon a dû investir dans une table réfrigérée car les délais pour la réalisation de certificats de décès du fait de la pénurie médicale, obligent l'établissement à conserver les corps.

Enfin, les gestionnaires qui sont responsables du recrutement dans leurs établissements, s'inquiètent de cette responsabilité qu'ils ne peuvent assumer du fait de cette carence de professionnels médicaux, constatée par tous. Une réflexion s'avère nécessaire entre les associations et l'ARS afin de trouver un fonctionnement organisant les délégations aux paramédicaux qui restent encore un peu plus nombreux que les médecins. Le Conseil territorial de santé pourrait être une instance intéressante pour engager cette réflexion.

De même, un travail en lien avec l'université de médecine et l'ARS Centre Val de Loire pourrait permettre d'envisager de façon plus systématique la présence d'interne en médecine dans les établissements et services médico-sociaux du département, avec pour objectif, l'attractivité, non seulement du département mais également du secteur médico-social.

#### ▪ ***Une réflexion en santé mentale à renforcer***

Des faiblesses dans le département en matière de santé mentale ont été repérées par les acteurs du territoire : manque de collaboration entre le secteur médico-social et les services de psychiatrie, déficit en psychiatres libéraux (17 psychiatres en 2016 dont 11 de plus de 55 ans), important taux de recours de la population aux services hospitaliers psychiatriques, déficit de lisibilité du circuit patient se présentant aux urgences des centres hospitaliers généraux et peu de promoteurs mobilisés pour la mise en œuvre d'actions de prévention.

La loi de modernisation du système de santé organise la politique en matière de santé mentale sur les territoires via l'élaboration d'un projet territorial de santé mentale. Ce projet doit permettre « d'améliorer l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture » (L 3221-2 du Code de la santé publique).

Ainsi, une commission santé mentale a été instituée au sein de chaque Conseil territorial de santé (CTS) afin d'élaborer ce projet territorial avec l'ensemble des acteurs concernés mais, dans le Cher, le manque de professionnels psychiatres et/ou psychologues siégeant dans cette instance ne permet pas à la commission d'être représentative des acteurs de la santé mentale du département et d'engager des groupes de travail pertinents.

#### ▪ ***Le secteur médico-social s'implique dans la définition de la future Plateforme territoriale d'appui***

La loi de modernisation de notre système de santé prévoit la mise en place de fonctions d'appui aux professionnels de santé pour la coordination des parcours de santé complexes.

Les missions de la plateforme territoriale d'appui sont les suivantes :

- Information et orientation vers les ressources sanitaires, médico-sociales et sociales du territoire sur la base d'un répertoire opérationnel de ressources et de la connaissance du territoire,
- Appui à l'organisation des parcours complexes,
- Soutien aux pratiques et initiatives professionnelles.

Pour l'URIOPSS, il est important que ces fonctions d'appui constituent le point de départ :

- d'une réelle coordination entre les secteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux.
- d'un lien efficace avec les dispositifs existants et particulièrement avec les Groupements hospitaliers de territoire, pour faciliter le passage ville-hôpital-ville.
- d'une réelle avancée dans la fluidification du parcours de santé et dans le suivi de celui-ci sur le long terme.
- d'échanges plus constants entre les secteurs.

Pour cela une attention doit être portée sur le financement de toutes les missions liées à l'appui des professionnels de santé.

Dans le Cher, la délégation départementale de l'ARS a conduit un travail avec les réseaux de santé, des représentants des établissements médico-sociaux des secteurs Personnes âgées et Personnes en situation de handicap, des représentants des hôpitaux et les professionnels de santé libéraux (PSL). Le projet en co-construction visait à définir comment apporter cet appui aux praticiens libéraux. Il a été acté que la PTA pourrait s'ouvrir à l'ensemble des acteurs du champ social, médico-social et sanitaire et non uniquement aux médecins libéraux. Un démarrage est prévu courant 2018 avec les moyens suivants :

- Ressources humaines : 3 ETP de 8 heures du matin à 8 ou 9 heures du soir en semaine avec un temps de coordination (0,40 ETP).
- Financement : des excédents d'un CPOM (ADPEP 18) et un effort financier de l'ARS devraient permettre de lancer les travaux. Par la suite, le modèle financier reste à définir.
- Gouvernance : l'ARS propose une cogestion du dispositif sans avoir précisé exactement l'organisation.

#### ▪ ***S'associer au groupement hospitalier du territoire : un enjeu pour le secteur médico-social***

L'article 107 de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 (n°2016-41) crée les Groupements hospitaliers de territoire (GHT), un dispositif conventionnel obligatoire de coopération pour les établissements publics de santé. Les établissements privés peuvent signer une convention de partenariat et devenir partenaires d'un GHT.

Le GHT du Cher comprend le Centre Hospitalier de Saint Amand Montrond, le Centre Hospitalier de Vierzon, le Centre Hospitalier Georges Sand EPSIC du Cher, le Centre hospitalier Jacques Cœur de Bourges et le Centre hospitalier de Sancerre. Les associations du secteur médico-social qui le souhaitent pourront donc intégrer ces GHT, sous réserve que les établissements publics de santé leur accordent une réelle place dans le parcours de soin des usagers. À l'heure actuelle le GHT ne s'est pas encore engagé dans des démarches de contractualisation avec le secteur associatif.

À noter qu'un des axes de travail du GHT est d'accroître les liens entre les établissements de santé et les établissements médico-sociaux.

#### ▪ ***Définition des modalités de travail du Conseil départemental de citoyenneté et de l'autonomie***

Le Conseil départemental de citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) a été installé (tardivement) le 30 mai dernier. Les membres du CDCA ont décidé de travailler en commission. Devraient ainsi être mises en place des commissions spécialisées par secteur (Colloque, vie sociale, communication, EHPAD pour le secteur personnes âgées ; Vie sociale pour le secteur personnes handicapées) et une commission transversale maintien à domicile. Des réflexions communes devraient donc être conduites.

Cette instance permettra également d'organiser la concertation des acteurs œuvrant dans le champ des personnes âgées et des personnes handicapées pour l'élaboration d'un prochain schéma « autonomie ». En effet, le Conseil départemental a annoncé son intention d'établir un schéma conjoint personnes âgées/personnes handicapées afin d'assurer la convergence des politiques départementales en la matière. Il a d'ailleurs réorganisé ses services techniques afin d'accompagner au mieux cette politique de l'autonomie dont les enjeux sont forts sur le territoire. Dans l'attente de ses travaux, la commission spécialisée personnes handicapées assurera le suivi du schéma départemental en cours jusqu'à 2020, suivi qui devrait être relancé au tout début de l'année 2019.

À noter que le Conseil départemental a décidé de soutenir son fonctionnement via l'affectation d'un temps de secrétariat (0,5 ETP) pour les réunions plénières, les formations spécialisées et les commissions qui en découlent ainsi que pour les réunions de bureaux.

L'association de gestion CODERPA 18 deviendra Association de Gestion CDCA 18 et aura pour but d'assurer la gestion financière des fonds mis à disposition du CDCA.

**PROPOSITIONS DE L'URIOPSS CENTRE :**

- ***L'Agence Régionale de Santé de la région Centre a pour mission de travailler à cette question de la démographie médicale et de faire des propositions concrètes, y compris sur le plan financier, afin d'enrayer la diminution du nombre de professionnels. Les associations contribueront et suivront avec attention les résultats de ces travaux et leur impact sur le secteur médico-social et de la santé.***
- ***Faire intervenir des internes en médecine dans les établissements et services médico-sociaux du département (proposition reprise par le Conseil territorial de santé).***
- ***Renforcer le partenariat entre les associations du secteur médico-social et le GHT.***
- ***Veiller à une réelle coordination entre les acteurs du sanitaire et du social/médico-social.***
- ***Conduire une réflexion avec l'ARS du Cher sur les subdélégations possibles des médecins vers les paramédicaux notamment au sein du CTS.***

## **❖ Personnes âgées**

La part des plus de 65 ans est plus importante dans le Cher (24,1%) que dans le reste de la région (21,1%). À l'horizon 2040 une forte augmentation du nombre de personnes âgées de plus de 75 ans est attendue (+ 20 608 personnes). Dans le cadre du schéma départemental en faveur des personnes âgées, le Conseil départemental oriente notamment son action :

- L'organisation du repérage des fragilités avec la co-élaboration avec les acteurs de terrain d'une grille d'évaluation ;
- La domotique-robotique en lien avec une startup à Bourges ;
- Le développement des solutions intermédiaires d'habitat avec la création d'une dizaine de résidences seniors robotisées en centre bourg, en partenariat avec l'office public de l'habitat ;
- Le soutien à la rénovation/ réhabilitation des EHPAD et à l'adaptation des logements ;
- La valorisation des métiers de l'aide à domicile.

Les associations sont parties prenantes dans cette politique : porteurs de projets d'habitats regroupés, modernisation de leurs établissements, engagements via la contractualisation CPOM, etc... mais elles souhaitent attirer l'attention sur les points suivants :

### **▪ Des dispositifs en faveur du repérage des fragilités à articuler**

Dans le cadre des travaux sur le repérage des fragilités, le département s'apprête à expérimenter une équipe mobile gérontologique territoriale, portée par le GHT, visant à évaluer les fragilités des personnes âgées à domicile et à proposer un plan d'actions.

Mais à ce stade, l'articulation de cette équipe avec les autres évaluateurs à domicile (équipe pluridisciplinaire du Conseil départemental, CARSAT), la coordination du plan d'actions qui sera proposée et la mobilisation de prestataires ne sont pas définies.

▪ ***Des fortes problématiques de recrutement d'intervenants à domicile qui contrarie la mise en place des plans d'aide***

Les Services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) sont confrontés à de fortes problématiques de recrutement d'intervenants à domicile en milieu rural mais aussi depuis peu en agglomération. D'ailleurs, sept SAAD, réunis au sein d'un Collectif ont décidé de se mobiliser en appelant à manifester (le 18 septembre 2018) : « *Les conditions de travail qui se sont dégradées ne rendent plus le travail attractif et nous avons de grosses difficultés à recruter* ».

Ce phénomène national a un impact direct sur les personnes âgées en perte d'autonomie : sans professionnel les plans d'aide ne peuvent être mis en place laissant des personnes fragiles sans solutions adaptées.

À l'initiative de l'ancien gouvernement et dans le cadre de la démarche de refondation de l'aide à domicile, la loi de financement de la sécurité sociale 2017 prévoit, dans son article 34, la mise en place d'un Fonds d'appui à la définition de la stratégie territoriale dans le champ de l'aide à domicile, de soutien aux bonnes pratiques et d'aide à la restructuration des SAAD d'un montant de 50 millions d'euros. Le Conseil départemental du Cher a décidé de se porter candidat pour bénéficier de ce fonds. Une enveloppe de 500 000€ lui a été allouée.

En concertation et sur proposition des 8 associations gestionnaires avec les 8 services d'aide à domicile autorisés et habilités à l'aide sociale du territoire, le Conseil départemental a décidé de mobiliser une enveloppe de 470 000€ afin de développer des actions visant à lutter contre ces problématiques à savoir : la mise en place de tutorat pour les nouveaux employés, d'analyse des pratiques et de formations.

▪ ***Soutenir la nécessaire évolution des services d'aide, d'accompagnement et de soins à domicile du département***

Les récentes politiques sociales et de la santé visent toutes à améliorer le parcours des personnes en situation de vulnérabilité sur le territoire. Il est davantage question aujourd'hui de l'amélioration de la coordination des acteurs afin d'éviter les ruptures de prise en charge que de créations de services.

Parallèlement, la prévention de la perte d'autonomie, le repérage des fragilités (cf. partie Personnes âgées «des dispositifs en faveur du repérage des fragilités à articuler») et le soutien aux aidants sont des axes forts du schéma départemental.

Afin de répondre à ces défis le législateur propose un outil intéressant via l'article 49 de la loi adaptation de la société au vieillissement : l'expérimentation SPASAD (service polyvalent d'aide et de soins à domicile). Les SPASAD visent à développer le fonctionnement intégré des services d'aide et d'accompagnement et les services de soins infirmiers à domicile. En 2016, le Conseil départemental et l'ARS avaient lancé un appel à candidature mais, sans financement complémentaire, les projets des services du département n'ont pas pu être soutenus.

Pourtant le déploiement de cette expérimentation sur le département permettrait :

- De faciliter le parcours des personnes âgées et handicapées à domicile via une intégration des services d'aide et d'accompagnement (SAAD) et des services de soins (SSIAD) ;
- De déployer des actions de prévention individuelles dans le département, déploiement aujourd'hui contrarié par l'impossibilité donnée aux SAAD de porter ce type de projet dans le cadre des appels à projet de la Conférence des financeurs ;



- D'entamer une réflexion sur l'évaluation des besoins des aidants, axe prévu dans le cahier des charges des SPASAD.
- Cette réflexion pourrait être menée dans les cadres suivants :
- De la contractualisation avec les services associatifs autorisés et habilités ;
- Des travaux pour le diagnostic territorial des SAAD qui devrait être lancé tout prochainement (dans le cadre du Fonds d'appui et d'aide à la restructuration des SAAD) ;
- De la commission maintien à domicile du CDCA

***PROPOSITIONS DE L'URIOPSS CENTRE :***

- ***Poursuivre les travaux du groupe de travail « repérage des fragilités » mis en place dans le cadre du schéma gérontologique pour définir l'articulation de cette nouvelle équipe expérimentale avec les autres acteurs du territoire.***
- ***Mettre en place une concertation avec les acteurs du domicile afin de définir les conditions de réussite du déploiement des SPASAD dans le département.***

## **❖ Personnes handicapées**

### **▪ *Avancées de la réflexion sur l'organisation de l'offre d'habitat inclusif dans le Cher***

Dans le Cher, une fiche action du schéma départemental en faveur des personnes handicapées 2016-2020 porte sur l'habitat inclusif sur le bassin de vie de Bourges. Aussi, une réflexion a été lancée avec 6 associations, avec pour objectif d'identifier les personnes accompagnées en établissement qui pourraient avoir une vie plus autonome dans une autre forme d'habitat que l'établissement social ou médico-social.

Ce travail a concerné principalement des jeunes sortants d'IME et des personnes vieillissantes en situation de handicap, susceptibles de vivre de façon plus autonome, hors établissement. Pour chaque personne, les besoins identifiés par les professionnels en institution et les souhaits des personnes ont été croisés. Pour faire remonter ces besoins, une enquête a été menée auprès de 107 résidents à partir de la nomenclature Serafin-PH, de l'expérience des établissements et services et des besoins repérés par les professionnels et les résidents.

Cette étude a permis d'envisager 40 projets d'habitat inclusif. Le projet d'habitat « Viens dans mon village » serait un lieu de vie qui mixerait personnes handicapées (différents types de handicap) et personnes valides, avec la possibilité d'accueillir des associations culturelles et de loisirs.

Ce projet, intéressant à son échelle, pose un certain nombre de questions qui méritent d'être approfondies par le groupe de travail :

- Comment muter d'un ancien modèle vers un nouveau modèle, dans le cadre d'une réponse accompagnée pour tous, en obtenant des dérogations de la part des autorités ?
- Quelle tarification sera associée à ces nouveaux modes d'accompagnement ?

Il est important de souligner que ce type de projet d'habitat inclusif ne pourra bien entendu correspondre aux besoins de tous les résidents actuels des foyers pour lesquels l'accompagnement en établissement social ou médico-social reste la solution adaptée. Les associations devront veiller au respect de ces besoins dans le « virage inclusif » amorcé.

- ***Une offre de service qui est à développer ou à adapter pour les personnes handicapées vieillissantes***

Dans le Cher, des solutions ont été apportées pour les personnes handicapées vieillissantes avec un SSIAD spécialisé, porté par le GEDHIF, et un dispositif innovant de la MSA : la Marpahvie qui peut accueillir 17 travailleurs d'ESAT retraités et autonomes.

L'extension du nombre de places de MAS pour accueillir des personnes handicapées vieillissantes (MAS des Grandes terres gérée par l'ADPEP 18) constitue également un élément de réponse et permet de fournir une solution pérenne d'hébergement en institution pour ce public. Cependant, le vieillissement de la population dans le Cher doit mener les associations, en coordination avec les financeurs, à adapter l'offre ou à la développer encore selon les besoins évalués.

- ***Des difficultés sur les parcours en entrée et sortie de soins.***

Les patients en sortie de SSR ne parviennent pas toujours à trouver des places en établissements médico-sociaux type MAS/FAM ce qui embolise les services de soins. De leur côté, les établissements médico-sociaux ont du mal à trouver des places disponibles pour ces patients, pour des demandes d'admission qui ne sont pas toujours anticipées.

Actuellement, les possibilités d'accueil en FAM ou MAS sont fonction des décès ou déménagements constatés dans ces structures.

- ***Des parcours difficiles à la sortie de l'unité d'enseignement en maternelle (UEM).***

Une unité d'enseignement en maternelle a ouvert à la rentrée 2016 pour 7 enfants autistes, entre 3 et 6 ans, à Bourges. La question de l'après UEM se pose pour les enfants âgés de 4 ou 5 ans. En effet, les places disponibles en établissement pour les enfants handicapés manquent et la sortie de l'accompagnement en UEM n'est pas toujours sans conséquences. Il arrive, dans certains cas que les ULIS et le milieu ordinaire ne conviennent pas à certains enfants, qui se retrouvent alors, sans solution adaptée. La mise en place des unités d'enseignement élémentaire, mesure de la stratégie nationale autisme dont on ne connaît pas encore la déclinaison dans la Région, devrait permettre d'apporter des réponses à ces enfants sortants UEMA.

- ***Un pôle de compétences et de prestations externalisées (PCPE) départemental qui vise une meilleure coordination entre acteurs.***

Le PCPE, suite à l'appel à candidature lancé en octobre 2016, est porté par l'ADPEP 18 dans le département du Cher. Créé dans le cadre de la démarche « Une réponse accompagnée pour tous » et le plan de prévention des départs non souhaités vers la Belgique, le PCPE est un dispositif pérenne, souple et modulaire qui peut être mobilisé pour répondre à un besoin pérenne ou non de toute personne en situation de handicap et de ses aidants, dans un objectif inclusif, afin de soutenir un projet de vie en milieu ordinaire. Il s'agit de créer les conditions permettant d'assurer la continuité du parcours des personnes en situation de handicap, quel que soit son âge ou son type de handicap, et d'éviter notamment que leur situation ne devienne critique du fait de l'absence d'une réponse adaptée.

Une coordinatrice, éducatrice spécialisée, a été recrutée pour faire vivre ce dispositif. Après une montée en charge progressive, plusieurs familles et personnes handicapées trouvent aujourd'hui une écoute précieuse via ce dispositif. L'identification d'un seul interlocuteur apporte une réelle lisibilité

dans le parcours des personnes concernées et permet une coordination des acteurs plus importants qu'auparavant.

Les partenariats avec le sanitaire restent fragiles mais le PCPE constitue une réelle opportunité de travail sur ce thème.

▪ ***Un Schéma handicap 2016-2021 qui doit concrétiser ses orientations***

Le Schéma départemental du handicap 2016-2021 du Cher, s'inscrit dans les orientations nationales, en s'attachant par exemple à :

- Diversifier les modalités d'accueil en établissement et en accueil familial ;
- Développer la coordination entre les services pour favoriser la vie à domicile.

La diversification des accueils en établissement est un point essentiel pour permettre à chacun de réaliser son projet de vie mais surtout pour éviter les ruptures de parcours et pour soutenir les aidants familiaux quand la personne handicapée vit à domicile. Cette diversification des modes d'accueil doit partir des constats locaux faits avec les acteurs de terrain, dont les associations, sur les besoins des personnes et les possibilités déjà existantes. Ces échanges pourraient se faire via la commission spécialisée personnes handicapées, compte-tenu de la qualité du dialogue entre les associations et les autorités.

***PROPOSITIONS DE L'URIOPSS CENTRE :***

- ***Assurer une visibilité de l'offre existante et des besoins par tous les acteurs du territoire.***
- ***Continuer à travailler entre associations et autorités pour développer des réponses de qualité et adaptées pour les personnes handicapées vieillissantes, les enfants déficients visuels et les enfants sortant d'UEM.***
- ***Améliorer le passage des SSR aux établissements médico-sociaux en adaptant l'offre aux besoins identifiés.***
- ***Trouver des solutions avec les autorités et l'éducation nationale pour les enfants sortant d'UEM et pour lesquels le milieu ordinaire n'est pas adapté.***
- ***Associer les associations à la mise en œuvre et au suivi des orientations du Schéma autonomie 2016-2021.***

❖ ***Services mandataires judiciaires à la protection des majeurs***

Les associations du secteur se félicitent du dialogue instauré avec la DDCSPP du Cher qui se traduit notamment par la possibilité d'un échange sur les contraintes de leur activité ou sur les situations d'usagers, même s'ils déplorent l'absence de moyens financiers leur permettant de répondre de manière égalitaire aux exigences des Magistrats :

- visites mensuelles aux personnes majeures protégées auxquelles se rajoutent autant de visites supplémentaires requises par les besoins des usagers ;
- mission exercée ponctuellement auprès des majeurs protégés même lorsque la mesure de protection est limitée aux biens (ce qui est le cas pour la majorité des curatelles renforcées) ;
- large amplitude de l'accueil téléphonique et de l'accueil physique des usagers.

Les associations regrettent cependant qu'il n'y ait pas ou peu de dialogue entre les DDCS et les magistrats. Un dialogue construit entre les magistrats (prescripteurs) et les DDCS (financeurs) faciliterait la cohérence des actions menées par les associations mandataires judiciaires à la protection des majeurs.

Une véritable difficulté réside dans l'écart entre le contenu des prescrits et les moyens humains et financiers dont disposent les services pour les mettre en œuvre. Sur le fond, le prescrit s'attache à faire prévaloir les droits des personnes majeures protégées, ce que partagent les services (nombre de visites annuelles important, suivi de l'état de santé des personnes suite à une hospitalisation...etc). En revanche, la rupture s'opère du fait d'une « non prise en considération » par les financeurs de cette « particularité » territoriale qui impose un suivi plus poussé et la mobilisation de plus de personnel et de moyens matériels mobiliers et immobiliers. Les associations constatent notamment que leurs services sont principalement nommés au titre de mesures de curatelle limitées aux biens alors même qu'ils doivent répondre à des demandes d'accompagnement à la personne pour répondre aux attentes des Magistrats, sans en avoir les moyens financiers lors de la mise en œuvre de ce type de mesure.

▪ ***Un défaut d'attractivité des services Mandataires Judiciaires à la Protection des Majeurs***

Plusieurs associations du département développent depuis quatre ans environ, des actions communes auprès d'interlocuteurs de leur champ d'activité (DRDJSCS, DDCSPP, CPAM, Magistrats, etc.) leur permettant ainsi d'asseoir des positions communes de travail dans un secteur d'activité concurrentiel en raison du nombre important d'opérateurs (services associatifs, préposés d'établissement et mandataire individuels).

Elles notent également que les différences de moyens entre les services, concernant la gestion des ressources humaines et l'évolution des carrières, ne permettent pas de valoriser de manière similaire les parcours professionnels de leurs collaborateurs.

D'autant que l'exigence des prescrits des Magistrats impose une exigence de « savoir-faire » et de « savoir être » qui demandent à ce que les Services soient attractifs pour permettre à des professionnels de qualité d'y exercer. Or, le territoire du Cher étant assez peu attractif pour les professionnels et les missions des services mandataires étant complexes et exigeantes les associations sont en difficulté pour recruter des personnes qualifiées qui exerceront dans la durée.

▪ ***Une vigilance des services sur la réforme de la participation des majeurs au financement de leur mesure de protection***

La réforme attendue de la participation des personnes majeures protégées au financement de leur mesure de protection devrait mettre en tension financière des personnes majeures protégées dont les budgets prévisionnels mensuels sont tout juste à l'équilibre. Il leur sera impossible de réduire d'autant les charges fixes de loyer ou encore de consommables qui n'ont de cesse d'augmenter : électricité, gaz, essence, etc.)

Aussi, les associations craignent que certaines situations ne génèrent des faits de violence : un paquet de cigarettes en moins pour des personnes en soins constituera un véritable enjeu...Les professionnels de terrain déjà confrontés à des situations complexes et délicates, risquent d'en pâtir grandement.

L'absence d'information des Magistrats sur cette thématique est problématique. L'absence d'appropriation de ces effets par l'autorité de tarification est aujourd'hui alarmante.

**PROPOSITION DE L'URIOPSS CENTRE :**

- *Permettre un dialogue constant entre « autorité judiciaire » et « autorité administrative » de tutelle pour assurer une adéquation des moyens à la hauteur de l'exigence des prescrits judiciaires,*
- *Doter de moyens supplémentaires le département du Cher pour permettre aux Services associatifs de valoriser d'une manière similaire les parcours professionnels de leurs collaborateurs.*
- *Assurer le financement des prestations d'information et de soutien apportées aux familles, plus encore appelées à être désignées au titre de l'habilitation familiale.*
- *Accompagner la réforme de la participation des majeurs en organisant une communication régionale et départementale par l'État.*

## VOS REPRESENTANTS DANS LE DEPARTEMENT

Instances	Titulaires	Suppléants
Conseil départemental de citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) Secteur personnes âgées	Laure DAVOUST (Fédération ADMR 18)	Pascal BOUSQUIEL (Fondation André Maginot)
Conseil départemental de citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) Secteur personnes handicapées	Aude BRARD (Uriopss Centre)	Johan PRIOU (Uriopss Centre)
Conseil territorial de santé (CTS) secteur Personnes âgées	Pascal BOUSQUIEL (Fondation André Maginot)	Pascale ESTEVE* (ASSAD Les Aix D'Angillon)
Conseil territorial de santé (CTS) secteur Personnes handicapées	Bruno CHESNEAU* (ADPEP 18)	Gilles NOIRET (APF)
	Jocelyn MELI (LADAPT)	Hervé LEBLANC (CRP Louis Gatignon)
	Philippe SAUNE (GEDHIF)	Jacques MARTIN (Sésame Autisme Cher)
Conseil territorial de santé (CTS) secteur Promotion de la santé et Lutte contre les exclusions	David SOUCHET (Le Relais)	Christine PETIT (Tivoli Initiatives)
	Nathalie VERNE (ANPAA 18)	Bernard BERTRAND (ACEP)
Observatoire départemental de la Protection de l'enfance (ODPE)	Gilles SALAUD (AIDAPHI)	
Comité de pilotage du schéma départemental en faveur des personnes âgées	Emilie ROY (Uriopss Centre)	
Comité de pilotage du schéma départemental du schéma Enfance, Adolescence, Famille et services aux familles	Gilles SALAUD (AIDAPHI)	
Commission d'information et de sélection d'appel à projets de compétence exclusive de l'ARS	Johan PRIOU (URIOPSS Centre)	Jean-Michel DELAVEAU (URIOPSS Centre)
Commission d'information et de sélection d'appel à projets de compétence exclusive du Conseil départemental	Emilie ROY (Uriopss Centre)	Agnès BLONDEAU (Uriopss Centre)
	Philippe SAUNE (GEDHIF)	Pascal BOUSQUIEL (Fondation André Maginot)
Commission d'information et de sélection d'appel à projets de compétence exclusive de l'Etat (DDCSP 18)	Johan PRIOU (URIOPSS Centre)	Delphine DORLENCOURT (URIOPSS Centre)

\*En attente de désignation

### Notes :

<sup>1</sup> Insee, Estimation de population par département, sexe et grande classe d'âge - Années 1975 à 2018, Dernière estimation au 01/01/2018

<sup>2</sup> DREES, Enquête Aide sociale ; Insee, estimations provisoires de population au 01/01/2017, Dernière mise à jour le 30/03/2018<sup>3</sup> CNAF, MSA ; Insee, estimations de population au 01/01/2015 provisoires (France, France métropolitaine, Province, Départements Hors Mayotte), Dernière mise à jour le 27/11/2017

<sup>4</sup> DEPP, Enquêtes n°3, n°12 et n°32 pour l'année scolaire 2014-2015. Date de mise à jour : 27/11/2017

<sup>5</sup> CNAF et MSA ; Insee, estimations de population au 01/01/2015 (résultats provisoires arrêtés fin 2015) Date de mise à jour : 27/11/2017.

<sup>6</sup> Drees, Enquête Aide sociale ; Insee, estimations provisoires de population au 01/01/2016 (résultats arrêtés fin 2016). Date de mise à jour : 30/03/2018

<sup>7</sup> Observatoire régional de l'ESS Centre-Val de Loire, d'après INSEE CLAP 31/12/2014

<sup>8</sup>CAA de Nantes, 4<sup>ème</sup> chambre, 21/06/2017, 15NTO1292

<sup>9</sup>Propositions prioritaires URIOPSS Centre – Tome 1, Fiche n°2 « Proposer une gestion du secteur social et de la santé qui permette une prise en charge de qualité de chaque usagers » - avril 2015

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.

### Ses valeurs :

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

### Ses Buts statutaires :

- 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
Santé

### Son Conseil d'administration :

Collège association	M. Beurel	Enfance et Pluriel	Délégués GLASS	18		Personnes qualifiées		
	M. Bragoulet	PEP 37		M. Méli	LADAPT		Mme Godeau	
	M. Collin	Fondation Verdier		28			Mme Gougeon	
	M. Courvoisier	FNARS		Mme Pouliguen	ANAIS		M. Hartmann	
	Mme Delavictoire	ADAPEI 37		M. Patin	ADSEA 28		Mme Lorenzi-Bry	
	M. Dion	APHL		36			M. Nieto	
	Mme Douane	AIDAPHI		M. Stipetic	ANPAA 36		Invités	
	M. de Fouquières	ADSE 37		Mme Billot	Maison de Clion		M. Cary	UNAFORIS
	M. Jacquemin	Apprentis d'Auteuil		37			M. Laizé	CREAI
	Mme Matet	ADMR Centre		M. Oréal	UNA 37		M. Bouget	
	Mme Parisot-Lavillonnière	Croix Rouge Française		Mme Moutard	La Boisnière		Son Bureau :	
	M. Usseglio	PEP 18		41			M. Delaveau	Président
	Mme Portat	APF		M. Tytgat	APHP		M. Dion	Trésorier
	M. Roblique	CISPEO		45			Mme Gougeon	Vice-Présidente
	En cours de désignation	Emmaüs		Mme Borot	Institution Serenne		Mme Lorenzi-Bry	Secrétaire
	M. Lounadi	ANPAA 45		M. Muhire	Fondation Armée du Salut		M. Beurel	Membre
Mme Tellier	Addicto Centre			Mme Douane	Membre			

### Son réseau :

Localement, l'URIOPSS Centre regroupe plus de **200 associations et fédérations**, petites et grandes, réparties sur les six départements, ce qui représente plus de **600 établissements** et

### services du secteur sanitaire et social

L'URIOPSS CENTRE appartient à un réseau national, l'UNIOPISS, qui regroupe 19 URIOPSS et 93 adhérents nationaux.

Le réseau national UNIOPISS/URIOPSS regroupe 25 000 établissements et services gérés par les adhérents, soit 750 000 salariés (ETP) et 1 000 000 bénévoles.

### Son équipe :

Johan PRIOU - Directeur régional  
 Agnès BLONDEAU - Conseillère technique  
 Aude BRARD - Conseillère technique  
 Delphine DORLENCOURT - Conseillère technique  
 Jacques PRIETO - Conseiller technique  
 Emilie ROY - Conseillère technique  
 François TURCAN - Conseiller technique  
 Emmanuelle BE SSET - Documentaliste - Web master  
 Véronique ARNAUD - Secrétaire de direction  
 Fatima LESTRADE - Comptable



## *Unir les associations pour développer les Solidarités*

**URIOPSS CENTRE**  
**29 boulevard Rocheplatte**  
**BP 35**  
**45016 ORLEANS cedex 1**

**Tél. : 02.38.62.34.39**

**Fax : 02.38.81.29.72**

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

**Site : <http://www.uriopss-centre.fr>**

### **Qui sommes-nous ?**

L'URIOPSS Centre est une **Union d'associations** et d'organismes privés à but non lucratif des secteurs sanitaire, social, médico-social et de lutte contre les exclusions. Elle rassemble plus de **200 associations et fédérations d'associations, soit plus de 600 établissements et services**, répartis sur les 6 départements de la région Centre-Val de Loire, agissant dans 7 domaines : les personnes handicapées ; les personnes âgées ; l'aide et le soin à domicile ; la lutte contre les exclusions ; la petite enfance, les jeunes et les familles en difficulté ; la santé. L'URIOPSS Centre anime également le Collectif ALERTE de la région Centre, qui est un lieu de réflexion et d'échanges interassociatifs sur la pauvreté et l'exclusion, et sur les meilleurs moyens de les combattre.

L'URIOPSS Centre réalise trois missions principales :

- une mission d'**animation** : en facilitant les liaisons et échanges entre les organismes, en constituant un terrain de rencontres et de réflexion ;
- une mission d'**information et de formation, de soutien technique et d'accompagnement** : en mettant à disposition les services techniques et documentation nécessaires, en proposant