



PROPOSITIONS PRIORITAIRES
DE L'URIOPSS HAUTS-DE-FRANCE
ELECTIONS DÉPARTEMENTALES

2021



> Sommaire

1

INTRODUCTION

PAR ANNETTE GLOWACKI, PRÉSIDENTE DE L'URIOPSS HAUTS-DE-FRANCE

P 02

2

VIE ASSOCIATIVE ET NON LUCRATIVITÉ

P 03

3

LES ENJEUX TRANSVERSAUX DU SECTEUR

P 04

- A. Diagnostic et besoins territoriaux : des outils pour une meilleure connaissance
- B. Pour un décloisonnement des politiques publiques en faveur des logiques de parcours
- C. Dialogue de gestion et relations entre les Départements et les Associations de solidarité
- D. Renforcer urgemment l'attractivité des métiers du secteur
- E. La participation des personnes
- F. Le numérique au service de l'accompagnement des plus vulnérables

4

POUR DES POLITIQUES PUBLIQUES ADAPTÉES AUX BESOINS DE CHACUN

P 11

- A. Personnes en situation de handicap
- B. Personnes âgées
- C. Enfance, jeunesse, famille
- D. Lutte contre les exclusions

5

PANORAMA DU DÉPARTEMENT

P 19

- A. Quelques indicateurs clés
- B. Quelques données budgétaires



> Introduction

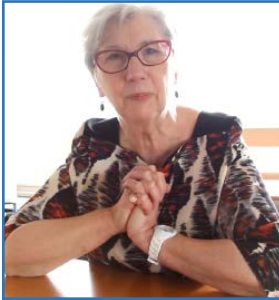


Photo : URIOPSS

L'URIOPSS fédère et soutient les associations engagées dans le champ de l'action sanitaire, sociale et médico-sociale menée en faveur des personnes vulnérables que peuvent être les personnes âgées, handicapées, en situation d'exclusion, les enfants et les familles en difficultés.

Elle s'inscrit à ce titre dans une action plurielle :

- Contribuer à l'élaboration des politiques sociales afin qu'elles répondent de manière juste aux besoins de ces personnes vulnérables en appui sur un travail d'observation sociale
- Soutenir les organisations en veillant de manière permanente à la question du cadre qui leur est offert et des moyens qui leur sont accordés pour qu'elles répondent à leurs missions c'est-à-dire à la protection et au prendre soin des personnes qu'elles accompagnent
- Renforcer les potentialités d'action par la mobilisation de tous les acteurs professionnels et bénévoles ainsi que par la participation des personnes concernées et de leurs aidants

Les associations de solidarité sont particulièrement concernées par l'action des départements chefs de file de l'action sociale et par les projets politiques qui se déploieront à l'issue des élections départementales.

Les élections départementales qui se dérouleront les 20 et 27 Juin 2021 adviennent dans le contexte singulier de la crise sanitaire et des incertitudes qui demeurent sur sa possible évolution et sur l'impact réel des conséquences tant au plan économique que social.

La pandémie aura agi comme un révélateur des fragilités de notre société, mis en avant les manques, les défaillances de l'organisation, de la prévention mais elle a aussi révélé des capacités créatrices, l'émergence de nouvelles formes de solidarité et de synergies entre les acteurs et réactualisé l'importance du tissu associatif.

La crise sanitaire ne doit toutefois masquer l'état préalable de la société et des multiples fractures qui la traversaient bien en amont : fracture économique, sociale, numérique, environnementale, fracture dans l'accès au savoir qui touche particulièrement la jeunesse...

Les départements de la région Hauts-de-France sont particulièrement touchés. La cohorte des conséquences de cette situation se nomme pauvreté, isolement, exclusion, impact sur la santé, renforcement des inégalités en ce qui concerne les personnes accompagnées

Quelle prise en compte de cette situation et quelles politiques sociales pour y répondre ?

Elle se nomme aussi perte de l'attractivité des métiers pour les professionnels et difficultés massives de recrutement pour les établissements et services.

C'est une alerte grave qui ne peut être ignorée et à laquelle les politiques publiques se doivent de donner réponse.

- Au-delà de la prise en compte des fragilités, comment reconnaître, valoriser les ressources qui ont pu se mettre en œuvre ?
- Quelle organisation pour relier les acteurs, lutter contre le morcellement et l'émiettement des politiques ?
- Comment renforcer les capacités d'innovation et de création qui se sont révélées et quel cadre pour les pérenniser ?
- Comment poursuivre le travail engagé pour le développement d'une société plus inclusive ?

Le plaidoyer qui vous est adressé est à la fois fait de questions et de propositions. Il témoigne de la volonté de L'URIOPSS et ses adhérents de prendre part au débat d'une part et de renforcer et valoriser l'action des associations en tant qu'acteurs essentiels de lien et de soutien social. ■■■

> Vie associative et non lucrative

Par leur engagement les associations sont une force essentielle de notre société. Une société qui innove, construit l'avenir dans la solidarité au-delà d'une vision consumériste des liens sociaux.

Elles sont des témoins de premier rang, dont **la connaissance sociale et la capacité d'observation doivent contribuer à la construction des politiques publiques**. Composante essentielle des corps sociaux intermédiaire, elles contribuent à la vitalité de notre démocratie.

La crise sanitaire que nous traversons depuis plus d'un an a fait, s'il en était besoin, la démonstration de l'enjeu d'un lien social et de solidarités fortes. Les acteurs associatifs, par l'engagement des bénévoles et des professionnels font preuve chaque jour de **leur capacité à faire vivre ce lien social, à rendre réelles les solidarités, et à permettre le vivre ensemble**.

Portant un enjeu sociétal, les associations souhaitent plus que jamais **renforcer la citoyenneté de chacun**.

L'action collective à l'égard des personnes accompagnées et des personnes engagées est **facteur d'émancipation**. Les situations de fragilité ne peuvent être traitées au cas par cas et doivent être appréhendées de façon collective dans une visée **d'inclusion pour tous**.

En tant qu'acteur de la société civile, **le rôle des associations doit être valorisé et non pas ramené uniquement à celui d'opérateurs dans une logique de développement de la concurrence ou de simple mise en œuvre d'une commande publique**. Les associations doivent pouvoir revendiquer leur **statut d'acteur économique et social particulier**, sans devoir se comparer aux entreprises privées et lucratives. Le risque est d'être dénié ou banalisé par les politiques publiques.

Les acteurs associatifs inscrivent leur action dans une **non-lucrativité affirmée**. Cette non-lucrativité est notre façon de nous assurer que **les moyens sont et seront exclusivement dédiés à l'accompagnement des plus vulnérables**.

L'espace économique actuel est brouillé par la pluralité des acteurs. Ils se positionnent entre l'absence de lucrativité propre aux entreprises publiques et aux associations, la lucrativité exclusive et des formes hybrides et variées d'entreprises sociales. Cette "biodiversité économique" possède certaines vertus, dont celles de permettre l'émergence d'initiatives novatrices.

Néanmoins la marchandisation de l'action sociale est de plus en plus visible ne serait-ce que dans les établissements résidentiels pour personnes âgées, les crèches ou les aides à domicile.

Cette marchandisation nous semble porter le risque d'un prendre soin à deux vitesses, concentrant les moyens sur les plus solvables, et reléguant les plus précaires à un accompagnement de moindre qualité.

	Aisne	Nord	Oise	Pas-de-Calais	Somme
Nombre d'établissement employeurs	266	1 412	343	700	285
Nombre de salariés	8 192	53 284	12 294	31 393	8 643



NOS PROPOSITIONS

- ▶ Prendre en compte la connaissance de terrain des acteurs associatifs dans la construction des politiques publiques
- ▶ Conduire les démarches de suivi et évaluation des politiques publiques en incluant les acteurs associatifs
- ▶ Tenir compte de la spécificité des acteurs non lucratifs dans la mise en œuvre des politiques d'action sociale et favoriser le développement d'une offre concertée
- ▶ Accompagner le développement et l'évolution des modèles associatifs, notamment par un soutien à l'engagement bénévole et à l'emploi associatif

**>>> L'URIOPSS, membre du Mouvement Associatif Hauts-de-France <<<
soutient les propositions de LMA**



> Les enjeux transversaux du secteur

A. DIAGNOSTIC ET BESOINS TERRITORIAUX : DES OUTILS POUR UNE MEILLEURE CONNAISSANCE

L'observation sociale et l'analyse des besoins territoriaux sont **des outils indispensables pour éclairer et orienter les politiques publiques**, afin qu'elles correspondent au mieux aux besoins du territoire. Elle est tout aussi essentielle **aux acteurs du territoire pour déployer leurs actions voire produire de l'innovation en direction de besoins non ou mal couverts**.

Si cette observation des besoins peut s'appuyer sur des outils statistiques (Insee, ORVA, observatoires...), **dès lors qu'elle s'intéresse aussi aux besoins des personnes, leur implication dans sa construction paraît primordiale**.

Par ailleurs, **le travail avec toutes les parties-prenantes d'un territoire ou d'un bassin de vie** (acteurs associatifs, privés lucratifs, libéraux, acteurs publics...) viendra nourrir ces travaux grâce au croisement des savoirs et des points de vue.

Au plus l'observation et l'analyse seront co-construites, au plus elles rendront compte des besoins de manière satisfaisante.

Ainsi, **les projets d'étude, d'observation ou de diagnostic portés en proximité avec les acteurs du territoire**, avec des formats comme la recherche action, la recherche collaborative, l'accompagnement à la participation des publics, **doivent être développés au maximum pour nourrir l'action des associations et des pouvoirs publics sur les territoires, et proposer les réponses les plus adaptées.**

De ces constats seront donc définies de façon concertée les **priorités locales**, en cohérence avec chaque environnement, bassin de vie, en tenant compte de ses potentialités et ses limites : **des projets territorialisés.**



NOS PROPOSITIONS

- ▶ **Associer les personnes concernées et tous les acteurs du territoire pour réaliser des diagnostics partagés et travaux d'observation sociale**
- ▶ **Développer les projets d'observation sociale pour permettre la production de données, actualisées régulièrement à l'échelle départementale et des bassins de vie, pour objectiver les besoins sociaux**
- ▶ **S'appuyer sur les Observatoires existants localement pour déployer des actions pertinentes sur le territoire (Plateforme sanitaire et sociale, ORVA...)**



B. POUR UN DÉCLOISONNEMENT DES POLITIQUES PUBLIQUES EN FAVEUR DES LOGIQUES DE PARCOURS

La Loi du 13 août 2004, relative aux libertés et responsabilités locales, a consacré au département, le rôle de « chef de file » de l'action sociale, rôle consacré par la loi NOTRe du 7 août 2015.

Néanmoins la mise en œuvre de l'action sociale, sur un territoire, implique la mobilisation d'autres politiques publiques. En effet, la mission de chef de file de l'action sociale charge non seulement le département de la définition et de la mise en œuvre des politiques d'action sociale sur son territoire mais également de la coordination avec l'ensemble des acteurs amenés à intervenir en la matière.

De nombreuses associations du secteur des solidarités relève de différentes autorités de tarification et de contrôle.

Trop souvent les associations gestionnaires se heurtent au cloisonnement entre autorités compétentes et financeurs.

L'organisation en silos limite toute vision et démarche transversale et rend la coordination entre les acteurs insuffisante.

Des concertations renforcées s'imposent entre les acteurs tout autant qu'une fluidité d'un dialogue interinstitutionnel pour un accompagnement plus efficient des personnes accompagnées.

Nous appelons ainsi les conseils départementaux, tout comme les services de l'État, agences et autres collectivités à mieux prendre en compte, dans leur programmation, les orientations des différentes autorités de contrôle œuvrant sur leur territoire et à renforcer les espaces de dialogue inter-institutionnel dans leur mise en œuvre opérationnelle.

Au-delà de ce mode de fonctionnement « en silos », l'offre d'accompagnement est encore marquée par un cloisonnement ne permettant pas toujours de prendre en compte la réalité des besoins des plus vulnérables qui relèvent parfois de champs différents. **Ces situations complexes demandent de la souplesse et une meilleure articulation des possibilités d'accompagnement.**

Dans le champ de l'action sociale et médico-sociale les dernières années ont vu **un empilement de dispositifs qui s'installent sans toujours s'articuler entre-eux** et surtout sans suffisamment personnaliser l'accompagnement et éviter des ruptures parfois brutales et traumatisantes de parcours pour les personnes concernées.

Les associations de solidarité constituent un terreau d'expertise, d'innovation, d'observation sociale qui légitiment et rendent incontournable leur participation à l'élaboration et au suivi des politiques sociales départementales mises en œuvre. Elles sont aussi à même de contribuer à créer des partenariats entre les différents secteurs sanitaire, social et le médico-social propices à des parcours de vie décloisonnés et adaptés aux besoins des populations.



NOS PROPOSITIONS

- ▶ **Renforcer des espaces de dialogue interinstitutionnel en vue de favoriser la coordination des politiques publiques**
- ▶ **Harmoniser les découpages territoriaux des dispositifs mis en place par les différentes politiques publiques**
- ▶ **Favoriser le partage de données entre institutions afin de limiter le travail de reporting des associations gestionnaires**
- ▶ **Privilégier la logique des parcours des personnes accompagnées pour favoriser la mise en place de réponses adaptées en :**
 - favorisant l'articulation des nouveaux dispositifs avec l'existant
 - accompagnant l'évolution des structures vers des ensembles permettant une diversité de parcours et de réponses adaptées
- ▶ **Favoriser la coopération et les capacités d'innovation des associations de solidarité**



C. DIALOGUE DE GESTION ET RELATIONS ENTRE LES DÉPARTEMENTS ET LES ASSOCIATIONS DE SOLIDARITÉ

Sur un plan contractuel les relations entre Associations gestionnaires s'inscrivent principalement dans le cadre des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM).

L'objectif initial des CPOM était notamment d'ouvrir la voie à une meilleure qualité de dialogue notamment par une simplification et une plus grande visibilité dans la contractualisation.

Le réseau Uriopss/Uniopss faisait le constat dans une [lettre ouverte](#) en février 2019 que ces objectifs sont loin d'être atteints. Les CPOM se caractérisent par une complexité croissante, générant par ailleurs de nombreux retards de signature. Les adhérents de l'Uriopss Hauts-de-France font notamment état des difficultés suivantes :

>Un dialogue de gestion à retravailler

Le dialogue de gestion nécessite d'être systématisé et tenu régulièrement. Pour garantir son efficacité il implique d'être réalisé avec la seconde autorité de tarification et de contrôle, le cas échéant.

Ce temps de dialogue pourrait permettre un échange plus fluide et permettre aux ESMS de rendre compte plus aisément de leur gestion sans recourir à des documents administratifs complexes générant des réponses avec des délais allongés.

Lors de ces dialogues de gestion il paraîtrait utile que les financements par appels à projets soient évoqués lors du dialogue de gestion et puissent être intégrés dans les réflexions.

En effet la procédure d'Appel à Projet génère des effets concurrentiels évidents et indésirables entre acteurs associatifs et sont de nature à modifier les relations partenariales entre les départements et les associations. Par ailleurs de nombreuses associations ne disposent pas de la structure ni du temps nécessaire pour répondre aux appels à projets dans des délais souvent contraints. Une plus grande visibilité sur la programmation des AAP permettrait de contourner cette difficulté.

Enfin les CPOM implique des remontées d'informations régulières, qui sont parfois redondantes d'un financeur à l'autre. Une mise en commun des données entre financeurs serait vectrice de simplification.

> Une durée minimale du contrat à trouver

Les acteurs évoquent régulièrement un besoin de visibilité pluriannuelle. Par ailleurs les durées de négociation peuvent être allongées. Des CPOM inférieur à une durée de 5 années ne permettent pas le temps suffisant pour réaliser un dialogue de gestion serein et bénéficier d'une période de bilan suffisante sur le CPOM précédent.

Ils ont aussi parfois pour conséquences d'être finalisés en fin de la période couverte, ceci faisant peser un risque juridique sur tous les acteurs.

> Des diagnostics insuffisamment partagés

L'évaluation des besoins sociaux auxquels doivent répondre l'action des associations est souvent peu partagée, et l'observation de terrain peu valorisée, ce qui limite la mise en adéquation des besoins du territoire avec les objectifs fixés.

> La difficulté de conclure des CPOM pluri financeurs

alors que cette possibilité est offerte par les textes. De nombreuses associations interviennent sur des territoires différents et en lien avec de nombreux financeurs. Cette impossibilité a pour impact d'obliger les organismes gestionnaires à multiplier les documents administratifs obligatoires par le nombre de CPOM



signés. De même les dates des différents CPOM ne coïncident pas toujours et demanderaient à être alignées. A titre d'exemple, un organisme gestionnaire d'établissements installés sur les 5 départements des Hauts-de-France, s'il signe 5 CPOM, devra compléter ses documents administratifs de manière distinguée alors que la législation permet la signature de CPOM Régionaux, entraînant des documents administratifs communs.

Un des objectifs des CPOM réside dans la **visibilité pluriannuelle en termes de financement pour les ESSMS**. Cette dimension nous semble nécessiter un usage raisonné du recours à la logique d'appels à projets. Si l'appel à projet, à manifestation d'intérêt ou à candidature peut être facilitant et utile, il est parfois trop systématiquement utilisé générant une logique concurrentielle entre acteurs au détriment d'une logique coopérative. Celle-ci pourrait être impulsée dans le cadre des dialogues de gestion.

Par ailleurs la déconnexion des objectifs des CPOM, fixés sur plusieurs années, du financement revu annuellement est source de difficultés croissantes, d'autant plus dans un contexte d'évolution des taux limités ou nul, alors que la masse salariale est le principal facteur de charges.

NOS PROPOSITIONS

- ▶ **Définir une durée minimal des CPOM de 5 années et offrir une visibilité financière aux acteurs sur la durée de ce CPOM**
- ▶ **Garantir des évolutions de taux directeurs dans l'allocation de ressources aux ESMS qui ne dégradent pas, d'année en année, le service rendu.**
- ▶ **Limiter les procédures d'appel à projets afin d'intégrer le plus possible de sujets dans les CPOM via les dialogues de gestion**
- ▶ **Pratiquer une évaluation commune des besoins par l'Association et les différents financeurs pour en faire découler les objectifs et les moyens**
- ▶ **Définir un « accord de méthode » sur la négociation et la signature des CPOM entre les associations et les Départements**
- ▶ **Rendre effective la possibilité de conclure des CPOM pluri financeurs**
- ▶ **Identifier des référents au sein des administrations publiques, des organismes gestionnaires, en binôme pour éviter de pénaliser la structure par le turnover des interlocuteurs**
- ▶ **Co-construire les appels à projets (AAP) avec les fédérations**



D. RENFORCER URGEMMENT L'ATTRACTIVITÉ DES MÉTIERS DU SECTEUR

Les professionnels du prendre soin et de l'accompagnement des plus vulnérables sont à la base de l'intervention des associations de solidarité. Les métiers du prendre soin sont riches de sens et doivent permettre aux salariés de s'épanouir par l'utilité sociale qu'ils apportent.

Pourtant l'ensemble des associations intervenant dans le champ social et médico-social souffrent depuis plusieurs années d'un problème majeur d'attractivité des métiers, lié en partie, à la faiblesse des salaires dans le secteur associatif et à la pénibilité de certains métiers. Ce manque d'attractivité est également lié à la durée limitée du financement de certains projets, ce qui favorise la précarisation des emplois.

Si des premières mesures sont appréciées (suites du Ségur de la Santé), elles restent partielles, ne tenant pas compte des professionnels des secteurs du handicap, de la protection de l'enfance, de l'addictologie, de l'aide et du soin à domicile et de la lutte contre les exclusions. Les résultats de la mission Laforcade ainsi que les discussions en cours avec les ministères concernés doivent amener des premiers résultats.

Bien que des réflexions soient annoncées notamment dans le cadre du Projet de Loi Grand âge et autonomie, il y a une incompréhension grandissante sur les inégalités salariales de la part des professionnels entre le public, le privé lucratif, le libéral et l'associatif. Ces difficultés en matière de ressources humaines impactent la continuité et la qualité des accompagnements et les prises en charge des personnes particulièrement fragiles et vulnérables.

Si la Qualité de Vie au Travail, promue par tous, est évidemment un facteur de plus forte attractivité, elle demande de l'investissement et de l'accompagnement. Par ailleurs elle ne peut être une solution unique, décorrélée de la question centrale des revalorisations salariales.



NOS PROPOSITIONS

- ▶ **Revaloriser les salaires, notamment les bas salaires et garantir aux associations les financements permettant cette revalorisation.**
- ▶ **Financer les évolutions des conventions collectives dès lors qu'ils sont agréés par le Ministère**
- ▶ **Financer des compétences dans les Établissements et Services Sociaux et Médico-sociaux pour soutenir le développement durable des ressources humaines : mise en œuvre de l'alternance et de l'apprentissage (financement du tutorat), développement de la Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences (GPEC), mise en place d'une politique de qualité de vie au travail (QVT), etc.**



E. LA PARTICIPATION DES PERSONNES

La question de la participation des habitants à l'élaboration, au suivi et à l'évaluation de nos politiques publiques est un enjeu essentiel pour répondre aux défis présents et à venir. L'URIOPSS Hauts-de-France a investi depuis plusieurs années cette thématique transverse.

L'enjeu et la finalité de nos travaux sur le sujet visent à renforcer le lien entre citoyens, entre citoyens et institutions, entre citoyens et politiques publiques.

Un point de vigilance particulier doit être accordé pour les personnes en situation d'exclusion, souvent éloignées des enjeux de la participation démocratique.

La réécriture des Schémas Départementaux à venir, offre à nos yeux une réelle opportunité d'associer les personnes en situation de vulnérabilité à l'évaluation, la définition et le suivi d'actions qui leurs sont destinées.

> Un objectif et une ambition partagés par tous : élus, citoyens, professionnels

Le préalable et la clé de voûte à toute démarche participative reposent sur le fait d'afficher et d'assumer la réciprocité dans les intérêts de chacun à participer à la dynamique citoyenne. D'être prise en considération comme réelle partie prenante des enjeux déterminés préalablement.

Cette dimension collective de personnes qui s'associent, pour être ensemble porteuses de propositions, de projets, de revendications, est caractéristique de la participation. Il s'agit là de la notion **du faire ensemble**.



NOS PROPOSITIONS

- ▶ Favoriser l'émergence ou le développement d'instances participatives pour croiser les regards et prendre en compte la parole des personnes concernées et des citoyens
- ▶ Mettre en œuvre les moyens nécessaires afin de lever les freins matériels à la participation (exemples : prise en charge d'éventuels frais de transport, sensibilisation à la Visioconférence)
- ▶ Faciliter l'expression des personnes, en les aidant à préparer leurs interventions, afin de garantir leur droit à la parole et de consolider leur légitimité.
- ▶ Inviter habitants, élus, professionnels et bénévoles, à s'engager dans un plan de formation continue relatif à la participation, de manière à développer la démarche du pouvoir d'agir.



F. LE NUMÉRIQUE AU SERVICE DE L'ACCOMPAGNEMENT DES PLUS VULNÉRABLES

Le numérique, facteur de croissance, de progrès, de recours et d'accès aux droits, de démocratisation des savoirs et de la parole, est un enjeu majeur depuis plusieurs années.

La crise Covid est venue accélérer le processus de digitalisation de la société (santé, emploi, éducation, loisirs, accès aux droits, citoyenneté, etc.). Le numérique s'est révélé être un facteur indispensable pour le maintien de nombreuses activités sociales, économiques, médicales, ... Pour autant, les écarts se sont creusés en termes d'accès et d'usage.

> Lutter contre la fracture numérique

Le contexte de confinement, et la crise sanitaire, sociale et économique que nous vivons, ont amplifié la place du numérique dans notre société et par là même, les risques d'exclusion lui étant liés. De ce fait, la problématique de l'inclusion numérique est centrale.

Persistance de zones blanches, accès aux équipements informatiques, disparités dans les usages et les savoir-faire. Cette période a en effet levé le voile sur les inégalités au sein de la population française.

Ainsi, les conditions d'accès aux cours à distance ont pour le moins été inégales, de nombreuses personnes ont aussi été démunies pour réaliser les démarches en ligne : consultation médicale, achat de biens de première nécessité, démarche en ligne, etc.

L'inclusion numérique nécessite une réponse territoriale forte par une mobilisation, une coordination et une articulation, à différentes échelles, de l'ensemble des acteurs.

> Mener la transformation numérique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux

Le numérique et plus particulièrement les systèmes d'information constitue aujourd'hui un levier majeur des transformations attendues.

En effet, la feuille de route « [Accélérer le virage numérique en santé](#) » et sa « [Trajectoire adaptée au secteur médico-social](#) », le RGPD, la mise en place de l'espace numérique régional Prédice, obligent les **organismes gestionnaires** d'ESMS à **structurer leurs systèmes d'information, à adapter leur organisation et accompagner les changements** de pratiques professionnelles.

Cela étant, la maturité du secteur est moindre que dans le secteur sanitaire. Un peu plus de 1 100 OG gère environ 2 100 ESMS. Des mutualisations leur permettraient de structurer des fonctions SI.

Les outils numériques en santé mis en place (téléconsultation, visio sécurisée, formulaire de suivi covid-19, etc.), qui ont été mis en place pendant la crise sanitaire ont vocation à répondre aux enjeux qui se sont vus renforcés, notamment :

- Continuité d'accès aux soins et de l'accompagnement en distanciel
- Besoin de coordination, de partage et d'échange de données de santé entre les établissements de santé, la médecine de ville, les ESMS), les usagers et leur entourage.

NOS PROPOSITIONS

- ▶ Soutenir l'accès et le développement du numérique pour les plus vulnérables (infrastructures réseaux, aide à l'équipement, formation aux usages, etc.)
- ▶ Soutenir la mise en place de fonction de médiation numérique pour une aide et un accompagnement aux démarches d'accès aux droits pour les plus fragiles
- ▶ Soutenir les dynamiques d'entraide, de mutualisations de moyens entre associations les moins dotées en ressources d'ingénierie et SI et doter les budgets en ce sens



> Pour des politiques publiques adaptées aux besoins de chacun

A. PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

En préalable les Associations font valoir un manque de vision et d'analyse fine des besoins sur les différents territoires. Le déploiement de Via Trajectoire devait permettre de disposer d'une vision consolidée des listes d'attentes. Cette solution n'est malheureusement pas suffisamment opérante à ce jour.

Le déploiement d'observatoires partagés, auxquels les associations seraient associés, permettrait de venir **objectiver les besoins et ainsi d'orienter le développement de l'offre.**

Les politiques publiques ont désormais totalement pris le virage de l'inclusion. Les associations se félicitent de l'attention portée au choix de vie de la personne. Nous souhaitons affirmer notre soutien aux politiques inclusives mais aussi notre attention au maintien d'un **équilibre entre le développement de solutions nouvelles et le soutien à des modèles existants.**

L'URIOPSS sera vigilante à ce que le **développement de ces solutions concilie l'impératif de soutien à l'inclusion avec celui d'accompagnement de personnes handicapées**, et répondent aux enjeux de la transformation de l'offre pour une société inclusive.

Sur le plan des solutions d'habitat inclusif la création du forfait d'aide à la vie partagé est un outil qui permettra le développement de solutions pérennes ce dont l'Uriopss se félicite. Le déploiement de ces solutions devra être pensé dans une **logique de partenariat** entre l'ensemble des acteurs (financeurs, associations, bailleurs sociaux...) et de souplesse pour **favoriser l'émergence de modèles variés.**

Dans l'émergence de ce nouveau type de solutions nous la **place des acteurs privés non lucratifs** au côté des pouvoirs publics nous semble centrale et devoir être préservée.

Nous souhaitons également faire part de notre vigilance à ce que cette solution ne se traduisent pas par une perte de « chance » ou de moyen pour les personnes. Le sujet de la sous-évaluation des plans PCH demeure en effet d'actualité et pourrait être renforcé par le développement de ces solutions.

Enfin le soutien au SAAD intervenant dans le champ du handicap, à la fois par le financement mais aussi l'accompagnement des équipes est un élément clé de cette évolution.

Dans un contexte où de nombreuses personnes restent sans solutions **la création de places** demeurent également un besoin fort. Le plan de prévention des départs en Belgique en est l'illustration et les créations de places doivent à notre sens être **soutenues et renforcées, sur la base des besoins observés.**

Les attentes sont fortes sur les pôles de compétences et prestations externalisées dont l'objectif est d'abord de traiter les demandes des familles orientées vers la Belgique, mais aussi de faire face aux situations complexes.

L'accessibilité aux soins demeure une préoccupation forte pour les associations du champ du Handicap. Dans de nombreux territoires elles peinent à identifier des ressources en capacité d'intervenir auprès des publics qu'elles accueillent et accompagnent. Un travail conjoint avec l'ARS nous semble primordial à ce sujet.



De la même façon une réflexion approfondie sur l'offre de service à destination des **personnes handicapées vieillissantes** sera à mener pour répondre aux besoins croissants.

L'orientation des politiques d'inclusion de la personne en situation de handicap en milieu ordinaire pose par ailleurs de nouveaux défis.

A titre d'illustration la politique tournée vers le "domicile" amène à réfléchir à la question des aidants et des proches de plus en plus sollicités.

L'émergence de solutions de répit, des accueils pour assurer le relais et la prise en compte par les professionnels de "l'environnement de la personne" en situation de handicap, apparaissent incontournables dans l'élaboration des schémas. De la même façon le développement de la Pair Aidance nous semble devoir être appuyé et encouragé.

Sur le plan des relations avec institutions les associations font valoir la souplesse en particulier dans les modes de fonctionnement qui a été constatée durant l'année écoulée marquée par la crise sanitaire. Cette souplesse a fait ses preuves et demande à être maintenue.

Enfin si les associations militent pour un décloisonnement des politiques publiques et promeuvent les logiques de parcours elles souhaitent également marquer leur attachement à ce que la question du Handicap soit clairement identifiée en termes de portage politique afin de favoriser sa visibilité tout comme la pérennité de financements maintenus dans le temps.



NOS PROPOSITIONS

- ▶ **Déployer des observatoires partagés afin d'objectiver les besoins sur les différents territoires**
- ▶ **Apporter une vigilance à la juste évaluation des plans d'aides PCH**
- ▶ **Soutenir le déploiement des solutions d'Habitat Inclusif, en favorisant la diversité des projets**
- ▶ **Maintenir une politique de création de places pour les personnes sans solutions**
- ▶ **Travailler sur les solutions à destination des personnes en situation de handicap vieillissantes et sur l'adaptation à ces publics de l'offre existante**
- ▶ **Évaluer en continu les effets du déploiement de nouvelles solutions afin d'assurer de leur adéquation avec les besoins et les attentes des personnes accueillies et accompagnées**
- ▶ **Systématiser le fonctionnement de la CDAPH pour toute personne en situation de handicap**
- ▶ **Maintenir une souplesse de fonctionnement au sein des établissements et services**



B. PERSONNES ÂGÉES

Le **vieillessement de la population** est une réalité de notre région depuis de nombreuses années et pose des questions en termes d'accompagnement, de financement et de qualité de vie.

En effet, selon l'INSEE, le nombre de personnes âgées dans les Hauts-de-France aura augmenté de 43 % en 2050 par rapport à l'année 2015. A cette période, 48 % des seniors de la région auront plus de 75 ans contre 35 % en 2015.

Dans l'Aisne, l'augmentation du nombre de seniors entre 2015 et 2050 sera de 32 %

Dans le Nord, l'augmentation du nombre de seniors entre 2015 et 2050 sera de 42 %

Dans l'Oise, l'augmentation du nombre de seniors entre 2015 et 2050 sera de 60 %

Dans le Pas-de-Calais, l'augmentation du nombre de seniors entre 2015 et 2050 sera de 41 %

Dans la Somme, l'augmentation du nombre de seniors entre 2015 et 2050 sera de 40 %

Le **niveau de dépendance sera lui aussi en augmentation** alors qu'il est déjà supérieur à la moyenne nationale. En effet, le nombre de seniors dépendants augmentera de 48 %, soit 109 400 personnes, porté essentiellement par les personnes âgées modérément dépendantes.

Ce niveau de dépendance couplé à un **niveau de pauvreté également plus élevé** dans les Hauts-de-France que la moyenne nationale, amène à des besoins d'accompagnement forts. Ces indicateurs traduisent des besoins d'accompagnement accrus qui peuvent également impacter sur le plan financier des associations intervenant majoritairement auprès de personnes vulnérables ne pouvant pas systématiquement assumer le paiement d'un reste à charge.

Ainsi le virage domiciliaire, sans cesse réaffirmé par les pouvoirs publics, ne pourra se faire sans une refonte complète du financement de l'offre d'accompagnement à domicile.

La pérennité des SAAD ne peut pas être assurée quand ils sont structurellement financés à un **tarif inférieur au coût de revient**.

Le Domicile mérite des moyens à hauteur du service qu'il rend afin d'accompagner au mieux l'augmentation de la population concernée dans les années à venir. Ce service, doit se faire dans une **gestion désintéressée** afin que les financements publics profitent prioritairement aux personnes concernées.

Concernant les établissements, les acteurs associatifs insistent sur le fait qu'ils doivent rester avant tout des **lieux de vie**.

Les EHPAD n'ont pas vocation à devenir des lieux totalement médicalisés et destinés à la fin de vie. Le projet de vie de la personne doit être respecté, accompagné et individualisé. **Un investissement plus fort en faveur de la prévention** afin de maintenir l'autonomie le plus longtemps possible paraît indispensable tout comme le renforcement des financements attribués à l'accompagnement.

Le **développement de solutions alternatives**, nécessaires afin de permettre aux personnes de trouver la solution la plus adaptée à leur situation et à leur volonté, doit davantage être basé sur l'initiative de terrain et le repérage des besoins locaux.

Que l'on vive en établissements ou à domicile, **l'isolement des personnes âgées est devenu un phénomène social qu'il convient de combattre** par une mobilisation citoyenne et une stratégie territoriale réunissant les acteurs locaux les plus concernés.



Enfin, les adhérents du Grand Âge ont recensé dans une contribution à la Loi Grand Âge et Autonomie¹ un nombre de prérequis permettant une gouvernance des ESSMS efficace :

- Une pluri annualité des financements
- Une connaissance fine du territoire entraînant une connaissance des besoins territoriaux
- Une égalité territoriale objectivant les différences de financement
- Une réelle négociation permettant une intelligence collective au service des personnes concernées.

1 - Contribution des adhérents de l'URIOPSS Hauts-de-France à la loi Grand Âge et Autonomie



NOS PROPOSITIONS

- ▶ **Faire évoluer le point GIR à un niveau permettant l'application des ratios d'encadrement mis en avant par le rapport El Khomri**
- ▶ **Travailler conjointement à une objectivation des coûts horaires des SAAD pour adapter leur tarification à leur réel besoin en l'attente de la réforme de leur mode de financement**
- ▶ **Anticiper l'offre de demain notamment sur l'évolution des profils accueillis en établissement ou à domicile**
- ▶ **Mettre en place des actions volontaristes en faveur de la lutte contre l'isolement**
- ▶ **Travailler sur les solutions à destination des personnes en situation de handicap vieillissantes et sur l'adaptation à ces publics de l'offre existante**
- ▶ **Accentuer la dynamique d'accompagnement des aidants**



C. ENFANCE JEUNESSE FAMILLE

La stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022 et après ?

Adrien TAQUET, Secrétaire d'État à la Protection de l'enfance a présenté le 14 octobre 2019 la stratégie en prévention et en protection pour 2019-2022 qui repose sur un contrat d'engagement mutuel entre l'Etat et les Conseils départementaux. Le Nord, le Pas-de-Calais, l'Aisne et la Somme ont fait partie des premiers Départements retenus, l'Oise ayant été l'un des seuls départements à ne pas s'être engagé dans cette contractualisation.

Les dispositifs de placement sont saturés en protection de l'enfance. Des listes d'attentes sont importantes sur certains Départements. De plus en plus de jeunes sont en situation d'échec scolaire ou en décrochage. Les associations doivent par ailleurs, faire face à une évolution des situations de plus en plus complexes ...

Face à ces besoins croissants les Associations interrogent la pérennité des financements après 2022 et souhaitent davantage de lisibilité des actions déployées en territoire notamment au regard des multiples appels à projets complémentaires aux actions déployées dans le cadre des CPOM Enfance.

Les associations réaffirment la nécessité de définir une politique globale de prévention associant l'ensemble des acteurs : associations, Conseil Départemental, ARS, PJJ, CAF, Éducation Nationale, magistrats, Communes ou Communautés de Communes.

En complément des actions de la PMI, d'autres formes d'actions comme celles relatives au **soutien à la parentalité avec les Lieux d'Accueil Enfants-Parents** sont également à consolider et à investir.

Il est aussi nécessaire de 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 qu'elle prend tout son sens lorsqu'elle s'inscrit en complémentarité avec l'ensemble des actions socio-éducatives. Il est donc nécessaire de reconnaître la Prévention Spécialisée en tant que compétence obligatoire du Département tout comme il est important de **conforter les Services d'Accompagnement à Domicile Famille dans leur rôle socio-éducatif**.

S'investir pour une meilleure prise en compte de la santé mentale des enfants et des jeunes, citoyen d'aujourd'hui et de demain.

La situation de la pédopsychiatrie est extrêmement préoccupante. Le nombre de pédopsychiatres ne cesse de diminuer. L'accès aux soins ambulatoires dans les CMP et les CMPP souffre de délais d'attente importants, ce qui peut avoir de graves conséquences pour le développement des enfants et des jeunes.

Concernant les jeunes relevant de la Protection de l'enfance et du secteur du handicap, les Associations revendiquent une meilleure prise en compte des enfants présentant des troubles multiples nécessitant un suivi sanitaire et médico-social. Si des initiatives telle que la création d'équipes mobiles voient le jour, il manque cruellement de dispositifs et **le fonctionnement en silo des différentes administrations et financeurs est un facteur aggravant**.

Au plan légal les **Mineurs Non Accompagnés (MNA)** sont avant tout des enfants qui relèvent de la



Protection de l'enfance et doivent être protégés et respectés. Si la situation de ces jeunes est complexe et technique, elle demande néanmoins un accompagnement et des moyens adaptés.

Faire vivre l'Observatoire Départemental de Protection de l'Enfance comme une véritable instance politique et technique. L'avancée des travaux a été impactée dans l'ensemble des ODPE par la situation sanitaire. Néanmoins les instances techniques doivent pouvoir continuer de contribuer de manière concertée à l'analyse des données statistiques au profit des orientations de la politique départementale ; au suivi de la mise en œuvre du schéma départemental ; à l'élaboration du programme pluriannuel des besoins en formation de tous les professionnels concernés.



NOS PROPOSITIONS

- ▶ **Maintenir des moyens pérennes à la hauteur des enjeux du champ de la protection de l'enfance**
- ▶ **Développer et renforcer des réponses adaptées pour les jeunes à problématiques complexes en associant l'ensemble des acteurs dans le cadre d'un partenariat renforcé.**
- ▶ **Poursuivre l'accompagnement des jeunes majeurs vers l'autonomie.**
- ▶ **Poursuivre la mise en place de réponses adaptées aux mineurs non accompagnés avec des besoins spécifiques à penser.**
- ▶ **Renforcer une logique de parcours et poursuivre le travail des acteurs sur l'AEMO pour résorber les listes d'attente.**
- ▶ **Soutenir les Lieux d'Accueil Enfant-Parent, des dispositifs stimulants pour les familles, privilégiant les liens parents-enfants dès la petite enfance, dans une démarche territoriale de proximité et de mixité sociale.**
- ▶ **Rendre plus lisible l'action de la Prévention spécialisée, qui est au cœur des quartiers et qui permet l'expression des jeunes et de leurs familles.**
- ▶ **Renforcer le fonctionnement et la mise en œuvre des ODPE dans leur dimension technique mais également politique afin qu'il puisse jouer pleinement leur rôle.**



D. LUTTE CONTRE LES EXCLUSIONS

540 600 personnes,
soit 9,4 % de la population,
vivent dans le « halo de la
pauvreté ».

« Cette proportion est la
plus importante des
régions de France
métropolitaine »

Données INSEE 13 avril 2021

La lutte contre les exclusions est à l'intersection de multiples politiques publiques, au cœur de thématiques transversales.

Le chômage, et notamment le chômage de longue durée, est l'une des sources principales de l'exclusion, mais d'autres facteurs entrent en jeu : instabilité familiale, isolement, difficile accès des jeunes à l'indépendance. Tous ces éléments renforcent aussi les risques de précarisation.

La crise sanitaire a rendu plus visible les situations de précarisation et est venue amplifier le phénomène avec l'apparition de « nouveaux publics ».

Il convient donc de développer des solutions d'insertion et de retour vers l'emploi, d'assurer des conditions de logement et d'hébergement adaptées pour les personnes en situation de grande précarité et d'exclusion ou de perte de revenus.

Les réponses à cette crise ont été jusqu'alors des traitements en urgence, il faut penser un système de réponses structurelles.

Les enjeux de coopération en matière de lutte contre les exclusions

La lutte contre les exclusions n'a pas pour seul aspect le volet économique. Elle renvoie aussi aux questions d'accès à la santé, à l'éducation, à la culture, à l'emploi, au logement, à l'habitat et à un revenu digne et décent, etc et par conséquent à la **nécessité d'un accompagnement global**.

Le département a des compétences renforcées en tant que « chef de file » de l'action sociale. Celui-ci doit mettre en œuvre un projet politique pour les publics mais aussi établir des coopérations avec les autres collectivités, les associations.

Les principaux enjeux de la lutte contre les exclusions supposent d'être dans des logiques préventives. Il s'agit aujourd'hui de sortir d'une logique de dispositifs spécifiques pour aller vers le droit commun, en alliant accompagnement et sécurisation des parcours.

Lutter contre le non-recours : développer les démarches d'aller-vers

On constate que les plus démunis ne font pas valoir la totalité de leurs droits (non recours à la CSS, à la prime d'activité, au RSA...). L'accès aux informations relatives aux droits, la simplification des démarches, la disponibilité locale des services en charge de leur mise en œuvre sont autant de mesures nécessaires pour réduire le non-recours.

Une attention doit être portée pour le public sorti des dispositifs d'aide ou qui en reste éloigné, « *les invisibles* ». Des actions d'aller-vers sont mises en œuvre par les associations mais aussi des acteurs publics (CCAS, ARS, CAF), qu'il convient de renforcer.

Favoriser le retour et l'accès à l'emploi

Véritable dispositif de retour à l'emploi, les politiques RSA ne visent pas à réduire la pauvreté mais à accompagner le demandeur d'emploi de longue durée à retrouver une activité professionnelle digne



et durable en proposant une offre d'insertion élargie et accessible.

L'introduction d'une continuité et d'une personnalisation de ces accompagnements renforcés suppose une coopération plus étroite avec les conseils départementaux, pôle emploi, les structures de l'IAE, les acteurs associatifs, les composantes du service public de l'emploi et du futur SPIE pour assurer une répartition efficace des rôles en matière d'accompagnement et de suivi des personnes vulnérables sur le marché du travail.

Les jeunes méritent une attention particulière pour qu'ils ne soient pas les premières victimes de la crise. L'Uriopss Hauts-de-France salue les différents dispositifs déployés notamment dans le cadre du plan « *1 jeune 1 solution* » ou dans le cadre du FDI rebond pour l'IAE. Pour autant, il faut donner les moyens d'accompagner et de sécuriser les jeunes, même ceux en situation de rupture, dans le cadre d'un parcours d'insertion global, social et professionnel.



NOS PROPOSITIONS

- ▶ **Garantir l'accès aux droits fondamentaux en matière de ressources, de logement, de santé ... en évitant le non-recours et en renforçant les dispositifs « d'aller-vers »**
- ▶ **Soutenir le développement d'un accompagnement global renforcé et ouvert à tous pour permettre l'entrée dans un parcours d'insertion réussi et pérenne.**
- ▶ **Investir dans la formation continue inter-institutionnelle des travailleuses sociales et travailleurs sociaux, condition indispensable pour renforcer l'interconnaissance des acteurs de l'action sociale, permettre l'acquisition d'une culture partagée et le développement de projets territoriaux coordonnés.**
- ▶ **Construire de véritables parcours d'insertion afin de garantir l'enchaînement sans rupture des actes nécessités par l'insertion dans l'emploi durable**



> Panorama des départements des Hauts-de-France

A. QUELQUES INDICATEURS CLÉS

	Aisne	Nord	Oise	Pas-de-Calais	Somme
Indicateurs généraux [Insee - Exploitation OR2S]					
Population totale (2020)	534 490	2 604 361	824 503	1 468 018	572 443
Part des - 25 ans (2020)	30%	33%	32%	31%	31%
Déduction part 60 ans et plus (%)	26%	22%	22%	24%	25%
Part 75 ans et plus (2020)	9%	8%	7%	8%	9%
Taux de pauvreté (Insee - 2018)	18%	19%	13%	19%	16%
Enfance Jeunesse Famille					
Taux de mineurs faisant l'objet d'une saisine du juge des enfants en assistance éducative, pour 1000 (Insee, 2019)	11,1‰	11,4‰	9‰	11,7‰	8,9‰
Mesures d'ASE (mesure de placements et actions éducatives) en % des 0-20 ans (2018)	2,7%	2,8%	1,7%	2,8%	2,4%
Taux d'équipement en établissement d'aide sociale à l'enfance, pour 1000 (Insee, 2018)	2,4‰	5‰	4,6‰	3,2‰	3,2‰
Lutte contre les exclusions					
Taux de jeunes non insérés (Drees, Insee, 2014)	3,40%	2,64%	2,69%	3,44%	2,61%
Taux d'allocataires du RSA socle (CCMSA, Cnaf, Insee - Exploitation OR2S, 2020)	8%	10%	6%	9%	7%
Taux d'allocataires du minimum vieillesse, personnes de 60 ans ou plus (INSEE, 2018)	2,6%	3,3%	2,2%	2,8%	2,7%
Personnes âgées					
Taux d'équipement en places, pour 1000 personnes de 75 ans ou plus (INSEE 2017)	15,6%	16,6%	18,4%	15,0%	14,2%
Nombre de places services de soins infirmiers à domicile (Insee, Drees, 2017)	1424	5683	1374	3483	1383
Bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement (ASH) rapportés aux places d'hébergement pour personnes âgées (Insee, 2018)	20,0%	23,5%	9,0%	23,0%	23,3%
Personnes en situation de Handicap					
Équipement en établissements d'hébergement pour enfants et jeunes en situation de handicap (DREES, Finess ; Insee, 2019)	8‰	7,5‰	5,7‰	10,3‰	10‰
Taux d'équipement en places dans les SESSAD pour 1 000 habitants de - 20 ans (DREES, Finess ; Insee, 2019)	3,3‰	3,6‰	3,4‰	3,2‰	3‰
Taux d'allocataires de l'AAH (CCMSA, Cnaf, Insee - Exploitation OR2S, 2018)	4%	4%	3%	3%	4%



B. QUELQUES DONNÉES BUDGÉTAIRES

> Dépenses réelles de fonctionnement par habitant

	2015	2016	2017	2018	2019
Aisne	951 €	948 €	987 €	955 €	979 €
Oise	867 €	847 €	815 €	818 €	799 €
Somme	1 015 €	987 €	950 €	926 €	948 €
Moyenne 500 000 - 1 000 000 habitants	899 €	898 €	885 €	873 €	892 €
Moyenne nationale	959 €	959 €	957 €	942 €	939 €
Nord	1 023 €	996 €	1 000 €	987 €	998 €
PDC	1 012 €	1 010 €	986 €	974 €	994 €
Moyenne + 1 000 000 habitants	971 €	969 €	971 €	965 €	939 €
Moyenne nationale	959 €	959 €	957 €	942 €	939 €

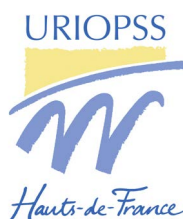
> Dépenses d'action sociale par habitant

	2015	2016	2017	2018	2019
Aisne	567 €	580 €	619 €	630 €	650 €
Oise	481 €	480 €	478 €	502 €	501 €
Somme	593 €	588 €	594 €	585 €	607 €
Moyenne 500 000 - 1 000 000 habitants	524 €				
Moyenne nationale	546 €				
Nord	711 €	688 €	700 €	708 €	723 €
PDC	660 €	664 €	661 €	671 €	690 €
Moyenne + 1 000 000 habitants	554 €				
Moyenne nationale	546 €				

> Taux d'endettement

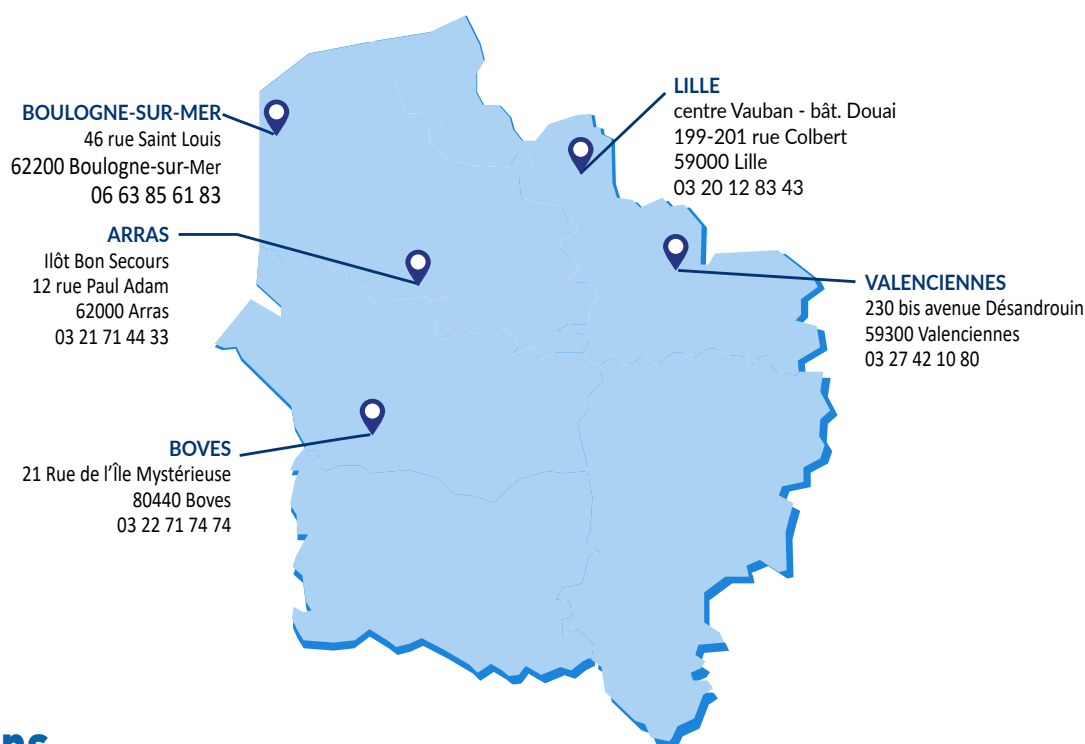
	2015	2016	2017	2018	2019
Aisne	78.2 %	84.2 %	86.1 %	92.2 %	88.8 %
Oise	66.8 %	75.5 %	73.4 %	68.4 %	74.5 %
Somme	44.5 %	46.2 %	48.0 %	45.8 %	41.4 %
Moyenne 500 000 - 1 000 000 habitants	50.0 %	48.6 %	47.2 %	45.7 %	43.4 %
Moyenne nationale	49.9 %	48.3 %	47.4 %	46.7 %	46.0 %
Nord	50.8 %	49.0 %	45.8 %	44.6 %	41.0 %
PDC	43.7 %	43.0 %	42.4 %	44.8 %	46.6 %
Moyenne + 1 000 000 habitants	48.1 %	46.1 %	45.3 %	44.8 %	46.6 %
Moyenne nationale	49.9 %	48.3 %	47.4 %	46.7 %	46.0 %

L'Uriopss Hauts-de-France



L'Uriopss (Union Régionale Interfédérale des Oeuvres et organismes Privés Sanitaires et Sociaux) Haut-de-France, est une association loi de 1901, qui unit les associations et organismes privés non lucratifs des secteurs sanitaire, médico-social pour développer les solidarités. Elle s'inscrit dans un réseau composé de seize unions régionales et d'une union nationale, l'Uniopss reconnue d'utilité publique. Ces espaces de travail mutualisés offrent à nos adhérents l'assurance d'expertise et de compétences élargies.

L'Uriopss HDF assure, à l'échelon régional, départemental et territorial une représentation transversale des acteurs privés à but non lucratif de solidarité et leur offre un lieu de réflexion et de coordination. La force du réseau est d'apporter des réponses adaptées au plus près des besoins et attentes des adhérents, grâce à une analyse transversale des politiques publiques nationales et territoriales et à une expertise technique dans tous les domaines d'activité.



Missions

L'Uriopss s'attache à accroître et à conforter la vie associative dans les Hauts-de-France. À la demande de ses adhérents, elle intervient à différents niveaux en proposant des actions adaptées à la défense de leurs intérêts :

- **REPRESENTER** les acteurs et les publics accompagnés pour veiller aux intérêts des personnes fragiles dans la construction et la déclinaison des politiques sociales publiques
- **CONSEILLER ET ACCOMPAGNER** offrir un appui technique personnalisé sur les différents domaines de compétences nécessaires aux dirigeants
- **FORMER :** maintenir et développer les compétences des dirigeants associatifs (bénévoles ou salariés) ainsi que de leurs équipes (Voir notre offre de formation)
- **INFORMER ET PARTAGER DES SAVOIRS** à travers nos outils de communication (site Internet, guides pratiques, revues, journées, évènements,...)
- **VEILLER ET ANIMER LA REFLEXION** dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques sociales afin d'anticiper les évolutions de demain

www.uriopss-hdf.fr
contact@uriopss-hdf.fr
03 20 12 83 43

