

## INFORMATIONS GENERALES ET TRANSVERSALES... 3

- Tous mobilisés les 3 et 4 avril 2024 à Lyon pour le 35e Congrès de l'UNIOPSS ! ..... 3
- Projet politique et stratégique de l'Uniopss 2024-2030 : Résolution humains ! ..... 4
- Catherine Vautrin est la nouvelle ministre en charge de la Santé et des Solidarités ..... 4
- Loi Immigration : l'UNIOPSS mobilisée ! ..... 5
- Le projet de loi immigration percuté aussi le travail social .. 6
- Assises du logement – le 2 février 2024 - Save the date... 7
- Attractivité des métiers de l'humain : accédez aux replays de Solidarités TV ! ..... 8
- Promulgation de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2024 ..... 9
- De nombreux challenges pour le ministère de la Santé en 2024..... 9
- 43% des responsables associatifs s'inquiètent de leur situation financière..... 11

## APPELS A PROJET, APPELS A CANDIDATURE ..... 12

- Programme de soutien à la recherche "Autonomie" : les appels à projets 2024 sont ouverts ..... 12
- Appel à candidatures pour la mise en œuvre d'actions de prévention de la perte d'autonomie ..... 13
- Appel à projets pour l'habilitation de nouvelles Maisons Sport-Santé ..... 14
- Prix de l'inspiration en ESS 2024 !..... 15
- Une quarantaine de projets reçoivent 12,3 M€ du fonds d'innovation en psychiatrie ..... 15

## INFORMATIONS TECHNIQUES ..... 16

- Publications parues en matière sociale au cours de décembre 2023..... 16
- Actualités conventionnelles - Agrément d'avenants dans la BAD et à la BASS ..... 20
- Le bouclier énergétique pour les structures médico-sociales joue les prolongations en 2024..... 21

- MaPrimeAdapt' : la CNSA accompagne les professionnels de la branche Autonomie..... 22

## SANTE SANITAIRE ..... 23

- Promulgation de la loi visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels ..... 23
- Des sénateurs appellent à faire de la santé mentale des jeunes une grande cause nationale ..... 24
- SAVE THE DATE : 20 juin 2024 : Journée régionale consacrée à l'innovation ..... 25
- Fenêtre de dépôt des dossiers de février-mars ..... 26
- Vaccination contre les virus saisonniers ..... 26
- Webinaire d'acculturation à la prise en charge d'un afflux massif de victimes en situation d'urgences ou d'agressions collectives : le 6 février 2024. .... 27
- Santé des bretons : un contrat de méthode prochainement passé entre l'ARS et la Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie (CRSA)..... 27
- Les ARS doivent formaliser leur feuille de route santé mentale et psychiatrie 2023-2025..... 28
- Instruction interministérielle relative à la prévention et la gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid 2023-2024 ..... 30
- Lig'entreprises - Dispositif cancer et travail ..... 30
- Lutte contre les violences : professionnels de santé, portez plainte en cas d'agression verbale ou physique ..... 31
- Compte-rendu du Comité Régional de l'Investissement Sanitaire par l'ARS Bretagne..... 33

## MEDICO-SOCIAL ..... 34

- Les départements appellent à "engager d'urgence une grande réforme pour l'autonomie" ..... 34
- Les 18 départements préfigureurs du service public départemental de l'autonomie sont dévoilés..... 35
- Cinq projets médico-sociaux seront expérimentés pour faire évoluer l'accompagnement..... 35
- Les ministres Aurore Bergé et Fadila Khattabi ont présidé le premier comité de pilotage de la transformation de l'offre médico-sociale..... 36

## STRATEGIE NUMERIQUE .....38

- INVITATION 20 février 2024 : Quel numérique pour notre asso ? .....38
- La vague 1 du Ségur numérique clôturée avec succès dans le secteur sanitaire .....38
- La prévention sera l'un des axes forts de Mon espace santé .....39
- L'année 2024 devrait être un tournant décisif pour la e-santé mentale en France.....41
- Présentation du plan CaRE : protéger les établissements de santé face à la menace cyber.....42

## HANDICAP .....42

- Loi du 18 décembre 2023 pour le plein emploi : quels impacts sur le secteur de l'accompagnement des personnes en situation de handicap ? .....42
- Comment mieux identifier les besoins des usagers épileptiques en situation de handicap ? .....43

## PERSONNES AGEES .....45

- Le Sénat supprime une vingtaine d'articles de la proposition de loi Bien vieillir .....45
- Le taux directeur des Ehpad s'élève à 5,48% en 2024 .....46
- En 2023, le prix de l'hébergement en EHPAD augmente en moyenne de 4,4%.....47

## DOMICILE .....48

- Extension de l'avenant 57/2023 à la convention collective de la branche de l'aide à domicile. ....48
- La pénurie de ressources humaines pèse encore et toujours sur l'accompagnement des âgés .....48
- Le taux directeur des services à domicile est fixé à 5,95% pour 2024 .....49
- Heures de Convivialité : Mise en ligne de documents d'accompagnement sur le site du ministère.....50

## ENFANCE FAMILLE JEUNESSE .....50

- Soutien aux PAEJ : signature de la convention de partenariat 2023-2027 .....50
- La DPJJ publie son plan stratégique pour les années 2023-2027.....51
- Loi « Taquet » : comment accueillir les jeunes étrangers isolés ? .....52

## SOCIAL PAUVRETE EXCLUSION .....53

- Dix recommandations pour une transition écologique et sociale .....53
- 70 ans de l'appel de l'abbé Pierre le 1er février 2024 à Rennes .....54
- Lancement de l'expérimentation « Territoires zéro non-recours ».....54
- Les associations de solidarité se désolidarisent de la loi « immigration et intégration » .....55
- Loi plein emploi : des changements majeurs pour les bénéficiaires du RSA .....58

## ECHOS DES ADHERENTS ET DES PARTENAIRES ..60

- À Saint-Brieuc, L'Envol ouvre une maison pour les ados confiés à l'ASE .....60
- SAVE THE DATE : 30 Janvier 2024 : Publication de la 2<sup>ème</sup> édition du journal « TOUS CITOYENS » .....60
- Guide "Intervenir auprès des personnes âgées consommatrices d'alcool dans une logique de Réduction Des Risques (RDR)" .....61

## ET SI ON PARLAIT DE .....62

- La Semaine de l'économie sociale et solidaire à l'École en 2024.....62

## INFORMATIONS GENERALES ET TRANSVERSALES

Tous mobilisés les 3 et 4 avril 2024 à Lyon pour le 35e Congrès de l'UNIOPSS !

Deux ans après le Congrès de Rennes, l'UNIOPSS a le plaisir de présenter le programme du prochain Congrès de l'UNIOPSS.

**Fiers de prendre soin, Fiers d'être engagés ! voilà l'invitation qui vous est faite pour ce Congrès 2024. Tous mobilisés les 3 et 4 avril 2024 à Lyon pour le 35e Congrès de l'UNIOPSS !**

**Cet événement sera, pour les associations des solidarités et de la santé, un temps fort collectif d'interpellation et d'affirmation de nos convictions et de nos pouvoirs d'agir.**

Construit avec le réseau des URIOPSS, des adhérents nationaux et le concours spécifique de l'URIOPSS Auvergne-Rhône-Alpes, ce congrès sera l'occasion, pour les acteurs associatifs, de mettre en avant leur engagement et leurs propositions en faveur d'une société inclusive et solidaire.

Ce Congrès s'inscrira dans une **perspective résolument positive**, en mettant en lumière les **initiatives et la capacité d'invention des associations**, au service des droits fondamentaux des personnes.

Tables rondes, débats, ateliers participatifs, temps conviviaux, soirée festive, ponctueront ces deux jours de questionnement, d'échange et de construction collective.



Un événement à ne pas manquer !



**Inscrivez-vous dès à présent en ligne et bénéficiez de tarifs dégressifs en fonction du nombre d'inscrits !**



Pour consulter le programme et vous inscrire suivez ce lien :  
<https://congres.uniopss.asso.fr/>  
[https://drive.google.com/file/d/1xTXeENVFFoepF86\\_xeMQMynpF3ZKVTUX/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1xTXeENVFFoepF86_xeMQMynpF3ZKVTUX/view?usp=sharing)

# Projet politique et stratégique de l'Uniopss 2024-2030 : Résolument humains !

Le projet politique et stratégique de l'Uniopss pour les années 2024-2030 a récemment été adopté par son Conseil d'administration. Son titre, « **Résolument humains !** », démontre son ambition pour faire des solidarités un projet de société.

Ce document est le fruit d'un travail de plus d'un an d'échanges et de concertation auxquels de nombreux membres du Réseau Uniopss ont contribué. Il est, dès à présent et pour les années à venir, un **guide pour l'action** et un **outil vivant** au plus près des personnes accompagnées.

En donnant un sens concret aux engagements de l'Uniopss, il est également une invitation pour toutes celles et ceux qui partagent **ces valeurs et ces objectifs** à rejoindre le réseau pour le mettre en œuvre au sein de celui-ci.

## 4 axes stratégiques et 12 objectifs opérationnels



Pour consulter le projet stratégique 2024-2030 de l'UNIOPSS :  
<https://drive.google.com/file/d/1f-faMJ6d5j9bAs4t6HSeinWJdRPGkLs2/view?usp=sharing>

## Catherine Vautrin est la nouvelle ministre en charge de la Santé et des Solidarités

**Les portefeuilles de la Santé et des Solidarités sont désormais associés à celui du Travail dans le nouveau Gouvernement de Gabriel Attal. Catherine Vautrin l'intègre comme titulaire de ce ministère de grande envergure et remplace Agnès Firmin-Le Bodo, éphémère ministre de plein exercice, Aurore Bergé et Olivier Dussopt.**

Le ministère de la Santé connaît son quatrième occupant depuis le début du second quinquennat du président de la République Emmanuel Macron, avec la nomination, officialisée le 11 janvier, de **Catherine Vautrin**. Elle **succède ainsi à François Braun, Aurélien Rousseau et Agnès Firmin-Le Bodo** (non reconduite alors qu'elle est mise en cause pour avoir reçu des avantages sans les déclarer de la part d'un laboratoire) pour le volet santé, mais également à **Aurore Bergé pour les Solidarités et Olivier Dussopt, ancien ministre du Travail, du Plein emploi et de l'Insertion**, porteur de la réforme des retraites et en attente de son jugement dans une affaire de soupçon de favoritisme.

Ce **cumul des ministères du Travail et de la Santé** est déjà arrivé au cours de l'histoire de la V<sup>e</sup> République mais c'est une première sous la présidence d'Emmanuel Macron. Avec cette nomination, Catherine Vautrin est la numéro 3 du Gouvernement du **nouveau Premier ministre Gabriel Attal**. Âgée de 63 ans, elle avait été fortement pressentie pour devenir elle-même Première ministre en 2022, avant qu'Emmanuel Macron ne décide de nommer Élisabeth Borne à ce poste. La taille de ce portefeuille ministériel laisse entendre que **des ministres délégués ou des secrétaires d'État seront nommés pour épauler la nouvelle ministre** dans les prochains jours dans les **champs de la santé, du handicap et de l'autonomie**. Fadila Khattabi pourrait ainsi être reconduite comme ministre déléguée aux Personnes handicapées. **Aurore Bergé**, elle, ne restera pas avenue Duquesne puisqu'elle est nommée à l'Égalité entre les femmes et les hommes et à la Lutte contre les discriminations. Si **Sylvie Retailleau**, ministre de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, et **Sébastien Lecornu**, aux Armées, sont reconduits, le ministre en charge de la Fonction publique n'est pas connu, Stanislas Guerini ne faisant pas partie de ce nouveau Gouvernement.

Le mot de l'UNIOPSS au sujet du remaniement ministériel :

**Dans le cadre du remaniement ministériel qui fait suite à la nomination de Gabriel Attal comme Premier ministre, l'Uniopss tient à souligner les préoccupations et les besoins exprimés par les acteurs associatifs des solidarités et de la santé, qui attendent des réponses fortes de la part des pouvoirs publics, réponses qui ne sauraient être différées.**

Les changements réguliers de ministres (trois ministres des solidarités en moins de 20 mois) mettent en risque le calendrier des mesures engagées dans tous les secteurs des solidarités : loi de programmation Grand âge devant être présentée au Parlement d'ici l'été, suite de la Conférence nationale du handicap, mesures en protection de l'enfance, revalorisation des professionnels qui accompagnent et accueillent les publics vulnérables...

L'Uniopss sera donc particulièrement attentive à ce que, dans tous les champs des solidarités et de la santé, les réformes annoncées et restant à construire soient effectivement à l'agenda du nouveau gouvernement. L'engagement ancien et constant de Catherine Vautrin, nouvelle ministre du Travail, de la Santé et des Solidarités, sur le sujet des solidarités, est en tout état de cause un gage de réussite de son action que nous espérons ambitieuse et co-construite avec les associations que nous représentons.



<https://www.hospimedia.fr/>

<https://www.uniopss.asso.fr/actualites/nouveau-gouvernement-doit-agir-sans-tarder>

## Loi Immigration : l'UNIOPSS mobilisée !

Depuis l'adoption par le Parlement de la loi Immigration, l'Uniopss fait entendre sa voix, dénonçant avec force un recul sans précédent pour **les droits des plus vulnérables et un abandon de la solidarité**.

Le 20 décembre, au lendemain de l'adoption par le Parlement du projet de loi Immigration, l'Uniopss a diffusé un communiqué dans lequel elle exprime sa consternation et sa colère. Ce texte, issu de la Commission mixte paritaire, est en effet contraire aux valeurs que porte l'Union et comporte de nombreuses mesures en rupture avec les principes fondamentaux de solidarité et de fraternité qui constituent le socle de notre République.

Le même jour, Daniel Goldberg, président de l'Uniopss, a participé à une **réunion** rassemblant **45 associations et syndicats**.

L'Uniopss, ainsi que plusieurs de ses adhérents nationaux (La Cimade, France terre d'asile, Emmaüs France, Fédération des acteurs de la solidarité, Secours Catholique, Fondation Abbé Pierre) et partenaires du Pacte du pouvoir de vivre, ont ainsi démontré une **volonté commune d'agir contre les effets néfastes de cette loi**. Un rendez-vous a été fixé le 11 janvier pour définir des modalités concrètes d'action.

Sous réserve d'une possible censure par le Conseil constitutionnel, Daniel Goldberg est intervenu, notamment pour signifier l'importance de penser sur le long terme l'application de la loi, en particulier ses effets sur les travailleurs sociaux qui risquent d'être accusés de délit de solidarité, s'ils viennent en soutien, par exemple, d'une personne sous obligation de quitter le territoire français (OQTF).

L'Uniopss est, par ailleurs, **signataire**, avec **150 organisations** de la société civile, d'une **tribune**, initiée par Le Mouvement associatif, parue dans « Libération » le 24 décembre. Après l'adoption de la loi Immigration, il s'agit d'appeler collectivement à une mobilisation citoyenne pour dénoncer ce texte qui remet en cause des principes républicains fondamentaux.

*« Au-delà de s'en prendre drastiquement au droit des étrangers, cette loi vient compliquer encore davantage le travail mené par les salariés et les bénévoles de nombreuses associations et structures de l'économie sociale et solidaire qui interviennent en aide aux plus démunis ».*

*« Ayons le courage d'opposer à la restriction des libertés, un véritable sursaut citoyen ».*

Enfin, **Daniel Goldberg**, président de l'Uniopss, fait partie des **201 signataires d'une tribune**, publiée le 7 janvier par Médiapart et le 8 janvier par L'Humanité, appelant à une **mobilisation le 21 janvier** pour demander au président de la République de ne pas promulguer la loi Immigration qui remet en cause nos valeurs et l'universalisme de nos droits sociaux.



<https://www.uniopss.asso.fr/actualites/loi-immigration-luniopss-mobilisee>

## Le projet de loi immigration percute aussi le travail social

**En introduisant de nouvelles conditions dans l'accès des étrangers aux prestations sociales, ou en interdisant l'hébergement d'urgence aux sans-papiers expulsables, le texte voté avec des voix du RN remet en question certains principes de l'accompagnement.**

Marine Le Pen n'a pas manqué de s'en réjouir, en découvrant l'ultime version du projet de loi sur l'immigration, à sa sortie de la commission mixte paritaire, le 19 décembre : ce texte constitue « une avancée idéologique » pour le Rassemblement national, puisqu'il prévoit « la **priorité nationale**, c'est-à-dire **l'avantage donné aux Français par rapport aux étrangers présents sur notre territoire dans l'accès à un certain nombre de prestations sociales** », comme le rapporte l'AFP (Agence France Presse).

De fait cette loi, telle qu'elle a été finalement adoptée dans la soirée du 19 décembre par le Sénat puis par l'Assemblée nationale, et avant son prochain examen par le Conseil constitutionnel, institue des conditions inédites dans l'accès aux aides sociales pour les étrangers.

### **Cinq ans de résidence**

Celles-ci sont instaurées par l'article 19 du projet de loi. Celui-ci exige, pour les étrangers extra-communautaires, de « **résider en France depuis au moins cinq ans** », ou de « **justifier d'une durée d'affiliation d'au moins trente mois au titre d'une activité professionnelle** », pour **prétendre à l'allocation personnalisée d'autonomie (APA)**, ainsi qu'à **sept prestations familiales** : la prestation d'accueil du jeune enfant, les allocations familiales, le complément familial, les aides personnelles au logement (APL), l'allocation de soutien familial, l'allocation de rentrée scolaire, et l'allocation journalière de présence parentale. Les mêmes critères sont enfin posés pour pouvoir bénéficier du droit au logement opposable (Dalo).

Cette condition de résidence ou de travail n'est cependant « **pas applicable aux réfugiés, aux bénéficiaires de la protection subsidiaire, aux apatrides et aux étrangers titulaires de la carte de résident** », est-il précisé. En outre l'accès aux APL reste ouvert si « l'étranger dispose d'un visa d'étudiant ou s'il justifie d'une durée d'affiliation d'au moins trois mois au titre d'une activité professionnelle ».

### **Des critères inédits**

**Jusqu'ici**, seule la **régularité du séjour**, ainsi que l'**actuelle résidence en France**, sont **exigées** des étrangers extra-communautaires, aussi bien pour obtenir l'APA que pour bénéficier de prestations familiales.

Il est à noter toutefois que, pour accéder au RSA, avoir « depuis au moins cinq ans » un titre de séjour autorisant à travailler peut déjà être exigé de ces étrangers. Quant à **l'AAH, elle implique qu'ils résident en France depuis au moins trois mois, sauf** s'ils exercent une **activité professionnelle**.

### **L'hébergement bouleversé**

Mais ce projet de loi **bouleverse** aussi le **principe de l'inconditionnalité de l'hébergement d'urgence**. Alors qu'il doit être ouvert à « toute personne sans abri en situation de détresse médicale, psychique ou sociale, à tout moment », selon l'actuel article L. 345-2-2 du code de l'action sociale et des familles, le texte

porté par Gérald Darmanin le ferme à « l'étranger ne bénéficiant pas d'un droit au séjour en France et faisant l'objet d'une décision portant obligation de quitter le territoire français » (OQTF) « ou d'une mesure d'expulsion ».

Dans ce cas l'hébergement d'urgence peut, tout au plus, lui être consenti « dans l'attente de son éloignement », est-il mentionné à l'article 67.

### Des Cada à l'ASE

Dans le même ordre d'idée, dans les **lieux d'hébergement pour demandeurs d'asile**, l'article 69 du projet de loi prévoit que, « sauf décision motivée de l'Office français de l'immigration et de l'intégration, les personnes ayant fait l'objet d'une décision de rejet définitive de leur demande d'asile ne peuvent pas s'y maintenir ».

En outre une **restriction nouvelle est apportée dans l'accompagnement des jeunes majeurs de moins de 21 ans par l'aide sociale à l'enfance (ASE)** : l'article 44 en exclut ceux faisant l'objet d'une OQTF. À ce sujet, selon l'article 45, l'évaluation des jeunes se présentant comme mineurs non accompagnés (MNA) est appelée à être « réalisée sur la base d'un cahier des charges national défini en concertation avec les départements ».

### Des régularisations réduites

Quant aux possibilités de **régularisation des salariés des métiers en tension**, qui avaient pu susciter quelques **espoirs** des employeurs des structures sociales et médico-sociales, elles s'avèrent finalement **réduites**, dans le texte voté le 19 décembre. En définitive ne peut être espérée, après au moins douze mois d'activité dans les métiers visés, qu'une carte de séjour temporaire, d'une durée d'une année, à « titre exceptionnel » et non plus de plein droit, sans que ces conditions décrites à l'article 27 soient « opposables à l'autorité administrative » compétente.

Mais tous ces reculs des droits des étrangers en France trouvent au moins une limite : **l'aide médicale d'État**, que le Sénat avait voulu supprimer, n'est  **finalement pas visée par le projet de loi**. Il reste que pour arracher ce silence, la Première ministre a promis de réformer ce dispositif d'accès aux soins distinctement, dès 2024.



<https://www.editions-legislatives.fr/>

Pour consulter le projet de loi adopté le 19 décembre 2023 :  
<https://drive.google.com/file/d/1MAcR923HKUfZN5-mdE-mrWBcoM8BZfDG/view?usp=sharing>

## Assises du logement – le 2 février 2024 - Save the date.

Au regard de la situation du logement en Bretagne, l'État et la Région souhaitent organiser des assises ouvertes à tous les acteurs locaux du logement pour mieux mobiliser ensemble les outils à disposition et participer à la **construction de nouvelles réponses aux besoins de logement**.

Philippe Gustin, préfet de la région de Bretagne, et Loïg Chesnais-Girard, président du Conseil régional de Bretagne, organisent les Assises du Logement le **vendredi 2 février 2024**. Cet événement se déroulera de 10 heures à 13 heures au parc des expositions de Quimper (32 bis, rue de Stang Bihan)

Les Assises du Logement seront suivies d'un cocktail déjeunatoire.

Un programme détaillé sera prochainement transmis. Par ailleurs, les inscriptions peuvent se faire jusqu'au 23 janvier 2023.

Pour toute information complémentaire vous pouvez adresser un email à l'adresse suivant : [extranet-crh.dreal-bretagne@developpement-durable.gouv.fr](mailto:extranet-crh.dreal-bretagne@developpement-durable.gouv.fr)



Pour vous inscrire suivez ce lien : <https://enqueteur.bretagne.developpement-durable.gouv.fr/index.php?r=survey/index&sid=788462&lang=fr>

## Attractivité des métiers de l'humain : accédez aux replays de Solidarités TV !

Dans le cadre de son nouveau cycle « Les associations actrices de la protection sociale », **Solidarités TV**, la chaîne du réseau Uniopss-Uriopss, s'est penchée, le 14 décembre, sur l'attractivité des métiers de l'humain. Cette émission passionnante a été réalisée grâce au soutien du Crédit Coopératif, d'Harmonie mutuelle et de PKF Arsilon.

La dernière émission de *Solidarités TV* a porté sur l'attractivité des métiers de l'humain, une problématique au **cœur de l'actualité**. En effet, tandis que le Haut Conseil du travail social a remis, le 5 décembre au gouvernement, un rapport très fourni sur cette question centrale, l'Uniopss et plusieurs associations adhérentes tirent la sonnette d'alarme, en rappelant leurs difficultés à recruter et leur manque de moyens pour accompagner les personnes fragiles.

L'Union a ainsi présenté le 12 décembre, dans le cadre d'une conférence de presse, une **étude rassemblant plus de 300 témoignages** de responsables associatifs montrant les effets dévastateurs de cette pénurie des métiers de l'humain dans tous les secteurs de la solidarité.

Ainsi, de nombreux secteurs des solidarités, comme celui de la protection de l'enfance, du grand âge ou encore du handicap, souffrent d'un défaut d'attractivité. Comment expliquer cette **dynamique négative qui ne cesse de s'amplifier** d'année en année ? Quelles sont les **conséquences** sur les établissements et les services ? Quelles pistes d'action pour l'avenir ? **Florence Braud**, aide-soignante au sein de l'établissement public de santé mentale du Morbihan et **Dominique Villa**, directeur général de l'association Aid'Aisne et fondateur de Rêve évolution, une organisation qui aide les structures à faire face à la pénurie, ont tenté de répondre à toutes ces questions dans le cadre d'une première séquence.

Sur le terrain, et malgré la faiblesse des réponses des pouvoirs publics, les acteurs de la solidarité ne baissent pas les bras et refusent de subir la situation. C'est ce qu'ont prouvé **Clarisse Ménager**, directrice générale de la Fondation Anne de Gaulle et **Arnaud Caille**, administrateur du groupement des centres de santé associatifs affiliés Buurtzorg, en exposant leurs beaux projets pour fidéliser les personnels ou redonner du sens aux métiers du social.

En duplex, **Younes Benhjab**, Chef de projet santé et qualité de vie au travail à Harmonie Mutuelle, a apporté son éclairage sur le concept de QVT et sur les actions à mettre en œuvre pour les acteurs de l'ESS. Faut-il repenser le travail social pour le rendre le plus attractif ? Quelles sont les mesures les plus urgentes à prendre dans ce cadre ? Voici les questions autour desquelles ont débattu **Annabelle Zimmerman**, directrice générale de l'association Entraide Union et **Daniel Goldberg**, président de l'Uniopss. En duplex, **Manuel Pélissié**, directeur général de l'IRTS Parmentier, membre du Haut Conseil du travail social, est revenu sur les propositions du Livre blanc en matière de formation

*Pour information* : L'émission a comptabilisé le 14 décembre, jour du direct, près de 600 « vues » (dont 433 visiteurs uniques), avec un temps moyen de visionnage de 42,40 minutes pendant le direct. Le pic de « vues » simultanées est de 251. Des chiffres en augmentation.



<https://www.uniopss.asso.fr/actualites/attractivite-metiers-de-lhumain-accédez-aux-replays-de-solidarites-tv>

Pour accéder au Replay : <https://www.youtube.com/playlist?list=PLCjcQSSWwj0ml0oZXYq0kMticLB77sFe7&cbrd=1>



# Promulgation de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2024

**Après un passage devant le Conseil constitutionnel, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2024 a finalement été promulguée le 27 décembre 2023. Retour sur les principales innovations du texte, avec une extension des bénéficiaires de la C2S et des aides pour la branche Autonomie.**

Le budget de la sécurité sociale pour 2024 a dû être examiné par le Conseil constitutionnel avant d'être publié au Journal officiel. Ce dernier a été saisi par plus de 120 députés, afin d'examiner la conformité du texte. Le 21 décembre 2023, il a finalement rendu une décision de non-conformité partielle, permettant ainsi la promulgation du texte le 26 décembre 2023.

**Extension des bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire (C2S).** Sont notamment concernés les bénéficiaires de l'allocation adulte handicapé, et l'allocation supplémentaire d'invalidité.

- Plusieurs amendements ont adapté la prise en charge par l'Assurance maladie dans certains cas, en supprimant le délai de carence pour les femmes en arrêt de travail ayant subi une IVG, ou encore le remboursement intégral des fauteuils roulants.

**Solidarité financière au sein du système de retraite.** Le texte prévoit également une contribution sur les excédents de l'Agirc-Arcco, au nom de la solidarité financière.

- Contribution limitée par un amendement, selon lequel celle-ci ne pourra se faire que pour « participer à l'équilibre des régimes spéciaux. »
- Le gouvernement pourra fixer le montant de cette contribution, en l'absence d'accord entre les partenaires sociaux.

**Aide de la branche Autonomie.** Il a également été acté que des moyens supplémentaires doivent être mis en place dans le cadre de l'aide aux personnes âgées.

- Pour remplir cet objectif, il prévoit notamment 6000 places supplémentaires dans les Ehpad en 2024.
- Par ailleurs, désormais, est créé un droit renouvelable à l'allocation journalière du proche aidant.

Cependant, plusieurs dispositions ont été censurées par le Conseil constitutionnel. Par exemple, a été censurée la disposition prévoyant la suspension du versement des indemnités journalières lorsque le médecin contrôleur juge un arrêt injustifié.

- A également été censurée la disposition prévoyant la limitation, ou l'interdiction de la prescription de médicaments en rupture d'approvisionnement lors d'une consultation en télémedecine.



<https://www.ash.tm.fr/>

## De nombreux challenges pour le ministère de la Santé en 2024

**Présentation en point par point des grands faits d'actualité attendus en 2024. Le remaniement ministériel de janvier changera-t-il la donne sur les sujets débutés en 2023 ? Fin de vie, bien vieillir, conseil de refondation en santé mentale, numérique, innovation en santé...**

Les grands enjeux de santé auraient bien besoin de stabilité ministérielle. Or ces trois dernières années ont vu se succéder rue de Ségur : Olivier Véran, Brigitte Bourguignon, François Braun et Aurélien Rousseau. La démission de ce dernier après le vote de la loi Immigration en décembre laisse désormais la place à Agnès Firmin-Le Bodo mais pour combien de temps ? Il serait en effet question de remaniement dès ce

mois de janvier. Quoi qu'il en soit le nouveau ministre de la Santé aura fort à faire, l'année 2024 s'annonçant aussi riche que 2023.

### **Jeux olympiques et paralympiques et élections européennes**

Événement marquant : en 2024, la France accueille les Jeux olympiques et paralympiques d'été à Paris. Les services de santé seront largement mis à contribution pour leur bon déroulement. Et c'est l'occasion de faire du sport la grande cause nationale de l'année. Le **Gouvernement renforce** dès lors **son soutien en faveur de l'activité physique adaptée**. L'année sera aussi marquée par les **élections européennes du 6 au 9 juin**. En attendant une réelle Europe de la santé, certains **enjeux de souveraineté sanitaire industrielle et de santé publique, notamment sur le cancer et les maladies rares, se démarquent**. À noter qu'en France, la feuille de route contre les pénuries de médicament doit être annoncée sous peu.

### **Fin de vie, loi Bien vieillir...**

Au niveau du Parlement français, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2024 a été adoptée à grand renfort de 49.3. Elle fait notamment entrer dans le droit commun les expérimentations d'innovation organisationnelle en santé dites dispositif article 51, désormais appelées **parcours coordonnés renforcés**. Elle prévoit aussi **plusieurs autres expérimentations** sur l'hospitalisation à domicile et la chimiothérapie, le retraitement des dispositifs médicaux à usage unique, la dépression post-partum... Les parlementaires auront bien d'autres dossiers à examiner par ailleurs. Par exemple, le **modèle français de la fin de vie**, voulu par le président de la République Emmanuel Macron, doit se concrétiser. Une **stratégie décennale doit être présentée en janvier** et le projet de loi dévoilé en février pour un examen à l'été. La **proposition de loi Bien vieillir** poursuivra quant à elle la navette parlementaire dès le début d'année au Sénat. Ce texte, à l'ambition limitée, est perçu comme un **prélude à une loi de programmation sur le grand âge**, voulue par la Première ministre Élisabeth Borne, et qui **doit être adoptée au second semestre 2024**. À noter qu'un **label sur le pouvoir d'agir en Ehpad est aussi à l'étude** au niveau de l'AD-PA, qui a à cœur d'encourager un bouleversement sociétal, avec en point de mire le respect des droits des personnes accueillies. De nombreuses autres propositions de loi déposées sont également en attente de discussion au Parlement : sur l'accès aux soins, l'assistance médicale à la procréation, le concours d'entrée en institut de formation et de soins infirmiers...

### **Feuilles de route et plans à finaliser et déployer**

Si la feuille de route de **l'innovation en santé** a bien été dévoilée en fin d'année 2023, elle doit encore être peaufinée pour intégrer la **prévention comme pivot** d'un changement d'échelle. La nouvelle feuille de route pour améliorer la sécurité des patients et des résidents, récemment dévoilée, sera quant à elle pleinement déployée. Autre temps fort de l'année, le **lancement d'une enquête nationale de prévalence des infections associées aux soins dans les Ehpad afin de renforcer ensuite la prévention**. En **oncologie**, là aussi une **feuille de route sera dévoilée en 2024** pour fluidifier les prises en charge ultramarines. L'année sera également celle de la **réorganisation du dépistage** organisé des cancers en confiant à l'Assurance maladie certaines missions auparavant assurées par les centres de coordination. Un quatrième **plan national maladies rares** est quant à lui **en préparation et devrait aboutir en 2024** pour **conserver l'avance française** en la matière. On attend en outre "*très prochainement*" un **conseil national de la refondation en santé mentale et psychiatrie**. Mais c'est le *statu quo* depuis cette annonce en septembre dernier. De même, **les déclarations se font attendre quant aux suites des assises de la santé de l'enfant**. Surviendront-elles au printemps, en même temps que les conclusions de la mission de Lucie Carrasco et Stéphane Haussoulier sur l'enfance et le handicap ?

### **Financement mixte du SMR**

2024 sera la **première année de la mise en œuvre du nouveau modèle de financement mixte des soins médicaux et de réadaptation**. Les établissements ont reçu la promesse de mécanismes de transition et de sécurisation à compter de 2024. Et c'est le début de la répartition régionale de dotation populationnelle.

### **Transformation de l'offre médico-sociale**

Plus globalement, une **mission** va être lancée sur le cadre de la **transformation de l'offre handicap**, a annoncé mi-décembre la ministre des Solidarités et des Familles Aurélie Bergé. **L'enquête flash** sur les **fermetures de lits gériatriques** de janvier 2023 sera quant à elle **relancée en janvier 2024** pour mettre à

jour les chiffres présentés il y a un an. Sur le versant de **l'inclusion professionnelle**, l'orientation directe des personnes en situation de handicap par le service public de l'emploi sera expérimentée à l'été. Le secteur attend les résultats du rapport sur les impacts financiers de la loi Plein emploi et du plan de transformation des Esat, qui doivent être livrés en janvier également.

### Numérique et cybersécurité

Cap sur les usages pour Mon espace santé en 2024. La nouvelle **feuille de route du numérique en santé 2023-2027**, présentée en mai 2023, entrera pleinement en vigueur cette année. L'idée est de passer à la vitesse supérieure sur l'utilisation par les professionnels de santé et les usagers de cet outil. Il sera d'ailleurs expérimenté par le secteur médico-social et les bilans de prévention y seront déployés, tandis que le carnet de santé de l'enfant dématérialisé poursuivra sa construction. Autre **sujet d'ampleur** à venir pour les établissements de santé et médico-sociaux : **la cybersécurité**. Ces derniers devront en effet avoir rempli un certain nombre d'objectifs. Une **instruction synthétisant l'ensemble des obligations et des exigences en matière de sécurité des systèmes d'information (SSI)** pour les établissements de santé est attendue ce premier semestre.

### En route pour la transition écologique

Les priorités de la feuille de route de planification écologique pour le système de santé émailleront l'année 2024. Des **objectifs ambitieux** sont fixés à l'image de la baisse de 5% par an des émissions de gaz à effet de serre. Les produits de santé et les achats sont aussi invités à se mettre au vert avec respectivement une feuille de route et l'entrée en vigueur de la loi Climat.

La **question des ressources humaines en santé** reste évidemment **prégnante**. La **négociation conventionnelle des médecins** se poursuit en janvier 2024, sans date butoir. Les discussions sur la **refonte de la profession infirmière** ont quant à elles été mises en *stand-by* après la démission du ministre de la Santé Aurélien Rousseau. Le **référentiel activités et compétences** doit pourtant être prêt pour le premier semestre 2024. En parallèle, les **discussions sur le référentiel de formation** doivent aboutir à l'été 2024, pour **mise en place à la rentrée 2025**. S'agissant des **études de médecine**, pour le deuxième cycle, ce sera la première année sans épreuves classantes nationales (ECN) remplacées par l'épreuve nationale des examens cliniques objectifs structurés (Ecos) organisée fin mai. Un test aura lieu au préalable en mars. Une réflexion est aussi en cours chez les doyens pour simplifier l'accès au premier cycle des études de médecine. Des mesures pourraient être pensées en 2024 pour mise en œuvre à partir de la rentrée 2025. La refonte statutaire des corps de directions sur fond de transposition des dispositions applicables dans la haute fonction publique. Les DH seront les premiers concernés, la question reste posée quant à la teneur du dispositif pour les D3S et les DS.



<https://www.hospimedia.fr/>

## 43% des responsables associatifs s'inquiètent de leur situation financière

**Un panorama dédié au mouvement associatif relève que 43% des responsables de structures se déclarent inquiets de leur situation financière. C'est particulièrement le cas pour les dirigeants employeurs.**

Dans un panorama, l'association Recherches & Solidarités souligne **les difficultés et les développements du secteur associatif**. Elle relève que les responsables se déclarent à 43% inquiets de la situation de leurs structures. Ce constat est particulièrement saillant parmi les dirigeants employeurs, qui sont 57% à faire état de leurs craintes à ce propos. En effet, *"le maintien dans l'emploi de leurs salariés et les actions qu'ils poursuivent les rendent beaucoup plus attentifs à l'évolution des politiques publiques, aux relations avec les collectivités territoriales et les services de l'État"*. Dans leur ensemble, les responsables associatifs

témoignent de leurs **difficultés à maintenir des ressources humaines bénévoles disponibles pour les activités** (60% d'inquiets) et à renouveler les dirigeants bénévoles (48%). C'est moins le cas pour les associations employeuses, "*les inquiétudes sont toutefois partagées par la moitié de leurs dirigeants, nombreux également à pointer les difficultés de renouvellement de leurs administrateurs.*"

### Déperdition du bénévolat

En effet, Recherches & Solidarités estime que **210 000 associations manquent cruellement de bénévoles dont 17 000 employeurs**. Une statistique qu'il convient de mettre en regard des 12,5 millions de bénévoles recensés. Malgré ces difficultés sur son volet de recrutement de volontaires, le **secteur associatif demeure une véritable force du paysage social en France**. Avec **153 000 structures employeuses**, il salarie 9% des travailleurs du privé pour une masse salariale de 46,5 milliards d'euros (Md€). Le secteur **sanitaire et social** représente d'ailleurs à lui seul **56% des effectifs salariés, répartis au sein de 36 000 établissements**, soit 24% des structures employeuses. Le panorama souligne que certains domaines d'activité, tels que l'accueil des jeunes enfants ou l'aide à domicile enregistrent des variations annuelles en faveur du secteur lucratif. La répartition entre les hommes et les femmes reste très inégale : **70% des effectifs** sont en effet des **femmes**, en particulier dans la santé (79%), de l'hébergement médico-social (76%) ou encore l'aide à domicile (94%).

### Explosion de l'apprentissage

Après une année record en matière de déploiement de l'apprentissage en 2021, l'année 2022 n'est pas en reste pour le monde associatif. En effet, le nombre de contrats signés cette année-là augmente de 26%. Les associations ayant embauché un alternant bondissent de 21% en un an. En particulier, "*le secteur de la santé se distingue*", 21% de structures ont signé 2,2 contrats en moyenne. "**La progression est spectaculaire, en augmentation de 50% en 2022**", estime Recherches & Solidarités. À l'inverse, le nombre de structures ayant embauché un alternant dans l'aide à domicile n'augmente que de 12% "*mais cette proportion est à souligner compte tenu des difficultés que rencontre ce secteur.*"

Le panorama **alerte** les responsables sur **l'avancée en âge d'un certain nombre de salariés**. En effet, dans le monde associatif, les personnes entre 50 et 64 ans représentent 29% des contrats, "*une proportion non négligeable à prendre en considération dans la gestion prévisionnelle des emplois.*" En particulier, les aides à domicile, aides ménagères, travailleuses familiales constituent plus de 17 000 sexagénaires, "*et manqueront bientôt à l'appel.*" Dans une **note plus positive, la création d'organisations**, considérablement freinée par la crise sanitaire, retrouve un certain **dynamisme** : **71 130 associations ont ainsi été créées entre le 1<sup>er</sup> juillet 2022 et le 30 juin 2023**. 1,3% de ces nouvelles structures s'adressent à des services familiaux, services aux personnes âgées, 4,5% s'inscrivent dans le secteur de la santé et 0,5% s'occupe de la gestion d'établissements et services médico-sociaux.



<https://www.hospimedia.fr/>

Pour consulter le document présentant le panorama du secteur associatif en France évoqué dans cet article : <https://drive.google.com/file/d/1wF5cAIP3Pb-Qlh-RdIQHdOrbMRUBCFI/view?usp=sharing>

## APPELS A PROJET, APPELS A CANDIDATURE

### Programme de soutien à la recherche "Autonomie" : les appels à projets 2024 sont ouverts

La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et l'Institut pour la recherche en santé publique (IReSP) ont lancé l'édition 2024 du programme de soutien à la recherche « Autonomie : personnes âgées, personnes en situation de handicap à tous les âges de la vie, proches et professionnels ». Pour participer, les candidats ont jusqu'au vendredi 5 avril 2024 pour déposer leur dossier ; hors le dispositif destiné aux doctorants dont la clôture est le vendredi 22 mars 2024.

Le programme de soutien à la recherche « Autonomie : personnes âgées, personnes en situation de handicap à tous les âges de la vie, proches et professionnels » comprend **3 appels à projets de recherche et 2 dispositifs de soutien** :

- l'appel à projets de recherche « Analyse des politiques de l'autonomie, de l'offre médico-sociale et des besoins des publics (APAOB) » (session 2) ;
- l'appel à projets de recherche thématique « Troubles du spectre de l'autisme, troubles du neurodéveloppement et sciences humaines et sociales (TSA, TND et SHS) » (session 2) ;
- l'appel à projets de recherche dit « Blanc » (session 15) ;
- le dispositif « Soutien aux communautés mixtes de recherche (SCMR) » (session 5) ;
- le dispositif pour les doctorants « Financement de contrats doctoraux et de quatrième année de thèse » (session 2).

**Les candidats ont jusqu'au 5 avril 2024 (12h) pour déposer leur projet en ligne, sauf pour le dispositif réservé aux doctorants dont la clôture est le 22 mars (12h).**



Pour accéder aux différents guides du candidat : <https://www.cnsa.fr/>

Pour découvrir en détails les textes des appels à projets : <https://www.cnsa.fr/recherche-et-innovation/deposer-un-projet/recherche>

## Appel à candidatures pour la mise en œuvre d'actions de prévention de la perte d'autonomie

Le Département d'Ille-et-Vilaine et ses partenaires, réunis en conférence des financeurs, lancent un appel à projets.

L'objectif est **d'encourager les initiatives de prévention pour limiter la perte d'autonomie des personnes âgées**. Ateliers mémoire, activités physiques, médiation numérique, aide aux aidants... Les projets peuvent être déposés jusqu'au **1<sup>er</sup> février 2024**.

### Un appel à projets pour développer de nouvelles actions de prévention

Pour faciliter le déploiement d'actions innovantes et faire émerger de nouveaux projets. Contribuer à améliorer l'autonomie des personnes âgées dans la vie quotidienne, leur participation à la vie sociale, leurs déplacements, la promotion de leur santé, le lien avec l'entourage, la sécurité des personnes, ...

### Quels types d'actions peuvent être financées ?

Plusieurs thématiques prioritaires qui correspondent aussi aux besoins identifiés sur le territoire départemental ont été définies. Les projets doivent donc s'inscrire dans l'une de ces thématiques.

- La promotion de la santé et le bien vieillir (nutrition, mémoire, sommeil, activités physiques...)
- Déficiences sensorielles
- Risques suicidaires
- Sentiment d'insécurité
- Vie sociale et culturelle, lutte contre l'isolement
- Mobilité, transport
- Accès à l'information, aux aides et aux droits – Lutte contre le non-recours
- Diversification des possibilités de parcours résidentiel – aménagement de l'habitat
- Anticipation du vieillissement et valorisation des seniors
- Accès aux médiations informatiques et technologiques
- Accidents médicamenteux
- Aide aux aidants

Une attention particulière sera apportée aux projets à destination des proches aidants et aux projets développant le sport santé.

#### **Qui peut candidater à cet appel à projets ?**

**Toute personnalité morale peut déposer un projet**, quel que soit son statut. Les demandes de subvention ne pourront pas concerner des actions à visée commerciale. Les **actions** devront être **développées sur le territoire d'Ille-et-Vilaine et s'adresser aux personnes de 60 ans et plus ou aux proches aidants** de ce public, eux-mêmes pas nécessairement âgés de 60 ans ou plus.

Ne sont pas éligibles : les actions réalisées pour les résidents d'EHPAD, les actions individuelles de santé, les actions de prévention individuelles réalisées par les services d'aide et d'accompagnement à domicile, les actions répondant à des pathologies particulières, les actions répondant à de l'éducation thérapeutique du patient, les actions destinées aux professionnels de l'aide à domicile, les actions qui ont pour seul objet le transport, les dépenses d'investissement, les actions de vie sociale et de loisirs ne s'inscrivant pas dans un projet global de prévention pour la personne, les actions destinées aux professionnels.

A noter : les projets devront comprendre un volet sur les solutions de transport envisagées par les porteurs de projet pour mobiliser les plus fragiles et les personnes les plus isolées à leurs actions.

**Informations pratiques** : Afin de favoriser le plus possible la **coordination locale**, il est demandé que chaque porteur de projet informe le CLIC du ou des territoires visés par l'action, de la démarche de projet. En cas d'action portée par un collectif, un seul porteur devra être désigné et déposer le projet.

- Les projets reconduits et qui ne s'inscrivent pas dans la pluri-annualité devront être redéposés comme une première demande.
- Les projets ayant obtenu une pluri-annualité les années précédentes doivent déposer leur demande par courrier remis pendant la période d'ouverture de l'appel à candidatures.
- Les structures n'ayant pas utilisés les crédits accordés en 2023 doivent faire une demande de report si l'action est reportée sur l'année suivante.

#### **Calendrier :**

Date limite de dépôt des candidatures : **1<sup>er</sup> février 2024**

Date de la réalisation du projet : **31 mai 2025**

Réunion d'information aux porteurs de projets : **10 janvier 2024 à 11h à distance** (le lien Teams est disponible sur le site de l'ARS Bretagne)



<https://www.bretagne.ars.sante.fr/>

## Appel à projets pour l'habilitation de nouvelles Maisons Sport-Santé

Dans la continuité des 4 appels à projets nationaux lancés conjointement par le Ministère des Sports et des Jeux Olympiques et Paralympiques, et le Ministère de la Santé et de la Prévention de 2019 à 2022, l'ARS et la DRAJES Bretagne ouvrent un appel à projets pour l'habilitation de **nouvelles Maisons Sport-Santé sur le territoire breton**.

Les Maisons Sport-Santé accompagnent les personnes souhaitant pratiquer ou reprendre une activité physique et/ou sportive à des fins de santé ou de bien-être, quel que soit leur état de santé, **avec ou sans ordonnance**.

Le cahier des charges précisant le cadre d'intervention des Maisons Sport-Santé, les modalités de fonctionnement et le rapport annuel d'activité et bilan global à fournir, ainsi que le contenu du dossier de demande d'habilitation et de renouvellement d'habilitation sont décrits dans l'arrêté du 25 avril 2023.

Les dossiers sont à déposer via Démarches simplifiées du 1<sup>er</sup> janvier au 31 mars 2024.

Les réponses seront apportées dans un délai de 2 mois à compter du 31 mars. En dehors de cette période de dépôt, les autres demandes d'habilitation de l'année 2024 ne seront pas étudiées.

NB : Les nouvelles Maisons Sport-Santé devront s'inscrire en complémentarité des 23 MSS déjà habilitées en région et seront prioritairement positionnées sur les territoires non couverts.



Pour obtenir davantage d'informations sur cet appel à projet de l'ARS Bretagne : <https://www.bretagne.ars.sante.fr/appel-projets-pour-lhabilitation-de-nouvelles-maisons-sport-sante>

## Prix de l'inspiration en ESS 2024 !

Le Prix de l'Inspiration en ESS est un appel à projets de la Fondation Crédit Coopératif.

Cette année en cohérence avec la volonté du Crédit Coopératif de contribuer, par les **valeurs du sport**, à **changer le regard sur le handicap** et d'**accompagner l'inclusion**, la banque et sa fondation lancent une catégorie supplémentaire : **les Prix #Agir2024**.

**Cet appel à projets s'adresse donc à toutes les structures de l'ESS au sens de la loi du 31 juillet 2014** répondant à un enjeu d'intérêt général et d'utilité sociale, désireuses de promouvoir les principes d'actions de l'Economie Sociale et Solidaire.

**Dépôt des candidatures avant le 31 janvier 2024 !**



<https://www.ess-france.org/>

Pour découvrir les conditions de participation et les critères de sélection du jury : <https://fondationcreditcooperatif.optimytool.com/fr/>

## Une quarantaine de projets reçoivent 12,3 M€ du fonds d'innovation en psychiatrie

**La liste des lauréats 2023 de l'appel à projets du fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie est dévoilée. Une quarantaine d'établissements se partagent une enveloppe de 12,3 millions d'euros.**

Parmi les 110 dossiers remontés par les ARS dans le cadre de l'édition 2023 de l'appel à projets du fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie (Fiop), **42 projets ont été retenus pour un montant total de 12,3 millions d'euros**, informe le ministère sur son site Internet. La liste des lauréats a été mise en ligne fin décembre. Comme les années précédentes, une très large majorité des projets retenus sont portés par des établissements publics et parmi eux des hôpitaux spécialisés en psychiatrie. Des CHU et hôpitaux généraux sont également au nombre des lauréats, ainsi que quelques structures privées (secteurs non lucratif et lucratif).

Les projets répondent aux **cinq orientations retenues** pour cette année :

- la mise en œuvre des **parcours en psychiatrie** favorisant la **prévention** et l'**articulation** entre l'ensemble des acteurs du parcours de santé (acteurs sanitaires, acteurs médico-sociaux, médecine de ville) ;
- la prise en charge de **publics spécifiques** au sein d'une **filière structurée** (personnes détenues ou placées sous-main de justice, personnes ayant des troubles du spectre autistique, personnes en situation de précarité, enfants et adolescents, personnes âgées, prise en charge du psychotraumatisme) ;
- la **prévention et gestion** des situations de **crise, d'urgence et limitation des soins sans consentement** ;
- l'**optimisation du parcours thérapeutique médicamenteux** des personnes ayant des pathologies psychiatriques ;
- le **renforcement de l'accès aux soins non programmés** sur le modèle du service d'accès aux soins (Sas).

Parmi les organisations proposées dans cette édition figurent un **grand nombre d'équipes mobiles, intervenant dans des champs différents**. En effet, des équipes sont proposées par exemple pour faire du *case management* pour les psychoses émergentes, faire de la liaison en psychiatrie infanto-juvénile, intervenir en situation de crise, prévenir les rechutes des personnes détenues, intervenir auprès des personnes handicapées, des adolescents ou encore auprès de très jeunes patients accompagnés au sein du secteur de la petite enfance. Des **projets de dispositifs intersectoriels ou faisant le lien entre sanitaire, médico-social et ville ont été également primés**. Enfin, **plusieurs dispositifs** concernent la prise en charge du **psychotraumatisme**.



<https://www.hospimedia.fr/>

Pour consulter la liste des lauréats :  
<https://drive.google.com/file/d/1yM6Ye9Sp12qFrTBXARUHZsZxYAju945i/view?usp=sharing>

## INFORMATIONS TECHNIQUES

### Publications parues en matière sociale au cours de décembre 2023

#### Les dispositions légales et réglementaires

##### **Augmentation du smic**

Le [décret n° 2023-1216 du 20 décembre 2023](#) réhausse de 1,13 % le SMIC et le MG à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2024 :

- le montant du SMIC brut horaire passe à 11,65 euros (contre 11,52, €)
- le minimum garanti passe à 4,15 euros (contre 4,10€)

##### **Augmentation du plafond de la SS**

Un [arrêté du 19 décembre 2023](#) réhausse de 5,4 % le plafond de la SS pour 2024 (3 864 € mensuel).

##### **Réduction des cotisations patronales : application de la loi FSS**

Le [décret n° 2023-1329 du 29 décembre 2023](#) met en application les divers dispositifs de réduction de cotisations patronales et fixe les rémunérations maximales en-deçà desquelles les réductions générales de cotisations patronales d'assurance maladie et d'allocations familiales sont applicables.



- Le décret rehausse de 0,12 point de la cotisation patronale d'assurance vieillesse déplafonnée au régime général qui passe ainsi à 2,02 % (contre 1,90 % en 2023), pour les périodes courant à compter du 1er janvier 2024. A noter que la part salariale demeure inchangée à 0,40 %. Cette hausse vient en contrepartie de la baisse concomitante du taux de la cotisation accidents du travail-maladies professionnelles.
- Le texte tire les conséquences de ces modifications sur les modalités de calcul de la réduction générale des cotisations patronales. Les valeurs maximales du taux de la réduction générale des cotisations patronales sur les bas salaires sont ainsi fixées à 0,3194 pour les entreprises de moins de 50 salariés et à 0,3234 pour celles de 50 salariés et plus, à compter du 1er janvier 2024.
- En application de la LFSS pour 2024, il fixe le montant des rémunérations maximales permettant d'appliquer les réductions de cotisations patronales d'assurance maladie et d'allocations familiales. La rémunération maximale permettant une réduction de la cotisation d'assurance maladie est fixée à 2,5 Smic et celle permettant une réduction de la cotisation d'allocations familiales est fixée à 3,5 Smic, sur la base du taux du Smic applicable au 31 décembre 2023.

Ainsi, à compter du 1er janvier 2024 :

- le taux de cotisation patronale d'assurance maladie est fixé à 7 % pour les employeurs éligibles à la réduction Fillon au titre de leurs salariés dont la rémunération annuelle n'excède pas :  $11,52 \text{ €} \times 1\ 820 \times 2,5 = 52\ 416 \text{ €}$  ;
- le taux réduit de cotisation d'allocations familiales, fixé à 3,45 %, s'applique aux entreprises entrant dans le champ de la réduction Fillon pour les rémunérations annuelles qui n'excèdent pas :  $11,52 \text{ €} \times 1\ 820 \times 3,5 = 73\ 382,4 \text{ €}$ .
- Le décret module également le montant de la réduction exceptionnelle de cotisations patronales pour les employeurs de sapeurs-pompiers volontaires (réduction créée par la loi du 10 juillet 2023)

#### **Tarifification accident du travail/MP**

A noter qu'une série d'arrêtés parus au JO du 29 décembre 2023 sont venus préciser les tarifications en matière d'accident du travail/MP pour 2024 (taux collectifs, coefficients de majorations...)

#### **Augmentation de la cotisation AGS**

Le CA de l'Association pour la gestion du régime de garantie des créances des salariés (AGS) a décidé de porter le taux de la cotisation AGS de 0,15 à 0,20 % au 1er janvier 2024.

#### **Prolongation de l'aide aux employeurs d'apprentis et de salariés en contrats de professionnalisation**

L'aide exceptionnelle de 6000€ pour la 1<sup>ère</sup> année de contrat, versée aux employeurs d'apprentis et de salariés en contrat de professionnalisation n'entrant pas dans le champ d'application de l'aide unique destinée aux employeurs d'apprentis, est prolongée jusqu'au 31 décembre 2024 par [décret n° 2023-1354 du 29 décembre 2023](#).

#### **Précisions sur le salaire net social**

Un [décret n° 2023-1378 du 28 décembre 2023](#) apporte des précisions sur les revenus pris en compte pour l'instruction des droits au revenu de solidarité active (RSA) et à la prime d'activité. Il prévoit par exemple l'exclusion des indemnités d'entretien versée pour les enfants gardés par les assistants maternels et familiaux, de l'allocation personnalisée d'autonomie, de la majoration pour tierce personne ainsi que de diverses prestations assimilées, de l'allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie et de l'aide universelle d'urgence pour les victimes de violences conjugales. À compter du 1er janvier 2024, toutes les entreprises doivent obligatoirement déclarer, via la déclaration sociale nominative (DSN), le « montant net social » de chaque salarié. [Le BOSS](#) a été actualisé au 1<sup>er</sup> janvier 2024.

#### **Refus d'un CDI, à l'issue d'un CDD : premières précisions**

Le [décret n° 2023-1307 du 28 décembre 2023](#), pris en application de la loi du 21 décembre 2022 dite « marché du travail » fixe les modalités selon lesquelles l'employeur doit notifier à un salarié sous CDD, la possibilité de poursuivre la relation de travail en CDI et les modalités selon lesquelles il doit notifier à l'opérateur France Travail le refus du salarié d'accepter ce CDI.

À compter du 1er janvier 2024, tout employeur qui propose un CDI, à l'issue du CDD d'un salarié (pour un emploi similaire) doit lui notifier cette proposition avant le terme du contrat de travail :

- par lettre recommandée avec accusé de réception ;
- par lettre remise en main propre contre décharge ;
- ou par tout autre moyen donnant date certaine à sa réception.

Il doit lui laisser un délai raisonnable (non précisé) pour se prononcer sur la proposition de CDI et indiquer que l'absence de réponse de sa part dans le délai imparti vaut rejet de la proposition.

En cas de refus de la proposition de CDI, l'employeur en informe l'opérateur France Travail, dans un délai d'un mois, par voie dématérialisée, selon des modalités qui seront précisées par arrêté. L'information sera assortie d'un descriptif de l'emploi proposé qui permettra de vérifier s'il est identique ou similaire à l'emploi occupé.

À réception de cette information, l'opérateur France Travail en informera le salarié concerné et lui indiquera les conséquences du refus de CDI sur l'ouverture de son droit aux allocations d'assurance chômage.

### **Parution de la loi de financement de la SS pour 2024**

La [loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023](#) de financement de la sécurité sociale pour 2024 est parue. Parmi les principales mesures, citons :

- Une modification du dispositif concernant les taux de réduction de la cotisation d'assurance vieillesse et d'assurance maladie sur les bas salaires (voir le décret du 29/12 ci-dessus).
- Une clarification du régime fiscal et social des indemnités de rupture conventionnelle.
- L'abandon du transfert du recouvrement de la cotisation AGIRC-ARRCO à l'Urssaf et le report au 1<sup>er</sup> janvier 2026 du possible recouvrement de la cotisation formation professionnelle.
- La suppression du délai de carence de 3 jours concernant le versement des IJSS en cas d'interruption médicale de grossesse.
- **La limitation à 3 jours pour la prescription ou le renouvellement d'un arrêt de travail par voie de téléconsultation** sauf dans deux cas : lorsque l'arrêt de travail est prescrit ou renouvelé par le médecin traitant de l'assuré ou par la sage-femme référente de l'assurée ou en cas d'impossibilité, dûment justifiée par le patient, de consulter un médecin en présentiel pour obtenir une prolongation d'un arrêt de travail.

*A noter que **deux articles ont été jugés inconstitutionnels par les Sages** :*

- le dispositif qui prévoyait la suppression des IJSS lorsqu'un médecin diligenté par l'employeur dans le cadre d'une contre visite médicale, déclare injustifiée l'arrêt du salarié.
- L'extension du remboursement obligatoire par l'employeur, non imposable, d'un abonnement de location de vélos souscrits auprès d'opérateurs privés pour effectuer les trajets domicile-lieu de travail.

### **Parution de la loi de finances pour 2024**

La [loi n° 2023-1322 du 29 décembre 2023](#) de finances pour 2024 est également parue. Parmi les principales mesures, il faut noter :

- La prolongation, jusqu'au 31 décembre 2024, des mesures dérogatoires, instaurées en août 2022 et devant prendre fin au 31/12/2023, concernant les frais de transport : augmentation des seuils d'exonération de la prime transport et du forfait mobilités durables ; assouplissement des conditions d'attribution de la prime transport (levée des conditions de prise en charge habituelles concernant le lieu de résidence/de travail ou les horaires inadaptés), possibilité de cumuler la prime transport avec la prise en charge patronale obligatoire de 50 % du prix des titres d'abonnement de transports en commun, possibilité de prise en charge facultative des frais de transports publics ou de services publics de location de vélos, dans la limite de 75 % du prix des titres d'abonnements.
- À partir du 1er janvier 2025, certains plafonds d'exonération de droit commun des frais de transport seront rehaussés de façon pérenne.
- Le maintien pendant six mois des ZRR (zones de revitalisation rurale), soit jusqu'au 30 juin 2024, avant leur remplacement par les ZFRR (zones « France ruralités revitalisation ») en 2025.
- La prolongation du dispositif d'exonération de cotisations dans les BER (bassins d'emploi à redynamiser), la date limite d'implantation étant repoussée au 31 décembre 2026 ;
- L'expérimentation des contrats passerelles est prolongée de 2 ans, soit jusqu'en décembre 2025.

### **Parution de la loi Plein emploi**

La [loi n° 2023-1196 du 18 décembre 2023](#) pour le plein emploi est parue. Cette loi réorganise le service public de l'emploi autour d'un réseau pour l'emploi. L'opérateur France Travail remplace Pôle emploi au 1er janvier 2024. Cette loi réforme les modalités d'accompagnement de toutes les personnes en insertion ou en recherche d'emploi, qui seront inscrites sur la liste des demandeurs d'emploi. Chacune signera, au plus tard au 1<sup>er</sup> janvier 2025, un contrat d'engagement qui comportera un plan d'action précisant des objectifs d'insertion sociale et professionnelle. Cette loi comporte également une série de mesures pour l'insertion des personnes en situation de handicap comme une simplification pour l'octroi de la RQTH, la pérennisation du CDD tremplin, le rapprochement du statut du travailleur handicapé d'ESAT (Etablissement ou Service d'Accompagnement par le Travail) avec le statut de salariés de droit commun...

### **Revalorisation du barème des saisies et cessions de rémunérations**

[Le décret n° 2023-1228 du 20 décembre 2023](#) est venu revaloriser le barème des saisies et cessions des rémunérations

### **Prolongation temporaire du régime d'assurance chômage**

Le [décret n° 2023-1230 du 21 décembre 2023](#) prolonge les dispositions réglementaires relatives aux règles d'indemnisation du régime d'assurance chômage en attendant l'entrée en vigueur de nouvelles règles, conformément au document de cadrage envoyé par le Gouvernement aux partenaires sociaux le 1er août dernier. Prolongation faite au plus tard jusqu'au 30 juin 2024.

### **Titres restaurants : achat de produits alimentaires non directement consommables prolongé**

[La loi n° 2023-1252 du 26 décembre 2023](#) est venue prolonger, jusqu'au 31 décembre 2024, la possibilité d'utiliser les titres restaurant pour effectuer des achats de produits alimentaires non directement consommables. A noter que la participation de l'employeur à l'acquisition d'un titre-restaurant, exonérée de cotisations de sécurité sociale est passée à 7,18 € au 1<sup>er</sup> janvier 2024.

### **Mise en œuvre de la VAE**

Le [décret n° 2023-1275 du 27 décembre 2023](#), pris en application de la loi dite marché du travail est venu préciser un certain nombre de points en matière de VAE. Il prévoit les modalités de mise en œuvre des actions permettant la validation des acquis de l'expérience et précise les missions du GIP « France VAE ». Pour s'engager dans un parcours de validation, la personne devra s'inscrire [sur le portail France VAE](#). Une première version est déjà accessible en ligne, elle sera alimentée progressivement au cours de l'année 2024, certification après certification, selon un calendrier défini par arrêté.

Les modalités du congé pour VAE ont également été réaménagées.

Ce décret est entré en vigueur le 29 décembre, à l'exception des dispositions qui prévoient l'utilisation du portail numérique géré par « France VAE », et qui seront rendues applicables progressivement tout au long de l'année 2024 en fonction de l'intégration progressive des certifications professionnelles. Dans l'attente, les parcours de VAE concernant une certification qui n'a pas encore intégrée au portail numérique restent régies par les règles de procédure actuelle.

### **Congés de formation économique, sociale, environnementale et syndicale : liste des organismes agréés**

Un [arrêté du 22 décembre 2023](#) donne la liste des organismes dont les stages ou sessions de formation consacrés à la formation économique, sociale, environnementale et syndicale ouvrent droit aux congés institués par les [articles L. 2145-5 et suivants du code du travail](#). Cette liste est arrêtée pour les années 2024, 2025 et 2026.



Email transmit en date du 8 janvier 2024

Pour accéder au document répertoriant ces évolutions au 1er Janvier 2024 :  
<https://docs.google.com/document/d/1o065azwufx0OEqm-CZHYajM4W1wMad4/edit?usp=sharing&oid=114093879490888977102&rtpof=true&sd=true>

# Actualités conventionnelles - Agrément d'avenants dans la BAD et à la BASS

Un arrêté en date du 28 décembre 2023 (JO 31/12/2023) est venu agréer deux avenants dans notre secteur d'activités.

- **Agrément de l'avenant n° 61/2023 du 6 octobre 2023 à la Branche de l'aide à domicile, portant revalorisation des premiers coefficients de salaire :**

Constituant une première étape dans la négociation salariale de 2024, les partenaires sociaux de la branche de l'aide à domicile ont décidé de majorer les coefficients des emplois relevant de la catégorie employé degré 1, dans les deux filières, intervention et support. L'augmentation est de 17 points pour l'échelon 1, 11 points pour l'échelon 2, 7 points pour l'échelon 3.

L'avenant prend effet au 1<sup>er</sup> janvier 2024 pour les Associations adhérentes à l'une des organisations patronales signataires de l'avenant. L'extension de cet avenant a été demandé.

- **Agrément de l'avenant n° 2023-01 du 17 octobre 2023 donnant la liste des métiers et activités particulièrement exposés aux risques professionnels.**

L'avenant définit la liste des métiers et activités considérés comme particulièrement exposés aux risques professionnels mentionnés au 1<sup>o</sup> du I de l'article L 4161-1 du Code du travail créée par l'article 17 de la Loi de financement rectificative de la sécurité sociale (LFRSS) du 14 avril 2023.

Cette négociation doit permettre aux structures du secteur, dont les métiers ou activités peuvent exposer aux risques identifiés, de bénéficier des financements dédiés à la prévention de ces derniers.

A noter que l'absence d'un métier ou d'une activité dans la présente liste n'emporte pas l'absence d'exposition pour l'activité ou le métier au sein de la structure. L'identification des risques et leur évaluation devant être menées pour chaque structure dans les conditions légales et réglementaires applicables.

L'avenant s'applique à compter du 1<sup>er</sup> jour du mois suivant la publication au Journal Officiel de l'arrêté d'agrément, soit à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2024.

Il s'applique aux structures adhérentes à l'une des organisations patronales de la branche représentée par AXESS. Il s'appliquera aux autres structures non adhérentes à compter de son extension.

Ces actualités conventionnelles seront abordées lors des prochaines **Matinées d'actualités sociales** qui se tiendront **les 31 janvier, 1<sup>er</sup> et 6 février prochains**.

Le programme et son bulletin d'inscription sont disponibles ci-dessous.

N'hésitez pas à vous y inscrire pour bénéficier d'un décryptage complet de l'actualité sociale !



Email transmis en date du 9 janvier 2024.

Pour consulter l'accord présenté dans cet article :

[https://drive.google.com/file/d/1rjwqFlyBwkyZ1Vj\\_iFbIGTjz9rtkp8WC/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1rjwqFlyBwkyZ1Vj_iFbIGTjz9rtkp8WC/view?usp=sharing)

Pour consulter l'avenant présenté dans cet article : [https://drive.google.com/file/d/112i-](https://drive.google.com/file/d/112i-sfylmvL-oTmB_uYOCggiuOqaAdl/view?usp=sharing)

[sfylmvL-oTmB\\_uYOCggiuOqaAdl/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/112i-sfylmvL-oTmB_uYOCggiuOqaAdl/view?usp=sharing)

Le programme et le bulletin d'inscription sont disponibles ici :

[https://docs.google.com/document/d/1Nfcd\\_Cr96GXsntNCM-](https://docs.google.com/document/d/1Nfcd_Cr96GXsntNCM-49t8pfeCHmdDGw/edit?usp=sharing&oid=114093879490888977102&rtpof=true&sd=true)

[49t8pfeCHmdDGw/edit?usp=sharing&oid=114093879490888977102&rtpof=true&sd=](https://docs.google.com/document/d/1Nfcd_Cr96GXsntNCM-49t8pfeCHmdDGw/edit?usp=sharing&oid=114093879490888977102&rtpof=true&sd=true)

[true](https://docs.google.com/document/d/1Nfcd_Cr96GXsntNCM-49t8pfeCHmdDGw/edit?usp=sharing&oid=114093879490888977102&rtpof=true&sd=true)

# Le bouclier énergétique pour les structures médico-sociales joue les prolongations en 2024

**Le bouclier énergétique est activé pour une année de plus. Deux décrets publiés au Journal officiel du 31 décembre détaillent ses modalités d'application. Nouveauté : une aide pour la consommation des bornes de recharge de véhicules électriques.**

Initialement instauré pour les particuliers en 2021 avant d'être étendu à compter de 2022 aux établissements d'hébergement médico-sociaux\*, le bouclier énergétique pour le gaz et l'électricité sera maintenu en 2024. La mesure annoncée dans le cadre du projet de loi de finances pour 2024 a été reprécisée par deux décrets publiés au *Journal officiel* du 30 décembre. Ces derniers fixent également les "modalités de calcul de l'aide".

Comme l'a signalé Bercy en septembre, la mesure sur le gaz entend soutenir les structures d'habitat collectif pour lesquelles les gestionnaires "ont signé un contrat pluriannuel à un prix très élevé" au second semestre 2022 dans un contexte de "baisse des prix de marché en deçà du tarif gelé". Celle-ci intervient "dans l'objectif de **limiter les conséquences de l'augmentation des prix du gaz naturel sur leur facture de chauffage et d'eau chaude sanitaire**". Le décret prolonge ainsi l'aide pour les ménages chauffés collectivement au gaz naturel ou par un réseau de chaleur utilisant du gaz pour la période du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2024 pour les contrats signés avant le 30 juin 2023.

L'amortisseur électricité, détaillé dans un second décret, s'applique pour la même période sur les contrats collectifs de fourniture d'électricité et les contrats collectifs d'approvisionnement en chaleur eux aussi signés avant le 30 juin 2023. Le texte entérine par ailleurs une nouveauté avec un **soutien à l'électromobilité**. "Aux fins de réduire les prix de l'électricité utilisée comme carburant pour tous les utilisateurs de véhicules électrifiés", le bouclier énergétique vaut ainsi également "pour les consommations d'électricité des infrastructures de recharge électrique, ouvertes ou non au public", et donc pour la consommation des bornes de recharge éventuellement installées en établissement.

Comme les années précédentes, les **structures verront l'aide versée par l'intermédiaire des fournisseurs, gestionnaires et exploitants**. Ces derniers s'engagent à son reversement au plus tard trente jours à compter du moment où ils l'ont eux-mêmes reçue. La structure médico-sociale devra cependant préalablement leur adresser l'attestation sur l'honneur annexée au décret. Par dérogation, les gestionnaires des établissements concernés "ne sont pas tenus d'imputer le montant de l'aide sur les personnes physiques dès lors que celles-ci ne s'acquittent pas de charges récupérées". Ils ne sont pas non plus soumis à l'obligation d'information de leurs résidents.



<https://www.hospimedia.fr/>

Pour consulter le JO du 31/12/2023 :

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/jo/2023/12/31/0304>

# MaPrimeAdapt' : la CNSA accompagne les professionnels de la branche Autonomie

**Au 1er janvier 2024, MaPrimeAdapt' devient la nouvelle aide pour les travaux d'adaptation des logements, avec une ambition : prévenir les chutes et situations de fragilités dans le logement, pour tous les publics en perte d'autonomie, afin de leur permettre de vivre chez eux le plus longtemps possible.**

Qui est concerné ?

- les propriétaires occupants ou les locataires du parc privé pour leur résidence principale sans condition d'ancienneté,
- les personnes à partir de 70 ans, sous condition de ressources, quel que soit leur niveau d'autonomie,
- les personnes entre 60 et 69 ans en perte d'autonomie précoce (GIR 1 à 6), sous condition de ressources,
- les personnes en situation de handicap, sous condition de ressources, quel que soit leur âge, justifiant d'un taux d'incapacité supérieur ou égal à 50 % ou éligibles à la prestation de compensation du handicap (PCH).

La CNSA accompagne les professionnels dans la mise en œuvre de MaPrimeAdapt' : professionnels en charge de l'évaluation des besoins des personnes dans les conseils départementaux et dans les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), ceux des équipes locales d'accompagnement sur les aides techniques (EqLAAT) et des dispositifs d'appui à la coordination, les directeurs de MDPH. Elle a notamment animé un webinaire avec l'Agence nationale de l'habitat (ANAH) et la Direction générale de l'aménagement, du logement et de la nature (DGALN) courant décembre. Il a réuni plus de 400 professionnels. Les documentations utiles sont disponibles sur l'extranet de la Caisse.



<https://www.cnsa.fr/>

<https://solidarites.gouv.fr/maprimeadapt-nouvelle-aide-pour-adapter-son-logement-la-perte-dautonomie>

# Promulgation de la loi visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels

Le mercredi 27 décembre a été promulguée la loi visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels, à l'issue d'un cheminement parlementaire entamé en avril dernier, qui a permis d'enrichir la proposition initiale d'apports issus des différents groupes de l'Assemblée nationale comme du Sénat.

Cette nouvelle loi porte l'ambition d'accélérer le décloisonnement de notre système de santé, avec des solutions concrètes pour **améliorer l'accès aux soins de nos concitoyens, et renforcer nos moyens de lutte contre les inégalités de santé, notamment territoriales**. L'Uniojss a réalisé une fiche expertise de cette loi dite loi Valletoux, le lien vers ce document est à la fin de l'article.

Ce texte met en place un **ensemble cohérent de mesures d'application immédiate**, visant à toujours **mieux coordonner l'organisation territoriale des soins** et à **mieux répartir les compétences et les responsabilités de chacun des acteurs**, en fonction des besoins.

### Renforcement de l'accès aux soins par la coopération et l'engagement territorial

Le texte fait du territoire de santé, défini dans le code de la santé publique, l'échelon de référence de l'organisation locale de la politique de santé. **Dans chacun de ces territoires :**

- **Le Conseil territorial de Santé (CTS)**, organe de démocratie sanitaire à l'échelle du territoire, est précisé dans sa définition, élargi dans sa composition, renforcé dans ses missions et ses responsabilités.
- **La responsabilité d'organisation de la permanence des soins en établissements de santé (PSES) est étendue**. Il s'agit notamment de rééquilibrer les contributions entre le secteur public et le secteur privé, pour garantir à chacun de nos concitoyens que là où il en aurait besoin, quand il en aurait besoin, qu'il y aura toujours une réponse apportée.
- **Les groupements hospitaliers de territoire (GHT)** sont renforcés et simplifiés grâce à la possibilité d'acquérir la **personnalité morale**. Le GHT doté de la personnalité morale pourra notamment être titulaire d'autorisations de soins.
- **Le contrôle financier sur les cliniques privées**, leurs satellites et les sociétés qui les entourent, est renforcé.

### Renforcement de l'accès aux soins par la coopération entre les acteurs de santé

- Afin de stabiliser et de renforcer les collectifs de travail hospitaliers, mais aussi de mieux accompagner les soignants dans le passage du statut d'étudiant à celui de professionnel de santé, ce texte acte **l'interdiction de l'intérim en début de carrière soignante**.
- La loi prévoit plusieurs dispositions améliorant l'accès des patients aux professionnels de santé dans la durée, avec notamment **la création de la fonction d'infirmier référent pour les patients en affection de longue durée (ALD)** et le **renforcement du rôle du médecin coordonnateur en EHPAD**.
- Le bénéfice des **aides financières et des exonérations fiscales à l'installation** est limité à une attribution tous les 10 ans, et **les médecins, sages-femmes et dentistes souhaitant cesser définitivement leur activité seront désormais tenus de respecter un préavis de six mois**, afin qu'une solution de remplacement puisse être anticipée. Parallèlement **la majoration du ticket modérateur appliquée aux patients perdant leur médecin traitant du fait de son départ à la retraite ou de son déménagement est supprimée la première année**.
- Le texte facilite également **l'exercice des praticiens diplômés hors de l'Union européenne (PADHUE)**, avec de nouvelles autorisations d'exercice provisoire.
- Finalement, pour inciter toujours plus de jeunes à commencer leur carrière là où les besoins sont les plus importants, **le bénéfice du contrat d'engagement de service public (CESP) est étendu aux étudiants en médecine, odontologie, maïeutique et pharmacie dès la fin de la deuxième année d'études**. Ce contrat consiste dans une allocation mensuelle de 1 200 euros brut en contrepartie d'un engagement à exercer deux ans minimum sur un territoire. La possibilité est également accordée aux collectivités locales de verser des **indemnités de logement et de déplacement aux étudiants dentistes de 3<sup>e</sup> cycle**.

L'aboutissement de ce texte est la preuve de notre capacité à trouver des solutions utiles aux Français, avec comme pierre angulaire une meilleure organisation territoriale des soins et la confiance donnée aux acteurs de terrain. Cette nouvelle loi, qui va produire des effets très concrets sur le terrain, s'inscrit dans le chantier plus large de l'action résolue que mène le ministère de la Santé et de la Prévention au service de nos concitoyens et des professionnels de santé. Le travail se poursuit, et je souhaite que nous continuions à avancer dans cette dynamique positive.



Le texte définitif de cette loi est consultable en suivant ce lien : [https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/16/dossiers/soins\\_engagement\\_territorial\\_professionnels](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/16/dossiers/soins_engagement_territorial_professionnels)  
Accès vers la fiche expertise de l'Uniopss : [http://expertise.uniopss.asso.fr/section/unio\\_detail.html?publicationId=p711705051099045](http://expertise.uniopss.asso.fr/section/unio_detail.html?publicationId=p711705051099045)

## Des sénateurs appellent à faire de la santé mentale des jeunes une grande cause nationale

**Une invitation est adressée au Gouvernement à ériger la santé mentale des jeunes en grande cause nationale. L'urgence et la gravité de la situation pour les enfants et adolescents seront évoquées en séance publique très prochainement.**

L'examen d'une proposition de résolution, invitant le Gouvernement à "*ériger la santé mentale des jeunes en grande cause nationale*", est programmé en séance publique au Sénat le 17 janvier. Cette initiative est portée par la sénatrice Nathalie Delattre (RDSE, Gironde), vice-présidente de la commission des lois et membre du groupe d'études handicap et plusieurs de ses collègues, dont Véronique Guillotin (RDSE, Meurthe-et-Moselle), vice-présidente de la commission des affaires sociales et médecin de profession. Cette **sollicitation** revient par ailleurs **régulièrement à la demande d'acteurs du champ de la santé mentale et de politiques de tous bords**, mais les propositions de texte accèdent rarement à l'ordre du jour.

Outre souhaiter ce label de grande cause nationale, **la proposition de résolution demande d'acter la dégradation de la santé mentale des jeunes au cours de ces dernières années**. Elle souhaite entériner qu'une **prise en charge "précoce et de qualité d'un enfant atteint de troubles psychiques est le gage d'une meilleure stabilisation ou guérison de sa maladie à l'âge adulte"**. Le texte rappelle que "*le droit des enfants à être bien soignés est garanti par les conventions internationales*" mais que "*les capacités d'accueil en soins de psychiatrie et d'accès aux psychologues sont insuffisantes face aux besoins*". Il déplore également que la médication des jeunes constitue, "*dans certains cas, une réponse par défaut de prise en charge psychothérapeutique sur le long cours*". Il souligne la nécessité de "*déployer une politique globale et ambitieuse d'accompagnement des jeunes dont la santé mentale est affectée*".

La résolution invite l'exécutif à "**renforcer les effectifs de psychologues et de psychiatres tout en veillant à ce que ces spécialistes soient financièrement abordables par les familles et accessibles sur l'ensemble du territoire**". Elle suggère aussi au Gouvernement de "**repenser les missions et de renforcer les moyens du service de santé scolaire pour le rendre plus performant et plus attractif**" pour les médecins et les infirmiers. Enfin, les sénateurs rappellent l'importance de soutenir les centres médico-psycho-pédagogiques et les centres médico-psychologiques, ainsi que de développer les **campagnes de sensibilisation** aux dispositifs de prévention existants et aux offres de première ligne.

### **Une demande régulière et transpartisane**

Des **initiatives émergent régulièrement pour obtenir ce label de grande cause et mettre ainsi davantage en lumière l'urgence** à répondre aux besoins en matière d'accompagnement sanitaire et médico-social des enfants et adolescents. Parmi les exemples les plus récents, en juin 2023, des députés LR et centristes ont déposé une proposition de résolution appelant le Gouvernement à "**répondre aux**



besoins urgents de recherche, de prévention, de diagnostic et de prise en charge des troubles psychiatriques et pédopsychiatriques en France". En octobre dernier pour la **journée mondiale de la santé mentale**, des députés socialistes ont appelé à voter une loi de programmation prévoyant des "moyens suffisants", chiffrés à **4 milliards d'euros sur cinq ans**, avec notamment l'appel à des "embauches massives" dans la santé et le médico-social. Dans le même temps, un **collectif** s'est mis en place pour **obtenir ce label en 2025 et a lancé une pétition en ligne**, déjà signée par un grand nombre d'acteurs du secteur comme la Fehap, l'Uniopss, Santé mentale France, l'Association des établissements du service public de santé mentale (Adesm), l'Association des jeunes psychiatres et jeunes addictologues (AJPJA) ou encore l'Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (Unafam) et la Fédération nationale des associations d'usagers en psychiatrie (Fnapsy).



<https://www.hospimedia.fr/>

## SAVE THE DATE : 20 juin 2024 : Journée régionale consacrée à l'innovation



Le Département Innovation en santé de l'Agence Régionale de Santé Bretagne a le plaisir d'organiser sa **journée régionale consacrée à l'innovation**, celle-ci aura lieu le **jeudi 20 juin à Rennes**.

Venez découvrir les dernières actualités et partager les retours d'expériences sur vos **projets numériques, innovants et de recherche en santé**.

Une journée organisée en 2 temps :

- La matinée : des **présentations** et **retours d'expériences** de porteurs bretons.
- L'après-midi : des **ateliers pratiques** basés sur des témoignages et, en parallèle, des **stands** institutionnels en visite libre.

**Prenez date dès maintenant**, le programme détaillé ainsi que le lien d'inscription vous seront prochainement envoyés. Toute l'équipe innovation est ravie de mettre en place ce rendez-vous qui met en lumière les dynamiques bretonnes !



Email transmis par l'ARS Bretagne le 8 janvier 2024.

<https://www.bretagne.ars.sante.fr/>

## Fenêtre de dépôt des dossiers de février-mars

L'ARS Bretagne a transmis le 15 janvier 2023 le **bilan pré-fenêtre** portant sur les **activités de psychiatrie, de soins critiques et de cardiologie interventionnelle**.

Celui-ci se rapporte à la **fenêtre de dépôt des dossiers** qui s'ouvre du **1er février au 31 mars 2024**.

Par ailleurs, l'ARS Bretagne informe que les supports de demande d'autorisations sont disponibles dans le nouveau Système d'informations Autorisations.



Email transmis par l'ARS le 15 janvier 2024.

Le bilan pré-fenêtre est accessible en suivant ce lien :  
<https://drive.google.com/file/d/1FGr0J5javV8ZGFqQURWOXQ6KC8Hbc9A/view?usp=sharing>

L'arrêté relative au bilan est accessible ici :  
<https://drive.google.com/file/d/1ARJA6HGOD9KWM663PIYvJIQ7emJxq0PW/view?usp=sharing>

## Vaccination contre les virus saisonniers

Les campagnes de rappels contre le COVID-19 et la grippe saisonnière ont **débuté** respectivement depuis **les 2 et 17 octobre** dernier mais avec des **taux de couvertures relativement bas pour les résidents mais aussi pour les professionnels**.

Dans ce contexte l'ARS Bretagne a organisé le 07 décembre 2023 un webinaire de sensibilisation et d'incitation à la vaccination grippe/covid dans les EHPAD.

**L'organisation de ces campagnes est d'importance cruciale** pour les publics prioritaires (personnes âgées et/ou fragilisées par des pathologies chroniques etc...)

Il est également important de **sensibiliser les professionnels** en contact étroit/ prolongé avec les cibles prioritaires à se vacciner, afin de **limiter la transmission** nosocomiale de ces pathologies chez ces dernières plus fréquemment sujettes à des complications

Pour rappel ces campagnes permettent de :

- **Réduire le risque de contamination et transmission des virus**
- **Réduire le risque de formes grave de ces maladies**
- **Réduire la mortalité lié à ces maladies notamment au sein des cibles vaccinales**

En complément de la vaccination, il est important de rappeler en cette période de circulation active des virus hivernaux l'application des **mesures barrières essentielles pour la diminution efficace du risque de transmission** des infections respiratoires aigües

Au regard des éléments précités et des enjeux de santé publique, il est important de se mobiliser afin que ces campagnes soient organisées dans les plus brefs délais pour protéger à la fois les résidents mais aussi les professionnels.

Veillez-trouver ci-dessous liens renvoyant vers l'article et l'enregistrement vidéo du webinaire :

- Article : [Webinaire - Retour sur la vaccination grippe et COVID en EHPAD en 2023 | Agence régionale de santé Bretagne \(sante.fr\)](#)
- YouTube : [Webinaire - Retour sur la vaccination grippe et COVID en EHPAD 2023 - YouTube](#)

Votre engagement et les différentes actions qui seront mises en œuvre sont essentiels.



Email transmis par l'ARS Bretagne le vendredi 22 décembre 2023  
<https://www.bretagne.ars.sante.fr/>

## Webinaire d'acculturation à la prise en charge d'un afflux massif de victimes en situation d'urgences ou d'agressions collectives : le 6 février 2024.

Dans le cadre de la préparation aux Jeux Olympiques et Paralympiques 2024 et le présent contexte sécuritaire, la Direction Générale de la Santé invite à participer au webinaire d'acculturation à la prise en charge d'un afflux massif de victimes en situation d'urgences ou d'agressions collectives. Ce webinaire aura lieu le 6 février 2024. Les inscriptions peuvent se faire jusqu'au 4 février 2024.

Cet évènement s'adresse à l'ensemble des acteurs en charge de l'organisation de la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles (SSE) et s'articulera autour de présentations interactives retransmises en direct depuis le Ministère de la Santé et de la Prévention.



Email transmis par l'ARS Bretagne le vendredi 5 janvier 2024  
L'invitation est disponible ici :  
<https://drive.google.com/file/d/1oknUpEyKbpHtjFoXadZNT9A2wdZFzuSn/view?usp=sharing>

## Santé des bretons : un contrat de méthode prochainement passé entre l'ARS et la Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie (CRSA)

**Lors de sa séance du 17 octobre 2023 la Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie (CRSA) a émis un avis négatif sur le Projet Régional de santé (PRS3) à une très forte majorité de ses membres. Avec une volonté de mener un travail constructif avec l'Agence Régionale de Santé de Bretagne (ARS), il a été retenu d'un commun accord le principe de la définition d'un contrat de méthode.**

Lors de sa séance du 17 octobre 2023 la Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie (CRSA) a émis un avis négatif sur le Projet Régional de santé (PRS3) à une très forte majorité de ses membres. Le **contexte très difficile rencontré par les professionnels, les services et les établissements** comme des perspectives peu abouties de réponse à leurs préoccupations ont fortement interrogé les acteurs de la démocratie en santé sur la mise en œuvre effective des orientations contenues dans ce PRS. Ils ont exprimé par ce vote, la **nécessité de travailler sur des priorités resserrées** en poursuivant le dialogue avec l'Agence Régionale de santé (ARS).

Il y a un **enjeu fort de crédibilité pour la démocratie en santé**, enjeu qui doit se traduire par le souci d'agir concrètement sur la **préservation de l'accès à la santé de la population**. Pour ce faire, la CRSA soutient un travail par territoires sur des organisations assurant le recours à minima aux soins et à l'accompagnement et qui facilitent les actions de prévention et de **promotion de la santé pour tous**.

Dans cet état d'esprit et avec une volonté de mener un travail constructif avec l'Agence Régionale de Santé de Bretagne (ARS), il a été retenu d'un commun accord le principe de la définition d'un contrat de méthode. Ce contrat de méthode, présenté par l'ARS, a été validé par la très grande majorité des membres de la CRSA réunie en séance plénière, le 19 décembre à Lorient, sa **signature étant prévue pour janvier 2024**.

**Le contrat reposera essentiellement sur :**

- un plan d'action régional ;
- la mise en place de feuilles de routes par territoires de santé .

**Le contenu de ces plans et feuilles de routes élaborées avec les conseils territoriaux de santé (CTS) portera principalement sur :**

- l'accès à l'offre de soins et d'accompagnement ;
- la prévention et la promotion de la santé ;
- la participation des usagers et de la population ;
- la mobilisation de tous les moyens d'attractivité et de fidélisation auprès des professionnels de santé.

La CRSA sera particulièrement attentive tout au long de sa mandature au suivi des actions concrètes qui seront menées au profit des populations des divers territoires bretons.



<https://www.bretagne.ars.sante.fr/>

## Les ARS doivent formaliser leur feuille de route santé mentale et psychiatrie 2023-2025

**Une instruction ministérielle accompagne les ARS en vue d'élaborer leur feuille de route régionale en santé mentale et psychiatrie sur les deux prochaines années, en adaptant les orientations nationales aux spécificités de leur territoire. Une série d'indicateurs sont à renseigner afin de suivre la mise en œuvre des actions.**

Le ministère de la Santé et de la Prévention appelle chaque ARS à élaborer sa feuille de route régionale santé mentale et psychiatrie pour les deux prochaines années, en articulation avec la feuille de route nationale. Ce document vise en effet à "*renforcer l'alignement des pilotages nationaux et régionaux*" du déploiement de cette politique pour "**consolider son suivi dans la durée**", tout en permettant aux ARS "*d'adapter les actions aux spécificités de leur territoire*". Les modalités de suivi de ces feuilles de route régionales et les échanges entre les ARS et le niveau national sont aussi décrits dans l'instruction.

### **Déclinaison locale de 45 actions**

Le ministère rappelle que la feuille de route nationale comprend un total de cinquante actions, avec certaines se composant de plusieurs volets. Leur pilotage est confié aux différentes directions nationales (DGOS, DGS, DGCS, etc.), coordonnées par la Délégation ministérielle à la santé mentale et à la psychiatrie. Sur ces cinquante actions, quarante-cinq appellent une déclinaison régionale ou infrarégionale. Les ARS sont donc invitées à identifier toutes leurs actions régionales, "*engagées ou programmées, qui se rattachent aux actions de la feuille de route nationale retracées*" dans un tableau. L'ensemble de ces actions doit constituer pour chaque agence sa feuille de route santé mentale et la psychiatrie pour la période 2023-2025, "*en réponse aux priorités qui auront émergé dans [son] territoire, qu'elles soient déjà formalisées dans le schéma régional de santé ou qu'elles viennent le préciser et le compléter*". Le **suivi et le pilotage de ces dix-huit feuilles de route finalisées** par les ARS intégreront et alimenteront en conséquence le **suivi de la stratégie nationale**.

Un point sur la méthodologie est fourni par l'instruction. Il signale en particulier que cent treize indicateurs décrivent les cinquante actions de la feuille de route nationale. Cependant, quinze d'entre eux ne sont pas disponibles et devront être renseignés par les ARS. Il est demandé aux agences d'**actualiser** au 1<sup>er</sup> décembre de **chaque année ces quinze valeurs régionales dans un outil de suivi baptisé 6PO**. "Réciproquement et à la même échéance, pour les quatre-vingt-seize autres indicateurs, les directions centrales pilotes vous mettront à disposition dans 6PO les principales données chiffrées sur la santé mentale et la psychiatrie disponibles dans les bases de données nationales", explique l'instruction aux directeurs d'agence.

### **Intégration des mesures avant fin mars 2024**

Les feuilles de route régionales santé mentale et psychiatrie ont vocation à faire l'objet d'un suivi dès l'année 2024 par cet outil partagé 6PO. À cette fin, explique le ministère, la structure du programme correspondant dans cet outil (en cours de définition) sera communiquée aux ARS à la mi-janvier. Dans ce cadre, il est demandé aux agences d'intégrer les **mesures** de leurs **feuilles de route "au plus tard pour le 31 mars 2024"**. Un **bilan régional** de mise en œuvre de ces dernières sur l'année écoulée devra alors être **disponible chaque année** au 31 décembre.

Ce **bilan** sera constitué du **suivi** de l'ensemble des actions de la feuille de route régionale, actualisées et documentées, accompagné d'une **synthèse** incluant une **appréciation qualitative** de ce bilan (actions prioritaires, principales avancées et limites). Le **bilan national**, appuyé sur ces **bilans régionaux** et consolidé par la délégation ministérielle, sera présenté devant le **comité stratégique de la santé mentale et de la psychiatrie au premier trimestre de chaque année**. Il fera l'objet d'une communication auprès des directeurs généraux et des référents santé mentale des ARS et sera **publié sur le site du ministère**.

### **Des indicateurs à renseigner en région**

Les agences doivent notamment renseigner les indicateurs suivants :

- nombre d'**unités** et d'**équipes mobiles** de psychiatrie périnatale financées ;
- nombre de **personnels recrutés** en centres médico-psychologiques adultes et infanto-juvéniles ;
- nombre d'**équipes pluriprofessionnelles** avec médecins généralistes dans les hôpitaux spécialisés ;
- nombre d'équipes mobiles ayant une compétence en psychiatrie de la personne âgée ;
- nombre de **centres ressources régionaux** de réhabilitation psychosociale ;
- nombre de **pairs-aidants formés** et opérant dans les établissements de santé et dans les établissements médico-sociaux ;
- nombre d'**établissements renforcés** par le dispositif de lits à la demande ;
- nombre de **structures d'animation territoriale** de la recherche en psychiatrie ;
- nombre d'établissements autorisés en psychiatrie bénéficiaires de la mesure de développement des **usages du numérique** ;
- nombre de **projets territoriaux** de santé mentale en cours d'actualisation ;
- nombre de **contrats territoriaux** de santé mentale signés.



<https://www.hospimedia.fr/>

<https://www.sante.gouv.fr/>

# Instruction interministérielle relative à la prévention et la gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid 2023-2024

Cette instruction parue le 29 novembre 2023 est accompagnée en annexe par le guide national relatif à la prévention et à la gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid (p.9 à 66). Ce dernier inventorie les actions à mettre en œuvre pour **détecter, prévenir et limiter les effets sanitaires et sociaux liés aux températures hivernales** et leurs aspects collatéraux en portant une attention particulière aux **populations vulnérables**.

Il détaille (p.33 à 35) les principaux enjeux auxquels sont exposés les structures, ainsi que les modalités organisationnelles pour y répondre, et notamment :

- Mettre en œuvre la campagne de vaccination pour les résidents et les professionnels contre la grippe saisonnière et la Covid-19, ainsi que toute vaccination pertinente au regard de l'âge ou de la vulnérabilité du public accueilli
- Assurer la sécurité des personnes hébergées en cas de défaillance énergétique en mettant en place les moyens ou mesures adaptés nécessaires (conformément au DARDE prévu par l'instruction interministérielle du 7 décembre 2015)
- Réduire la vulnérabilité des installations (alimentation en eau destinée à la consommation humaine, électricité, approvisionnements en médicaments et alimentation notamment, etc.).

Par ailleurs, les principales recommandations en cas de vagues de froid et les outils de communication sont également accessibles sur le site internet du Ministère chargé de la santé.



Mail transmis par la délégation départementale d'Ille-et-Vilaine de l'ARS Bretagne le 29/12/2023

Pour lire l'instruction ministérielle :  
<https://drive.google.com/file/d/1Q6kR4AcSLKnAMYlZaR7MHKAjju-Lp-a/view?usp=sharing>  
<https://sante.gouv.fr/sante-et-environnement/risques-climatiques/article/risques-sanitaires-lies-au-froid>

## Lig'entreprises - Dispositif cancer et travail

### La santé au travail, ça vous parle ?

La Ligue contre le cancer **accompagne les employeurs d'Ille-et-Vilaine dans leurs démarches** de mobilisation, de promotion de santé et d'aide au maintien en emploi des salariés touchés par un cancer.

### Pourquoi ?

- Car 40% des cancers pourraient être évités grâce à la prévention,
- Parce que sur les 1000 nouveaux cancers diagnostiqués chaque jour en France, 400 touchent des personnes en activité professionnelle,
- Car, malgré ces réalités, plus de 50% des salariés considèrent encore que le cancer est un sujet tabou dans le milieu professionnel.

Lig'Entreprises – Ligue Cancer 35 est un dispositif national à la croisée d'enjeux d'intérêt général et de santé publique qui propose des **actions gratuites**, définies selon un diagnostic et un **plan d'actions coconstruit**.

### Quelles actions ?

- Par exemple, un "Serious Game" qui permet de lever les tabous et d'aborder le cancer au travail sous un format ludique (bâche de "jeu de l'oie", dé géant, questions/réponses)

- Mais aussi des actions de prévention ciblées, selon les besoins de vos collaborateurs (alimentation, tabac, campagnes de dépistage, exposition au soleil... etc.)
- Ou encore un module de sensibilisation "Accompagner un collaborateur touché par un cancer", à destination des professionnels de l'encadrement et des Ressources Humaines.

Les actions s'appuient sur l'**expertise et les ressources du comité départementale de la Ligue contre le cancer** (intervention de professionnels, de bénévoles, de Patients Ressources ; expertise de nos Chargées de prévention ; outils variés, qualitatifs et innovants ...) et s'inscrivent en partenariat et complémentarité avec les autres acteurs du territoire, dont les Services de Prévention et de Santé au travail.



<https://liguecancer35.fr/mobiliser-pour-agir/ligentreprises/>

## Lutte contre les violences : professionnels de santé, portez plainte en cas d'agression verbale ou physique

Il n'est plus tolérable que les professionnels de santé, dont prendre soin est le quotidien, soient menacés dans l'exercice de leurs missions. Pour lutter contre des situations inadmissibles auxquelles ils peuvent être confrontés, le **ministère de la santé et de la prévention** a mis en place un **plan national d'action**, avec un objectif fortement affirmé : **tolérance zéro pour les auteurs de violences**, qu'elles soient **verbales ou physiques**. Entre autres mesures, ce plan réaffirme la nécessité que les professionnels de santé puissent **signaler rapidement, simplement et systématiquement** les violences subies, condition sine qua non pour **ne plus les banaliser**, les sanctionner et ainsi, **les faire reculer**.

Refuser la banalisation de ces violences, c'est, au-delà des insultes ou des propos dégradants, ne laisser passer aucune agression de quelque nature qu'elle soit à l'encontre des soignants. Il faut aller encore plus loin dans la protection et l'accompagnement qui leur sont dus.

Pour cela, le plan national d'action lancé en septembre 2023 prévoit notamment :

- **de créer un délit unique d'outrage** pour couvrir tous les professionnels de santé, qu'ils exercent à l'hôpital ou en libéral ;
- **de permettre aux directeurs d'établissement de santé de déposer plainte** pour soutenir leurs agents agressés et atténuer la crainte de représailles, souvent à l'origine d'un renoncement aux poursuites ;
- **de conduire une campagne de formation** des personnels administratifs et soignants des hôpitaux et des cliniques pour mettre en lumière les bonnes pratiques déjà en place dans certaines administrations ou entreprises ;
- **de déployer des dispositifs d'alerte notamment pour les professionnels libéraux** les plus exposés, afin de faciliter l'alerte et la demande d'assistance de façon discrète grâce à un bracelet, un bouton caché dans une poche ou autre ;
- **de repenser les partenariats locaux santé-sécurité-justice** pour assurer une remontée d'information effective et efficace.

Toute situation de violence ou agression doit être signalée : c'est également le message porté par le ministère pour combattre résolument les violences constatées en milieu de santé et les faire reculer.



<https://www.sante.gouv.fr/>  
<https://dgos-onvs.sante.gouv.fr/>

7Planification écologique du système de santé : la 2ème réunion du comité de pilotage national a eu lieu Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée auprès du ministre de la Santé chargée de l'Organisation territoriale et des professions de santé, a présidé la deuxième réunion du Comité de pilotage de la planification écologique pour le système de santé, en présence de Stanislas Guerini, ministre de la Transformation et de la Fonction publiques, et Roland Lescure, ministre délégué chargé de l'Industrie.

Six mois après l'annonce d'une **feuille de route interministérielle**, les ministres ont fait le point sur la mise en place des **7 axes de travail** présentés en mai dernier. **Plus de la moitié des engagements ont été mis en œuvre en partie ou totalement**, dans le respect des objectifs du premier COPIL.

Cette seconde réunion a été l'occasion de présenter un **nouvel axe de la feuille de route** consacré aux produits de santé et à l'industrie, mais aussi d'énoncer les outils de pilotage ou encore de territorialisation de la planification. Les membres du COPIL ont pu officiellement signer la **Convention de Planification écologique pour le système de santé**. Remplaçant la Convention de développement durable, jusqu'à présent passée entre l'Etat et les représentants du secteur, elle permet d'**ancrer les engagements** avec l'ensemble des parties prenantes pour une **durée de 5 ans** sur ce sujet majeur.

**Les ministres ont pu échanger avec tous les partenaires du système de santé et présenter de nouvelles annonces autour de 3 axes de travail :**

### **1. Un nouvel axe sur les produits de santé et l'industrie**

La consommation et la production des produits de santé représentent plus de la moitié des émissions de gaz à effet de serre du secteur. Leur **décarbonation** est un **objectif prioritaire** qui mobilise le secteur industriel en lien avec le Gouvernement. Pour y répondre, plusieurs leviers sont envisageables, de la décarbonation des procédés de production en passant par les leviers des achats, à ceux liés au recyclage des déchets ou à la réduction des emballages. La filière a fait un certain nombre de propositions, pour ce qui concerne le médicament et bientôt le dispositif médical, que le Gouvernement s'engage à instruire.

- **Une méthodologie de calcul du bilan carbone des médicaments, en vue de déboucher à terme sur un outil de type « Eco-score »** des produits de santé, sera développée courant 2024. Elle permettra notamment de renforcer la prise en compte de l'empreinte carbone dans la commande publique.
- En parallèle, **le lancement de travaux sur la dématérialisation de certaines notices de médicaments** pour limiter les coûts carbone et environnementaux liés à la production de notices imprimées et à leurs déchets est prévu début 2024. Soucieux de l'adaptation aux patients, cette expérimentation sera progressive et aura également pour objectif d'améliorer l'accès de l'information. A l'instar des travaux menés avec les 50 grands sites émetteurs, des feuilles de route de décarbonation seront demandées aux industriels de la santé qui disposent des sites de production les plus importants.

### **2. Un accompagnement au plus près des besoins des établissements**

Pour aider les établissements sanitaires et médico-sociaux à émarger et à suivre les dispositifs d'aides au financement de la transition écologique souvent très complexes, **un guichet unique à l'image d'Aides territoires sera développé d'ici la fin du deuxième trimestre 2024**. Ce guichet permettra aux établissements de bénéficier d'une veille sur tous les dispositifs d'aide existants pour la planification écologique, de monter un dossier de demande et de les accompagner, d'effectuer le suivi et le reporting des montants d'aides obtenues.

Par ailleurs, l'appui terrain proposé par l'ANAP aux établissements pour construire leur démarche de développement durable sera **reconduit en 2024 pour 500 établissements**.

**Mieux comprendre et analyser les liens entre santé et environnement** est un enjeu de première importance. Dans le cadre du **plan de formation des agents publics à la transition écologique**, déployé par Stanislas Guerini, **les dirigeants hospitaliers ont débuté depuis cet été une formation** en quatre modules, imaginée par un groupe pluriprofessionnel constitué notamment de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP), de l'Agence Nationale de la Performance sanitaire et médico-sociale (ANAP), et de la Fédération Hospitalière de France. Cette formation vise à donner aux Directeurs, Présidents de Commission Médicale d'Etablissement et Coordonnateurs Généraux de soins les **clefs d'appréhension**



de la dimension systémique des enjeux de transition écologique, ainsi que des leviers permettant d'impulser une démarche de transition écologique au sein de leur établissement. Cette formation sera complétée par un temps de visite de terrain, organisée en région et partagée avec les cadres de la Fonction publique de l'Etat, dans une logique inter-versants, à la rencontre d'acteurs qui ont lancé leur plan de transition écologique.

Un courrier, co-signé par Stanislas Guerini et Agnès Firmin Le Bodo, a été adressé après la mi-décembre aux dirigeants hospitaliers pour les inviter à se former sans attendre et à identifier au sein de leurs établissements des personnes volontaires pour devenir, à leur tour, formateurs.

**L'objectif est de former d'ici 2025 les 6 500 directeurs d'hôpital, directeurs d'établissement sanitaire, social et médico-social, directeurs des soins et Présidents de Commission médicale d'établissement, et l'ensemble des 1,2 million d'agents de la fonction publique hospitalière d'ici 2027.**

### 3. Assurer un pilotage pour des résultats concrets

Parce que le bon déploiement de la feuille de route ne peut se faire que par un suivi précis et efficace, l'outil « **Mon observatoire du développement durable** », permettant l'accès des managers hospitaliers à un tableau de bord (national, régional et par établissement) d'indicateurs de développement durable ainsi que l'élaboration d'un nouvel outil de calcul carbone pour mesurer ses réductions d'émission de gaz à effet de serre seront mis en place dès le début de l'année 2024. **Nous serons en mesure de suivre quasiment instantanément les émissions carbonées de tout le secteur de la santé aux échelles locale, régionale et nationale.**

Afin d'assurer un suivi de la mise en œuvre de cette feuille de route au plus près des territoires, il sera demandé aux Agences régionales de santé de **mettre en place en 2024 des comités de pilotage régionaux pour décliner la feuille de route nationale.**

Pour assurer le **suivi de la feuille de route**, un **prochain comité de pilotage** sera organisé à l'été 2024.



<https://www.sante.gouv.fr/>

La feuille de route est consultable ici : [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dp\\_pess.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dp_pess.pdf)

## Compte-rendu du Comité Régional de l'Investissement Sanitaire par l'ARS Bretagne

Madame Elise NOGUERA, Directrice de l'ARS Bretagne, introduit la séance en indiquant que depuis le dernier CRIS de février 2023, le déploiement de la stratégie régionale se poursuit dans ses volets sanitaire, médico-social et informatique :

- **L'instruction des projets structurants** avance à **bon rythme**, (un point de l'ordre de jour est consacré à l'examen de l'état d'avancement de ces dossiers) ;
- Les **taux d'aide sont ajustés** en fonction des **besoins** et des **possibilités régionales**, avec une hausse globale du taux d'aide régional ;
- **L'enveloppe Investissements du quotidien 2023 a été déléguée.**

La démarche de transition écologique en santé poursuit également son déploiement, une présentation en était prévue au précédent CRIS mais faute de temps elle a été reportée à la présente réunion.

Elise NOGUERA remercie les représentants de l'EPSM de Saint Avé qui présenteront le projet de leur établissement, ainsi que les représentants du pôle Saint Hélier qui accueillent le CRIS et annonce la visite, à l'issue de la réunion, de l'extension du pôle, qui constitue une des premières réalisations du Ségur.

L'ordre du jour de cette réunion fut le suivant :

- Ségur du santé – volet transition énergétique et écologique en santé
- Ségur de la Santé – volet sanitaire : Investissements du quotidien, Avancement des projets structurants et Présentation du projet de l'EPSM de Saint-Avé

- Ségur du numérique en santé
- Ségur de la santé – volet médico-social : Actualités et Projets tiers lieu
- Clôture et visite de l'extension du pôle Saint-Hélier inaugurée le 23 juin 2023



E-mail envoyé le jeudi 14 décembre 2023 par l'ARS Bretagne  
 Le compte-rendu du CRIS du 7 novembre 2023 est accessible via ce lien :  
[https://drive.google.com/file/d/1VTJkOmJTblrU\\_Jcl06TvGKbpLnaNGfMK/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1VTJkOmJTblrU_Jcl06TvGKbpLnaNGfMK/view?usp=sharing)  
 Le diaporame présenté au cours de cette réunion est disponible ici :  
<https://drive.google.com/file/d/12dgRqCGHZPF4-yqVoSM1JlaHOEkK2UMI/view?usp=sharing>

## MEDICO-SOCIAL

### Les départements appellent à "engager d'urgence une grande réforme pour l'autonomie"

**À l'occasion de sa cérémonie de vœux pour 2024, François Sauvadet, président des Départements de France a insisté sur le besoin d'agir pour la politique d'autonomie. Un travail qui ne peut se faire sans dégager de nouvelles sources de financement.**

Dans une période "*difficile, complexe, face à de grandes mutations*", les Départements de France appellent le nouveau Gouvernement à "*un véritable travail partenarial, construit*". **Premier des grands enjeux** cités par son président, François Sauvadet, à l'occasion de la traditionnelle cérémonie de vœux, tenue le 17 janvier : la **politique d'autonomie**. "*J'ai entendu les inquiétudes face à la construction d'un "super ministère" du Travail, de la Santé et des Solidarités. Je pense pour ma part que c'est un ministère taillé à la mesure des enjeux qui sont au cœur de nos compétences*", a entamé François Sauvadet. Saluant l'arrivée d'une "*femme d'expérience*" en la personne de Catherine Vautrin, le président s'est cependant inquiété de la politique prévue pour le grand âge.

Évoquant la protection des plus fragiles — leur "*cœur de métier*" — et le bien vieillir, l'élu a concédé : "*Nous nous sentons parfois bien seuls*." "*Qui peut croire sérieusement que nous allons assurer le virage domiciliaire, améliorer la prise en charge dans les Ehpad, absorber la vague du papy-boom à moyens constants ?*", s'est-il interrogé. Alors que les **collectivités départementales** affichent "*des ressources en chute libre et des dépenses qui explosent*", François Sauvadet s'est inquiété de l'inertie autour de la politique de l'autonomie. "*Nous avons besoin de moyens pour assurer le bien vieillir. Le pays doit engager d'urgence une grande réforme pour l'autonomie.*"

Le chef des départements a également appelé à "*refondre le modèle des concours de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie afin de les mettre en adéquation avec les besoins réels des usagers*" — un travail en cours. Il a enfin plébiscité la **prise en charge en "totalité" des allocations individuelles de solidarités**, aujourd'hui financées à 70% par les départements et parmi lesquelles comptent la prestation de compensation du handicap et l'allocation personnalisée d'autonomie.



<https://www.hospimedia.fr/>

## Les 18 départements préfigurateurs du service public départemental de l'autonomie sont dévoilés

Après avoir annoncé la première brique d'un service public départemental de l'autonomie (SPDA) en septembre, Aurore Bergé, la ministre des Solidarités et des Familles a lancé un appel à manifestation d'intérêt pour tous les départements.

Le service public départemental de l'autonomie, généralisé en 2025, vise par un **guichet unique à permettre aux personnes âgées ou en situation de handicap et à leurs aidants, dans chaque département, d'avoir accès de manière simplifiée à l'information et de pouvoir être orientés efficacement** en fonction des besoins et de la complexité des parcours.

Parmi les candidats, **18 départements préfigurateurs ont été retenus**, chacun avec une approche différente. Ils seront les premiers à pouvoir le mettre en œuvre dès 2024 et seront activement impliqués tout au long de l'année puisque leurs retours et partages d'expérience prépareront le cahier des charges en vue de la généralisation en 2025. Les départements sélectionnés sont : Alpes-Maritimes, Aveyron, Corrèze, Finistère, Gironde, Guyane, Hauts-de-Seine, Hérault, Loir-et-Cher, Mayenne, Meurthe-et-Moselle, Nord, Pas-de-Calais, Sarthe, Seine-Maritime, Seine-Saint-Denis, Somme, Yvelines.

Le SPDA, c'est **remettre de l'humain dans nos territoires**, c'est remettre un visage, un contact humain, dans des démarches parfois devenues froides. C'est aussi apporter équité et simplicité dans le parcours usagers quel que soit leur lieu de résidence ou l'objet de leur demande.

« *Il est temps de **simplifier les démarches pour les personnes âgées ou en situation de handicap et leurs aidants**. Le SPDA sera demain un lieu identifié dans chaque département où les Français pourront obtenir une réponse à toutes leurs questions relatives par exemple à l'inclusion, à l'adaptation de leur logement ou encore à l'accompagnement social* », Aurore Bergé, ministre des Solidarités et des Familles



<https://www.solidarites.gouv.fr/>

## Cinq projets médico-sociaux seront expérimentés pour faire évoluer l'accompagnement

**Entrée en Ehpad, mutualisation d'aides techniques, Académie du sport adapté, équipes autonomes en établissement... La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie dévoile les cinq lauréats de son appel à projets pour l'évolution de l'offre.**

La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) a présenté ce 21 décembre la liste des structures médico-sociales lauréates de son appel à projets annuel "Expérimenter pour accompagner l'évolution de l'offre médico-sociale". Parmi les **cinquante-six dossiers déposés, cinq ont été retenus**. Ils se partageront 650 000 euros pour lancer leurs projets expérimentaux. Ceux-ci débiteront "*au plus tard début 2024*", pour une **durée de dix-huit à trente-six mois**.

Porté par l'association Addictions France, le programme de **renforcement de compétences psychosociales** Good Behavior Game vise à **favoriser le développement social, émotionnel, cognitif et physique des élèves de 6 à 16 ans** accueillis dans les instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques en "*apaisant les interactions, en contribuant à renforcer leur autonomie, à améliorer la coopération et à diminuer les perturbations et les agressivités*", détaille la CNSA. Ce projet, d'une durée de trente-six mois, fait l'objet d'une évaluation par le laboratoire recherche Arènes de l'École des hautes études en santé publique.

Le deuxième projet retenu vise à **coconstruire et repenser l'entrée en Ehpad avec les résidents** "pour lui permettre d'aborder plus sereinement son intégration et sa vie dans son nouveau domicile". Expérimenté par l'établissement André-Compain de Saint-Michel (Charente), il entend "repenser les supports de présentation de l'Ehpad" en réalisant de courtes vidéos reprenant les thématiques du livret d'accueil et de la charte des droits et libertés. Celles-ci seront réalisées par l'atelier vidéo de l'institut médico-éducatif La Ser viable.

La CNSA a également retenu un **dispositif de mise à disposition et de mutualisation d'aides techniques**, géré par l'association Aima Autonomie et accompagnée par le centre de formation professionnel des Pyrénées-Atlantiques. Objectif : "simplifier l'accès aux aides techniques tout en proposant aux personnes un accompagnement à domicile par un ergothérapeute". Afin de **lutter contre le non-recours**, un forfait fixe sera proposé à chaque usager "quelles que soient les aides techniques mises à leur disposition". La mise en place d'un circuit d'économie circulaire permettra de proposer ces services sans surcoût, d'optimiser les dépenses en allongeant la durée d'utilisation effective des aides techniques, et d'optimiser les achats. Ce projet est d'une durée de trente mois.

L'Hospitalité Saint-Thomas de Villeneuve a quant à elle été choisie pour son **projet d'équipes autonomes, prévu pour être déployé dans quinze de ses établissements** pendant dix-huit mois. Ou comment "transposer le modèle organisationnel des équipes locales et autonomes", initialement pensé dans les services à domicile. La structure cherche par ce biais à agir sur trois leviers : la **promotion de l'autonomie des équipes professionnelles des établissements**, l'évolution du rôle et de la place du manager dans la nouvelle organisation et le renforcement de la qualité de l'accompagnement des personnes accompagnées au sein des structures.

Enfin, la CNSA soutient le projet d'Académie du sport adapté, porté par la Fédération du **sport adapté**. D'envergure nationale et prévu pour courir sur trente mois, le dispositif vise "à outiller et animer un réseau d'académies locales promouvant la participation des personnes concernées dans la vie associative de la fédération". L'académie proposera notamment aux sportifs des **bilans de compétences psychosociales et des stages en immersion collective**.



<https://www.cnsa.fr/>

## Les ministres Aurore Bergé et Fadila Khattabi ont présidé le premier comité de pilotage de la transformation de l'offre médico-sociale

La ministre des Solidarités et des Familles, **Aurore Bergé**, et la ministre déléguée chargée des Personnes handicapées, **Fadila Khattabi**, ont présidé en fin d'année 2023 le premier comité de pilotage de la transformation de l'offre médico-sociale. Il marque une étape importante dans le **déploiement des 50 000 solutions de places et d'accompagnement** annoncées par le président de la République et engage l'ensemble des acteurs sur le chemin de la transformation de l'offre.

Devant les représentants d'agences régionales de santé (ARS), les Départements, les représentants de structures d'accompagnement et d'associations, les ministres ont rappelé l'engagement du Gouvernement à **faire évoluer l'offre existante et à développer de nouvelles solutions afin d'améliorer l'accompagnement des personnes handicapées**, tout en respectant leurs choix de vie.

Elles ont notamment rappelé que l'offre développée en France depuis le milieu du XXe siècle n'est plus adaptée aux besoins actuels, soulignant **la nécessité de travailler avec les associations gestionnaires à ce changement de paradigme**. Elles ont ainsi invité les structures et les acteurs du logement, de l'hébergement et de l'aide à domicile à **lever les obstacles que rencontrent les personnes handicapées**

**pour accéder à un logement**, notamment pour obtenir un **aménagement adapté** à leurs besoins et lever les préjugés ou les méconnaissances de certains propriétaires.

À ce titre, Aurore Bergé et Fadila Khattabi ont annoncé le **lancement d'une mission d'inspection IGAS relative à l'évolution du cadre juridique et budgétaire des établissements et services médico-sociaux concernés par la transformation de l'offre**. Les travaux ont débuté au cours de ce mois de janvier 2024 et les conclusions de l'Inspection générale des Affaires sociales sont attendues pour l'automne prochain. Elles seront publiques.

La ministre Aurore Bergé a demandé aux acteurs de renouveler leur offre pour permettre aux personnes handicapées de prendre le **virage domiciliaire** qui figurait dans le programme du président de la République pour les personnes âgées et qui **doit à présent être proposé à tous les Français qui le souhaitent**.

La ministre Fadila Khattabi a rappelé en quoi le déploiement des **50 000 nouvelles solutions d'accompagnement**, soutenu par un effort financier inédit de **1,5 milliard d'euros sur cinq ans**, permettrait de faire respecter la Convention internationale pour les droits des personnes handicapées (CIDPH) et de **créer un choc de l'offre, en développant des lieux de vie ouverts et ainsi rompre l'isolement**.

Les deux ministres ont salué le travail de fond entamé par les administrations, dont la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), chargées d'assurer le suivi de la création des 50 000 solutions annoncées lors de la Conférence nationale du handicap (CNH). Certaines actions déjà lancées ont été présentées, comme le « plan INCLUS'IF » porté par l'ARS d'Île-de-France.

Elles ont enfin annoncé, en fin de comité de pilotage, la **création de groupes d'experts et de groupes thématiques par région, pilotés par les ARS**. Ils pourront faire remonter les difficultés spécifiques et les demandes rencontrées dans chaque région.

À partir du mois de janvier 2024 :

- Dès le premier trimestre 2024, **le déploiement des 50 000 solutions sera entamé dans toutes les régions et départements**. Les moyens nécessaires ont été chiffrés et dirigés en direction des ARS à l'automne 2023 pour toute l'année 2024.
- **Une mission d'inspection de l'IGAS** sera lancée pour évaluer le cadre juridique et budgétaires des établissements et services médico-sociaux au titre de la transformation de l'offre. Ses **conclusions** sont attendues pour **l'automne 2024** et elles seront **rendues publiques**.
- Dès le 1<sup>er</sup> janvier, **Ma Prime Adapt'** sera accessible aux personnes en situation de handicap.
- D'ici 2030, le développement de **l'habitat inclusif** soutiendra plus de **1 800 projets pour répondre aux besoins de plus de 18 000 personnes**, dont 9 000 personnes en situation de handicap.

*« Transformer l'offre médico-sociale et améliorer la qualité de l'accompagnement des personnes en situation de handicap, c'est aussi garantir la sécurité et le bien-être des personnes à travers un accompagnement de qualité. À travers cette transformation, notre cap est clair : garantir les droits des personnes en situation de handicap », Aurore Bergé, ministre des Solidarités et des Familles.*

*« La transformation de l'offre en cours répond à un besoin impérieux voulu par les personnes en situation de handicap elles-mêmes. Nous mettons tout en œuvre pour que les **chemins de vie tout tracés**, de l'IME au foyer d'accueil médicalisé, soient de **l'histoire ancienne**. Pour ce faire, le président de la République a pris un engagement chiffré sans précédent : 50 000 solutions de places et d'accompagnement supplémentaires seront déployées partout dans le pays d'ici la fin du quinquennat. C'est un investissement financier qui n'a pas d'équivalent et qui nous permettra de **transformer l'offre médico-social tout en répondant aux besoins** des familles, des aidants et des personnes elles-mêmes », Fadila Khattabi, ministre chargée des Personnes handicapées.*



<https://www.handicap.gouv.fr/>

## STRATEGIE NUMERIQUE

### INVITATION 20 février 2024 : Quel numérique pour notre asso ?

Le Mouvement Associatif de Bretagne organise un événement régional dédié au numérique dans les associations le 20 février 2024 à la Maison des Associations de Rennes.

Gratuit et ouvert à tous les bénévoles, administrateurs.rices et salarié.e.s des associations bretonnes. N'hésitez pas à consulter le programme et vous inscrire aux ateliers dont les places sont limitées.



Email envoyé par le Mouvement Associatif de Bretagne le mardi 23 janvier 2024. Pour consulter le programme et vous inscrire aux ateliers suivez ce lien : <https://www.lemouvementassociatifdebretagne.bzh/evnement-a-venir-quel-numerique-pour-notre-asso>

## La vague 1 du Ségur numérique clôturée avec succès dans le secteur sanitaire

### Le Ségur, un programme emblématique de la politique du numérique en santé

Lancé en 2021, le programme Ségur numérique a pour ambition de généraliser le partage fluide et sécurisé des données de santé, entre les professionnels de santé et les patients. Grâce à un **investissement inédit de 2 milliards d'euros**, il représente un **formidable accélérateur** pour mettre le **numérique au service de la santé**.

Il traduit également une nouvelle manière de mener une politique publique dans une logique d'Etat-plateforme, avec le déploiement d'infrastructures partagées à l'échelle nationale, en particulier avec Mon espace santé, une **co-construction permanente** avec les associations de patients, les représentants des professionnels et des établissements de santé et les entreprises du secteur, et une intervention inédite de l'Etat dans la mise à jour des logiciels des professionnels de santé.

### Le 14 décembre a marqué la fermeture du « guichet éditeurs » de la vague 1 dans le secteur sanitaire

Après le jalon du 20 septembre 2023, qui marquait la fin des opérations de déploiement des mises à jour logicielles auprès des établissements et professionnels de santé du secteur sanitaire, le 14 décembre a vu se clôturer la vague 1 du Ségur numérique dans le secteur sanitaire, avec la fermeture du guichet éditeurs par l'Agence du numérique en santé (ANS).

Ces trois derniers mois ont permis à l'ensemble des acteurs de finaliser les opérations administratives auprès de l'Agence de service et de paiement (ASP), en levant les éventuelles réserves émises par les professionnels et établissements de santé.

Selon un premier bilan provisoire, 98,7% des commandes de mise à jour logicielle passées par les acteurs de l'offre de soins ont fait l'objet des démarches administratives nécessaires avant la date réglementaire de fermeture du guichet.

Les chiffres répertoriés sur le site de l'Agence du Numérique en Santé traduisent l'**engagement massif de tout l'écosystème du numérique en santé** pour conclure avec succès cette 1<sup>e</sup> vague du Ségur numérique, chez les industriels, chez les établissements et professionnels du secteur sanitaire, comme au sein de l'Agence du numérique en santé et de tous ses partenaires nationaux et territoriaux.

### **La réussite de la vague 1 dans le secteur sanitaire se traduit dans le dynamisme de l'alimentation de Mon espace santé**

La quasi-totalité des mises à jour logicielles vague 1 désormais définitivement opérationnelles, c'est une très large majorité des établissements et professionnels de santé qui disposent dorénavant des fonctionnalités indispensables au partage fluide et sécurisée des données de santé, en particulier pour garantir l'alimentation systématique du profil Mon espace santé du patient à chaque épisode de soins.

Grâce au déploiement réussi de la vague 1, la courbe d'alimentation de Mon espace santé poursuit et accélère sa dynamique, avec au cours du mois de novembre plus de 18 millions de documents de santé qui ont été envoyés par les professionnels vers Mon espace santé, un chiffre supérieur aux quinze premières années d'existence du dossier médical partagé !

### **La mobilisation des pouvoirs publics se poursuivra en 2024, pour continuer à accompagner les nouveaux usages numériques des professionnels**

En particulier, la démarche « Sentinelle » installée en 2023 et qui a déjà permis d'apporter de premières réponses aux difficultés remontées par les médecins de ville, se poursuivra dans les prochains mois pour continuer à lever les freins aux usages identifiés sur le terrain.

En parallèle, l'**année 2024 verra également le lancement de la vague 2 du Ségur numérique dans le domaine sanitaire**, avec le développement par les entreprises du secteur d'une nouvelle mise à jour logicielle entièrement tournée vers les professionnels de santé, pour leur permettre d'utiliser de façon fluide et sécurisée l'information médicale désormais largement disponible dans le profil Mon espace santé de leur patient. Cette vague 2 marquera aussi l'extension du programme Ségur numérique aux chirurgiens-dentistes, aux sages-femmes et aux professionnels paramédicaux.

De son côté, **la vague 1 se poursuit dans le secteur médico-social, où plus de 10 000 établissements sociaux ou médico-sociaux ont d'ores et déjà passé commande de leur mise à jour Ségur.**



<https://www.esante.gouv.fr/>

## La prévention sera l'un des axes forts de Mon espace santé

**En expérimentation dans les Hauts-de-France, les bilans de prévention seront déployés en janvier 2024. Mon espace santé sera le support pour diffuser les questionnaires notamment. D'autres évolutions sont attendues.**

Mon espace santé jouera demain un rôle dans la généralisation des bilans de prévention. Le lancement est annoncé le 24 janvier et consistera "à **changer radicalement le rapport que les Français ont avec la prévention**. Ce n'est pas une baguette magique mais il s'agit d'un **outil** qui va permettre de changer ce rapport, notamment avec les outils numériques", a indiqué lors du dernier Conseil du numérique en santé Grégory Emery, directeur général de la santé.

La **prévention** a justement été l'un des **pilliers** évoqués par le ministre de la Santé et de la Prévention, Aurélien Rousseau, pour la **soutenabilité du système de santé**. "Nous sommes à un moment clé, décisif, pour montrer que **les outils numériques peuvent être des outils de prévention efficaces**. Et notre système de santé ne tiendra pas si le virage de la prévention n'est pas pris", a-t-il complété. Le ministre a

également insisté sur la mise sur **un pied d'égalité de la prévention et de l'innovation**, "c'est dans ce champ que l'on aura des ruptures profondes".

### Les chiffres sur Mon espace santé progressent

Désormais, **95% des Français disposent d'un espace santé ouvert**, a détaillé Marguerite Cazeneuve, directrice déléguée de la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam), lors du Conseil du numérique en santé. Un pourcentage de 15% d'activation est enregistré alors même que l'alimentation n'a pas atteint son rythme de croisière, a-t-elle relevé. L'application a été téléchargée plus de 2 millions de fois, s'est félicitée Marguerite Cazeneuve. Côté utilisateurs toujours, 30% ont mis à jour leur dossier. Les professionnels de santé, en particulier de médecine de ville, s'approprient l'outil. Le nombre de médecins libéraux utilisateurs a presque triplé depuis septembre. Actuellement, 221 millions de documents en rythme annuel sont présents sur les espaces santé.

### Pilote du bilan de prévention

En 2024, Mon espace santé évoluera en ce sens. "On a franchi l'étape de construire un outil qui est désormais relativement stable", a indiqué Marguerite Cazeneuve directrice déléguée de la Caisse nationale de l'assurance maladie. Des améliorations vont donc venir l'enrichir avec des fonctionnalités tournées "vers le monde extérieur".

Elle a cité **Mon bilan prévention** avec comme objectif que les patients puissent **préparer l'entretien avec les professionnels de santé au travers de questionnaires**. Ce dispositif "novateur" a vocation à initier une **démarche de sensibilisation et de prévention personnalisée**. Il concernera les habitudes de vie et essaiera de mettre en avant des comportements favorables à la santé, a continué l'Assurance maladie. En pilote dans les Hauts-de-France, ce rendez-vous de trente à quarante-cinq minutes servira à **dépister les facteurs de risque en fonction de la tranche d'âge** (des âges clés sont ciblés : 18-28, 45-50, 60-65 et 70-75 ans). Les effecteurs seront les médecins, les infirmiers, les sages-femmes et les pharmaciens. En amont, un auto-questionnaire sera envoyé pour dépister les premiers facteurs de risque. Le bénéficiaire sera ensuite invité à aller chercher un effecteur certifié bilan de prévention. Des **bilans** autour de **thématiques clés** seront ensuite proposés (santé mentale, santé sexuelle, dépistage, vaccination...). Le professionnel de santé pourra **ensuite orienter vers une offre en fonction des besoins** avec l'édition d'un **plan personnalisé de prévention**, inclus dans Mon espace santé, et en ayant recours à l'annuaire. **Douze cartes** sur ces thématiques sont prévues pour la généralisation, avec **en plus la santé environnementale et sur les violences**. Elles s'étofferont au fur et à mesure, courant 2024 avec le club des utilisateurs.

La dématérialisation des données de santé de l'enfant est en marche également pour que **Mon espace santé devienne le carnet de santé de l'enfant**. Cette **réforme** sera conduite sur **2024-2025**. Les données actuellement ne sont pas consolidées, ni exhaustives et ne permettent donc pas de faire de l'épidémiologie, a-t-elle décrit. L'idée est de les compiler afin de mieux connaître la santé de l'enfant et aux protections maternelles et infantiles de faire du repérage. Des messages de prévention seront aussi poussés en fonction de l'âge et du sexe *via* Mon espace santé. Des travaux juridiques sont en cours pour prévoir des messages de prévention personnalisés.



<https://www.hospimedia.fr/>  
<https://www.monespacesante.fr/>



# L'année 2024 devrait être un tournant décisif pour la e-santé mentale en France

**Le collectif Mentaltech a réalisé un bilan des start-up en e-santé mentale en 2023 et dessiné les perspectives pour les années à venir. Le numérique et l'intelligence artificielle figurent en bonne place pour s'ancrer dans les prises en charge.**

Les feuilles de route de l'Agence de l'innovation en santé pour 2023-2025, du numérique en santé pour 2023-2027 et de la Délégation ministérielle santé mentale et de la psychiatrie dessinent "un paysage ambitieux et prometteur pour le développement de solutions numériques innovantes dans le domaine de la mental tech". C'est l'un des constats du collectif Mentaltech qui a réalisé le bilan 2023 et le panorama des tendances 2024 de la e-santé mentale. Il estime d'ailleurs que **2024 s'annonce décisive sur le sujet**, "avec des avancées significatives dans les politiques de santé numérique et un **accent particulier sur la santé mentale**".

En effet, la stratégie nationale d'accélération de la santé numérique reconnaît par exemple la santé mentale comme un **axe prioritaire de développement**. Un grand défi numérique et santé mentale a été lancé en mars dernier avec un financement de 25 millions d'euros. Le collectif note que le développement du numérique reste à poursuivre, aussi bien pour prolonger les pratiques cliniques actuelles que pour développer de nouveaux traitements ou de nouveaux biomarqueurs en santé mentale. En ligne de mire, l'intelligence artificielle (IA) qui "donne enfin la possibilité de créer des biosignatures uniques et propres à chacun pour objectiver les troubles psychiques courants, à l'image d'une hypertension artérielle ou d'une hypoglycémie". Sans remplacer les professionnels de santé, elle leur permettra "d'être moins sujets à certains biais lors, par exemple, d'une pose de diagnostic ou d'ajustement d'un traitement". Le collectif cite en exemple la start-up Callyope qui a levé 2,2 M€ pour sa **plateforme de télésurveillance des troubles psychiatriques**. Elle est actuellement en train de développer une IA permettant d'évaluer le **rétablissement des patients pour la dépression sévère, les troubles bipolaires et la schizophrénie** grâce au son de leur voix.

"Les innovations numériques peuvent constituer à la fois **une opportunité et un risque pour le lien social et la santé mentale**", note le collectif. L'enjeu est bien de mettre la technologie à leur service et ainsi d'œuvrer pour le vivre ensemble, ajoute-t-il. Il a notamment créé un document listant les bonnes pratiques concernant l'IA en santé mentale. De même, la concrétisation de ces perspectives en e-santé mentale nécessite une "**collaboration continue** entre les professionnels de santé, les patients, les start-up et les autorités publiques, afin de créer un écosystème propice à l'innovation et à l'amélioration des soins en santé mentale".

## Les start-up en e-santé mentale foisonnent en France

Le collectif Mentaltech estime que ces dernières années a eu lieu un foisonnement de start-up françaises dans le secteur de la e-santé mentale. En septembre 2022, une soixantaine de start-up ont été recensées. Celles-ci sont plus d'une centaine à fin 2023. Les raisons de ce succès sont liées à la **forte demande d'accès aux soins en santé mentale** mais également aux **leviers technologiques prometteurs** comme l'IA, la réalité virtuelle ou la possibilité des soins à distance qu'offre la psychiatrie. De nombreux projets se développent autour de la téléconsultation et de la facilitation du parcours de soins, comme Eanqa, Hopestage ou Domy "qui **facilitent la mise en relation** entre patients et professionnel". Les progrès technologiques nourrissent l'innovation en e-santé mentale avec des solutions utilisant l'IA pour le diagnostic et le suivi des pathologies mentales. Le collectif indique que le marché peine toutefois à trouver un **modèle économique viable** basé sur le remboursement par l'Assurance maladie.



<https://www.hospimedia.fr/>

Les publications du collectif MentalTech sont accessibles sur leur site :

<https://mentaltech.fr/communiqués-presse-et-etudes>

# Présentation du plan CaRE : protéger les établissements de santé face à la menace cyber

La santé connaît un véritable essor des usages numériques, **depuis les cabinets libéraux jusqu'à l'hôpital. De fait, les risques de cyber malveillance augmentent** aussi. Selon l'Agence nationale de la sécurité des systèmes d'information (ANSSI), le **secteur de la santé est le troisième secteur le plus touché par les cyberattaques**, après les collectivités territoriales et les TPE/PME. Les signalements réalisés auprès du CERT Santé démontrent que **l'état de la menace ne faiblit pas**.

Ces derniers mois, des attaques massives ont ciblé certains établissements de santé et ont eu des **conséquences directes sur l'organisation des services et la prise en charge des patients**. Le retour à la normale peut prendre plusieurs mois et nécessite souvent des investissements importants, humains et financiers, pour les établissements victimes.

Depuis plusieurs mois, un groupe de travail réunissant des experts de terrain travaille, à la demande du ministre, à la construction d'un plan d'action sans précédent pour **renforcer la cybersécurité des établissements de santé et des structures médico-sociales**.

Ce **plan d'actions**, appelé **CaRE**, vise à accélérer la mise à niveau des systèmes d'informations hospitaliers face à l'état de la menace et à renforcer durablement la résilience des structures de soins.

Le programme doté de **250 M€ jusqu'en 2025**, sur un objectif d'investissement total de **750 M€ d'ici 2027**, poursuit le double objectif :

- **éviter** que les attaques aboutissent ;
- et permettre aux établissements de **s'en relever** le plus rapidement possible.

Dès cette fin d'année 2023, un premier appel à projets doté de 60M€ a été annoncé ; celui-ci permettra aux établissements de **financer des plans dits de « remédiation cyber »**, afin de **répondre aux failles exploitables** par les attaquants et ainsi de **réduire le risque d'intrusion** et la diffusion des logiciels malveillants dans le système d'information de l'établissement.



<https://www.sante.gouv.fr/>

Le plan d'actions et la synthèse sont consultables en suivant ce lien :  
[https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media\\_entity/documents/doc-programme-care-231214-20h\\_pap%5B17%5D.pdf](https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media_entity/documents/doc-programme-care-231214-20h_pap%5B17%5D.pdf)

## HANDICAP

### Loi du 18 décembre 2023 pour le plein emploi : quels impacts sur le secteur de l'accompagnement des personnes en situation de handicap ?

La loi n° 2023-1195 du 18 décembre 2023 pour le plein emploi a été publiée au Journal officiel le **19 décembre 2023**. Son objectif est, notamment, de **réduire le taux de chômage** à environ 5% d'ici 2027 et, de façon plus spécifique, **faire monter le taux d'emploi des personnes en situation de handicap** de 4% d'ici la fin de l'année 2024.

Ce texte de la loi s'appuie sur le rapport pour la préfiguration de France Travail remis en avril 2023 par le Haut-Commissaire à l'emploi et à l'engagement des entreprises. Les parlementaires et le gouvernement l'ont modifié au cours de sa discussion, avant d'adopter une **version définitive le 18 décembre 2023**.

Les articles 10 à 16 de la loi pour le plein emploi introduisent dans le Code du travail plusieurs dispositifs visant à faciliter l'emploi des personnes en situation de handicap, l'UNIOPSS a réalisée une fiche expertise qui vise à synthétiser ces articles. La loi n° 2023-1195 du 18 décembre 2023 prévoit également, de façon

plus générale, des réformes structurantes. A ce titre peuvent être citées la création de France Travail ou encore la création d'un nouveau contrat d'engagement pour divers groupes de demandeurs d'emploi.



Email transmis par l'UNIO PSS le 22 janvier 2024.

Pour consulter le rapport pour la préfiguration de France Travail remis en avril 2023 :

[https://medias.vie-publique.fr/data\\_storage\\_s3/rapport/pdf/289093.pdf](https://medias.vie-publique.fr/data_storage_s3/rapport/pdf/289093.pdf)

La fiche expertise de l'UNIO PSS est accessible ici :

[http://expertise.uniopss.asso.fr/section/uniop\\_detail.html?publicationId=p311705922576473](http://expertise.uniopss.asso.fr/section/uniop_detail.html?publicationId=p311705922576473)

Le texte définitif de la loi est consultable en suivant ce lien :

[https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/BmMfRAQKlz7gOOwTVvNK3FW5kS9SQ-G5RyHd65U5QAE=/JOE\\_TEXTE](https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/BmMfRAQKlz7gOOwTVvNK3FW5kS9SQ-G5RyHd65U5QAE=/JOE_TEXTE)

## Comment mieux identifier les besoins des usagers épileptiques en situation de handicap ?

**Bon nombre d'établissements médico-sociaux sont confrontés à des situations de crises épileptiques auxquelles ils sont peu préparés. L'accueil d'un usager épileptique doit être réfléchi en amont et l'environnement adapté à chaque situation.**

Comme l'explique l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) dans un dossier d'information, il n'y a **pas une mais des épilepsies qui, ensemble, constituent la troisième maladie neurologique la plus fréquente** — avec une prévalence de 1% de la population générale —, derrière la migraine et les démences. L'épilepsie ne se résume pas à la crise convulsive. Chaque syndrome épileptique peut se manifester par une **grande variété de symptômes** et être accompagné de **troubles de l'humeur, de la cognition, du sommeil...** Chacun est en outre associé à une évolution qui lui est propre.

Dans son dossier technique sur l'épilepsie et le handicap, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) rappelle que **30%** de ces personnes sont handicapées par une **épilepsie pharmacorésistante compromettant leur qualité de vie et celle de leur entourage**. Les causes de cette affection neurologique sont multiples : génétiques, liées à des lésions cérébrales congénitales ou acquises (accidents vasculaires cérébraux, traumatismes crâniens...), mais aussi parfois indéterminées.

Quant aux **médicaments qui soignent l'épilepsie, ils peuvent majorer des troubles existants ou être à l'origine de l'apparition de troubles** cognitifs, psychiques ou physiques : tremblements permanents, perte de coordination motrice, somnolence, ralentissement, asthénie, fatigabilité, maux de tête, repli sur soi, perte d'appétit, nausées, hypersalivation, perte ou prise de poids, troubles de la vision, vertiges, troubles de l'attention ou de la mémoire, atteintes articulaires, cutanées ou digestives, anomalies hématologiques... "*Ces conséquences sont variables selon les médicaments et peuvent survenir quel que soit le protocole, sans être proportionnelles au nombre de médicaments prescrits*", précise le dossier technique de la CNSA.

### **Des recommandations sur le dépistage et les parcours**

Les recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS) et ses guides parcours invitent à porter une **attention particulière au diagnostic et au traitement de l'épilepsie associée à des troubles psychiatriques**. Un suivi approprié doit être mis en place pour améliorer la qualité de vie des patients atteints de cette maladie chronique : diminuer les effets indésirables, les accidents évitables, les arrêts de travail, les hospitalisations en psychiatrie et les exclusions des établissements médico-sociaux. Sur la base de ce travail, Handiconnect propose **cinq fiches conseil sur l'épilepsie sévère** dédiées plus **spécifiquement aux professionnels de santé**. Elles abordent les définitions et particularités, la prévalence, le dépistage, les points de vigilance clinique et les facteurs favorisant la survenue d'une crise.

### **Les établissements directement concernés**

Les **établissements accueillant des personnes polyhandicapées** sont particulièrement **concernés** par cette pathologie. Selon une étude interne réalisée en 2011 par le comité d'études, d'éducation, de soins auprès des personnes polyhandicapées (Cesap), cette affection touche 58% de ses usagers (dont une épilepsie instable dans 20% des situations). D'après la dernière étude sur le recensement des populations en situation de handicaps rares et épilepsies sévères en établissements et services médico-sociaux (Repehres III), menée par le centre régional d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité (Creai) Pays de la Loire avec le Centre national de ressources handicaps rares épilepsies sévères en établissements (CNRHR-Fahres), 14% des établissements et services médico-sociaux du Centre-Val de Loire accueillent des personnes épileptiques dont 5% ayant une épilepsie active entre 2019 et 2020. Des chiffres comparables aux deux études précédentes menées dans les Pays de la Loire, en Hauts-de-France et Normandie.

En dehors des personnes cérébrolésées, l'épilepsie est rarement la cause principale de l'orientation en structure. Dans l'étude Repehres, pour 82% des établissements, l'épilepsie n'est pas un frein à l'accueil de la personne. Cependant, **43% des établissements et services rencontrent des difficultés dans l'accompagnement de ces personnes**. Les **professionnels** expriment une **méconnaissance** de l'épilepsie et des difficultés à différents niveaux : l'appréciation des manifestations épileptiques et de la gravité des crises, la gestion des crises d'épilepsie et les conduites à tenir.

### **Une question à penser dès l'accueil**

Chaque cas est différent, il faut donc penser dès l'accueil à poser, dans le respect du secret médical, les bonnes questions, pour **mieux savoir ce dont l'utilisateur a besoin afin d'adapter au mieux sa prise en charge**. Il faut donc questionner l'utilisateur et/ou sa famille pour qu'ils décrivent ce qui a été vécu. Y a-t-il des crises ? Ces crises peuvent-elles blesser l'utilisateur ? Y a-t-il des signes avant-coureurs ? Après la crise, la personne est-elle fatiguée, déambule-t-elle, a-t-elle besoin de se changer ? Etc. **Les réponses à ces questions doivent être partagées par l'équipe**.

À l'issue de la recherche intitulée Nouvelle expertise territoriale pour les situations de handicap avec épilepsie, le CNRHR-Fahres propose des outils pratiques pour développer la fonction ressources en établissement. Par ailleurs, les structures impliquées dans les recherches Repehres ont développé des **communautés de pratique et diffusent leurs outils**.

### **Un environnement à adapter**

Pour diminuer les conséquences des crises avec chute, il est important de **réfléchir à l'environnement** : des revêtements muraux et un sol qui amortit les chutes, un mobilier aux angles arrondis, des toilettes qui s'ouvrent vers l'extérieur pour pouvoir porter assistance au plus vite, des oreillers alvéolés pour que l'utilisateur ne s'étouffe pas... Et si les crises sont courantes, le casque de protection individuel peut s'avérer très utile. Si le risque est important, des mesures de contention peuvent également être réfléchies avec l'équipe médicale : barrière de lit, ceinture de contention au fauteuil. L'alimentation doit parfois être adaptée aux troubles de la déglutition associés. **L'environnement et l'accompagnement doivent également s'adapter à la situation de la personne**. Quand elle va mieux, il est inutile de la surprotéger et de la contraindre.

### **Des ressources locales**

Bien que ce soit une revendication d'Épilepsie France et de la fédération d'associations en faveur de personnes handicapées par des épilepsies sévères (Effape), il n'existe pas de filière épilepsie organisée permettant de diagnostiquer les patients et d'épauler les professionnels. Le CNRHR-Fahres et ses déclinaisons locales sont dimensionnés pour l'épilepsie sévère et ne peuvent conseiller les structures que sur ce type de pathologie mais il est toujours possible de **se rapprocher des associations régionales fédérées au sein d'Effape pour obtenir des conseils et contacts**. L'Effape propose également une grille de lecture pour **préparer l'accueil en établissement**.



<https://www.hospimedia.fr/>  
[https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3214468/fr/epilepsies-prise-en-charge-des-enfants-et-des-adultes](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3214468/fr/epilepsies-prise-en-charge-des-enfants-et-des-adultes)  
[https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3477948/fr/indicateurs-de-qualite-du-parcours-definition-des-indicateurs-de-qualite-du-parcours-des-enfants-et-des-adultes-ayant-une-epilepsie-novembre-2023](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3477948/fr/indicateurs-de-qualite-du-parcours-definition-des-indicateurs-de-qualite-du-parcours-des-enfants-et-des-adultes-ayant-une-epilepsie-novembre-2023)

## PERSONNES AGEES

### Le Sénat supprime une vingtaine d'articles de la proposition de loi Bien vieillir

En commission, les sénateurs ont supprimé une vingtaine d'articles de la proposition de loi Bien Vieillir. L'obligation pour les Ehpad commerciaux de réserver une part de leurs bénéfices à l'amélioration des conditions d'accueil disparaît.

Le 17 janvier, les sénateurs ont entamé en commission des affaires sociales les discussions autour de la proposition de loi Bien vieillir, adoptée en première lecture par les députés fin novembre. Le **texte** a été **peu étoffé** par les parlementaires, qui ont **principalement supprimé des mesures, voire des articles entiers**, et précisé des formulations dans un souci de clarté. *Exit* ainsi la conférence nationale de l'autonomie, la consécration du droit à la vie affective et sexuelle des résidents, la présence d'un référent prévention en établissement ou l'obligation pour les Ehpad privés commerciaux de réserver une part de leurs bénéfices à l'amélioration des conditions d'hébergement et d'accueil. Les élus ont par ailleurs modifié le nom de la loi, **désormais baptisée proposition de loi portant diverses mesures relatives au grand âge et à l'autonomie**.

Les sénateurs ont toutefois modifié à la marge le texte. Ainsi, **le service public départemental de l'autonomie est revu, pour intégrer à ses objectifs le maintien à domicile des personnes accompagnées**. Les sénateurs insistent en outre sur la **prise en compte des usagers en situation de handicap**, précisant que ce guichet unique doit apporter une réponse adaptée à leurs besoins et que les **associations représentatives sont associées** à l'élaboration de **son cahier des charges**.

#### Renforcement du droit de visite

Le **droit de visite en établissement sort renforcé des discussions en commission**, là encore sous l'impulsion des rapporteurs Jocelyne Guidez (Union centriste, Essonne) et Jean Sol (Les Républicains, Pyrénées-Orientales). L'amendement reprend une proposition de loi adoptée par le Sénat en octobre 2021 qui vise à "*d'avantage garantir le droit du résident ou du patient d'accueillir dans l'établissement tout visiteur qu'il consent à recevoir*". En cas de crise sanitaire, des restrictions ne pourraient être apportées qu'après avis du comité consultatif national d'éthique. Pour les personnes en fin de vie en revanche, le droit de visite serait "*absolu*".

Sur le **volet du signalement des maltraitances**, les sénateurs rappellent le rôle et l'existence de la fédération 3977. En lieu et place d'une instance centralisée placée auprès de l'ARS, le **Sénat vote la création d'une cellule** placée sous l'autorité conjointe de l'agence et du département et incluant les centres Alma. Cette cellule centraliserait les signalements adressés par appel au numéro national 3977.

#### Carte professionnelle des aides à domicile

L'article 6 de la proposition de loi acte la création d'une carte professionnelle pour les aides à domicile. Afin de faciliter sa délivrance, les sénateurs ouvrent son bénéfice aux **professionnels pouvant justifier de deux années d'exercice**. Le texte jusqu'à présent cantonnait son obtention au fait pour les intervenants de détenir une certification professionnelle. Ils prévoient aussi la publication d'un décret pour définir

précisément les facilités dont pourront bénéficier les aides à domicile détenteurs de cette carte, et une **entrée en vigueur de la mesure au 1<sup>er</sup> janvier 2025**.

Le texte crée, à l'article 7, le **versement d'une aide financière annuelle aux départements, pour soutenir en particulier la mobilité des professionnels du domicile**. En première lecture, les députés ont apporté plusieurs conditions cumulatives, afin notamment de garantir un meilleur financement des temps de trajet et des indemnités kilométriques. Les sénateurs détricotent ces mesures, jugeant que "*ces critères excessivement précis*" réduiraient le nombre de départements éligibles, ce qui entraînerait des injustices territoriales. Ils précisent en revanche que cette aide pourra financer l'obtention du permis de conduire.

Sur le volet financement du secteur, les élus souhaitent accélérer la réforme. Le texte ouvre la possibilité aux départements volontaires de mettre en place une expérimentation d'un financement forfaitaire des services autonomie. Le **terme de ce projet est ramené au 31 décembre 2025** plutôt qu'à fin 2027.

### **Une série d'articles supprimés**

Une vingtaine d'articles ont donc été supprimés. Ils prévoyaient entre autres de pouvoir déroger au renouvellement par tacite reconduction de l'autorisation des établissements ou services en cas d'évaluation externe ou contrôles négatifs, d'inclure dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens des clauses relatives au financement de l'évaluation de la qualité ou encore de rendre obligatoire le prononcé d'injonction et d'astreinte à l'encontre des structures ne respectant pas la réglementation.

Supprimées également **l'obligation pour les Ehpad privés non lucratifs de réserver une part de leur bénéfice au financement d'actions en faveur de l'amélioration des conditions d'accueil** — qui contrevient selon la commission à la libre affectation des bénéfices — et la création d'un **cahier des charges spécifique concernant la quantité et la qualité nutritionnelle des repas** en établissement. L'obligation pour les établissements privés commerciaux d'obtenir la qualité d'entreprise à mission est également revue. Cette injonction est contraire à l'esprit de la démarche, estiment-ils également.

Les **débats au Sénat** reprendront, en séance publique, à compter du **30 janvier**.

### **Seuils en résidences autonomie**

Deux amendements concernent plus particulièrement les résidences autonomie. Le premier vise à étendre à leur bénéfice l'expérimentation d'un quota de chambres réservées à l'accueil exclusif de nuit. Le second revient sur la suppression des seuils d'accueil des personnes âgées dépendantes. Il renvoie à un décret le relèvement de ces plafonds, pour éviter à ces structures tout risque juridique.



<https://www.hospimedia.fr/>

## **Le taux directeur des Ehpad s'élève à 5,48% en 2024**

Le taux directeur des Ehpad non habilités à l'aide sociale a été publié par arrêté au *Journal officiel*. Pour 2024, le plafond d'augmentation du prix des prestations d'hébergement est fixé à 5,48%, le **taux le plus haut de la décennie**.

En 2023 déjà, le ministère de l'Économie et des Finances et celui de la Santé avaient acté un taux directeur en forte augmentation, à 5,14%, alors qu'il s'élevait à 1,97% en 2022 et 0,46% en 2021. L'année passée, le pourcentage d'évolution du tarif plafond visait à **répondre aux difficultés financières rencontrées par les établissements sur fond de hausse des coûts de l'énergie**. Les difficultés des Ehpad ne se sont pas démenties au cours des douze derniers mois et les fédérations représentatives ont à tour de rôle alerté sur les grandes difficultés du secteur.



<https://www.hospimedia.fr/>

Pour consulter l'arrêté évoqué dans cet article :  
<https://www.legifrance.gouv.fr/orf/id/JORFTEXT000048734839>

## En 2023, le prix de l'hébergement en EHPAD augmente en moyenne de 4,4%

**Chargée depuis 2016 de recueillir et de rendre publics les prix d'hébergement en EHPAD, la CNSA actualise, dans un nouveau numéro des Repères statistiques, ces prix journaliers moyens. Ils s'établissent en 2023 à 63,50 euros pour une chambre seule habilitée à l'aide sociale et à 95,60 euros pour une chambre non habilitée. Leur augmentation moyenne de 4,4%, inférieure à l'inflation, recouvre de fortes disparités selon les départements et, dans une moindre mesure, le statut juridique des établissements.**

Deux prix d'hébergement sont pratiqués en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) :

- Les prix dits « ASH » correspondent aux chambres habilitées à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement (ASH), aide accordée sous condition de ressources par les départements ;
- Les prix dits « non-ASH » correspondent aux autres places non habilitées à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

2023 est marquée par une nette augmentation des prix de l'hébergement en EHPAD, de +4,4%, inférieure toutefois à l'inflation, estimée à +5,0% sur la période. Cette évolution concerne les prix « ASH » comme « non-ASH » :

- Pour les prix ASH, la progression s'élève à 3,9 %, soit une accélération significative de la hausse des prix qui, depuis 2016, connaissent une croissance annuelle comprise entre 1,1 % et 1,6 % ;
- Pour les prix non-ASH, la progression s'élève à 5,4 %, soit une nouvelle accélération après la hausse de 2,5 % déjà constatée en 2022.

**En 2023, le prix journalier moyen de l'hébergement permanent en EHPAD s'établit à 63,50 euros pour une chambre seule habilitée à l'ASH et à 95,60 euros pour une chambre seule non habilitée.**

Les EHPAD publics et privés – lucratifs ou non – voient tous leurs prix augmenter. L'ampleur de cette hausse diffère cependant selon le statut juridique.

L'évolution des prix des chambres seules habilitées ASH est ainsi plus dynamique dans les établissements publics (+4,1 %) que dans les établissements privés non lucratifs (+3,7 %) et privés lucratifs (+2,1 %). L'évolution des prix des chambres seules non habilitées est quant à elle plus marquée dans les établissements privés lucratifs et non lucratifs (+5,5 %) que dans les établissements publics (+3,6 %).

Selon les départements, l'évolution des prix des places habilitées est comprise entre +0,6 % et +8,5 % et entre -0,5 % et +10 % pour les places non habilitées. Ces **disparités** sont à mettre **en relation avec des caractéristiques locales**, notamment la **composition du parc local d'EHPAD** (statuts juridiques des EHPAD, part de places habilitées) et les décisions en matière de tarification. En 2023, pour les **chambres seules habilitées à l'ASH, les prix les plus élevés** (hors DOM) sont constatés en **région parisienne, puis en Corse-du-Sud**, tandis que les **prix les plus bas** sont observés en **Aveyron, dans le Cantal, dans les Deux-Sèvres et dans la Meuse**. Pour les **chambres seules non habilitées à l'ASH, les prix les plus élevés** (hors DOM) sont constatés en **région parisienne, suivie par la Haute-Savoie**, tandis que les départements présentant les **prix les moins élevés** sont **l'Aveyron, les Landes, les Deux-Sèvres, le Gers et la Creuse**.



<https://www.cnsa.fr/>

## DOMICILE

### Extension de l'avenant 57/2023 à la convention collective de la branche de l'aide à domicile.

Un nouvel avenant a été étendu par arrêté le 8 décembre 2023 (JO du 15/12/23), dans la branche de l'aide à domicile.

Ainsi, sont rendues obligatoires, pour tous les employeurs et tous les salariés compris dans le champ d'application de la convention collective nationale de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile du 21 mai 2010, **les stipulations de l'avenant n° 57/2023 du 24 mai 2023**, à la convention collective nationale susvisée.

Cet avenant apporte **des précisions rédactionnelles sur l'impact de la maladie sur les congés payés, du fait de difficultés d'interprétation constatées**.  
Nous vous invitons à consulter l'avenant en pièce jointe.

Il s'applique désormais à l'ensemble des employeurs et salariés relevant de la branche de l'aide à domicile à compter de la date de publication de l'arrêté d'extension, **soit depuis le 15 décembre 2023**.



Email transmit en date du 8 janvier 2024.

Pour consulter l'avenant 57 de la branche de l'aide à domicile :  
[https://drive.google.com/file/d/1Kdv7nJz1\\_tXPYWUpdWtGzhPtSlxRh616/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1Kdv7nJz1_tXPYWUpdWtGzhPtSlxRh616/view?usp=sharing)

### La pénurie de ressources humaines pèse encore et toujours sur l'accompagnement des âgés

**Le conseil de l'âge relève une nouvelle fois les difficultés en ressources humaines qui pèsent sur l'accompagnement à domicile des personnes âgées. Les équipes des départements tout comme les services soulèvent ces problématiques.**

La formation dédiée à l'âge du Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge a focalisé ses travaux en 2023 sur les **conditions** à réunir pour permettre aux personnes âgées vulnérables de **bien vivre et bien vieillir à domicile**. D'ici **mars** prochain, **cinq documents d'éclairage** seront diffusés. Un premier est déjà paru, restituant les enseignements croisés de trois enquêtes conduites auprès des acteurs du grand âge.

Le conseil de l'âge a conduit des études auprès de **trois acteurs au niveau local** : les centres communaux et intercommunaux d'action sociale, les équipes médico-sociales départementales et les services d'aide et d'accompagnement à domicile (Saad). Le rapport montre une **implication forte des différents maillons de la chaîne à chaque étape** de l'accompagnement des personnes vulnérables, ainsi qu'un **besoin d'adaptation des outils et procédures**. Tout particulièrement, les enquêtes mettent en lumière la pénurie des ressources humaines qui *"pèse sur chaque étape du parcours des personnes âgées"*.

Le conseil de l'âge souligne que *"les trop nombreuses vacances de postes pèsent fortement sur l'activité des acteurs sociaux locaux et conduisent probablement à une **dégradation de la qualité des accompagnements** mis en place auprès des personnes âgées vulnérables"*. Les équipes d'évaluation des départements disent **saturer sous l'importance de la charge de travail** et indiquent ne pas avoir *"les moyens de mettre en place des réévaluations ou des suivis selon une périodicité convenable"*. Parmi les principaux obstacles rencontrés, elles citent l'insuffisance de l'offre en Saad, la difficulté à orienter les personnes vers du personnel qualifié mais aussi les pénuries de médecins traitants et d'offre de soins infirmiers. Quant aux services à domicile, ils rappellent une nouvelle fois les **lourdes difficultés de**



**recrutement et les graves problèmes d'attractivité**, "qui ont des conséquences directes sur la **qualité des accompagnements** et sur la **qualité de vie au travail**" des professionnels.

### **Zoom sur les disparités départementales**

Sur un autre volet, les trois enquêtes montrent une **grande variabilité des pratiques des équipes médico-sociales départementales dans le traitement des demandes d'allocation personnalisée d'autonomie (Apa)**. Ce constat n'est pas nouveau. Le rapport affine cette observation et signale que ces pratiques sont tout d'abord disparates en matière de procédure d'évaluation et de notification des plans d'aide. Par exemple, 20% des équipes n'utilisent aucun outil ou grille pour évaluer les besoins en aides techniques ou pour le soutien des proches aidants. La variabilité s'observe également concernant le traitement des demandes d'Apa. La moitié des équipes indiquent ainsi qu'elles ne traitent pas de dossiers dans le cadre de la procédure d'urgence. "*Enfin, les écarts sont aussi notables en ce qui concerne la construction des plans d'aide.*" Alors que la moitié des équipes médico-sociales préconisent systématiquement ou souvent des soins infirmiers, l'autre moitié précisent que cela arrive rarement voire jamais.

Quatre nouveaux rendus sont donc attendus d'ici le printemps prochain. Ils ont trait aux grands courants d'approche de l'autonomie dans les pays confrontés au vieillissement de leur population, aux aspects relatifs à la santé et à l'accès aux soins, aux **situations et perspectives** départementales en matière de besoins, recours et offre et à la prise en compte des **besoins des personnes âgées vulnérables**.



<https://www.hospimedia.fr/>

L'enquête menée par le Haut Conseil de la Famille de l'Enfance et de l'Age est accessible en suivant ce lien : <https://drive.google.com/file/d/1vxIToSjyftNC3malCOPsedrpXWcksy8Z/view?usp=sharing>

## **Le taux directeur des services à domicile est fixé à 5,95% pour 2024**

**Un arrêté publié le 28 décembre au Journal officiel fixe à 5,95% le taux maximal d'augmentation des tarifs des services d'aide et d'accompagnement à domicile pour 2024. Un taux près de trois fois inférieur aux besoins estimés par le secteur.**

Le taux directeur des prix des services d'aide et d'accompagnement à domicile (Saad) pour 2024 vient d'être dévoilé par arrêté du 26 décembre, publié au *Journal officiel* du 28 décembre. Ce taux d'évolution maximum, qui concerne les opérateurs non habilités à intervenir auprès de bénéficiaires de l'aide sociale et prend en compte l'évolution des salaires, a été fixé à 5,95%.

Pour le ministère des Solidarités et des Familles et le ministère de l'Économie, des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique et le ministère, cette augmentation "*vise à concilier l'objectif d'équilibre financier des opérateurs au vu de l'inflation et de la hausse des salaires, avec la soutenabilité de la hausse des prix pour les usagers*". Mais avec une inflation de +4,9% en moyenne annuelle\*, la **hausse consentie tombe loin des attentes des fédérations**. Début octobre dernier, les organisations du secteur, réunies en intersyndicale, exhortaient Bercy à rehausser les tarifs de 16,32% pour « **prendre en compte les surcoûts ayant impacté les services en 2023** » et « **préserver une trésorerie déjà fortement fragilisée en 2023** ». La demande de révision "systématique" du taux en cours d'année semble également être restée lettre morte. En 2023, où le secteur avait bénéficié d'un taux de 7,36% jugé trop faible, les fédérations avaient sollicité par courrier "*l'attention et la bienveillance*" de l'ensemble des conseils départementaux afin qu'ils acceptent les demandes de dérogation des Saad au taux d'encadrement fixé par le cadre réglementaire. Une initiative qui pourrait donc se reproduire en 2024.



<https://www.hospimedia.fr/>

# Heures de Convivialité : Mise en ligne de documents d'accompagnement sur le site du ministère

Lors de sa réunion dédiée à la réforme des SAD en décembre dernier, la DGCS avait indiqué que le site du ministère mettrait à disposition **des documents d'accompagnement à la mise en place du dispositif des Heures de Lien Social**.

Le site du ministère a ainsi été enrichi à la mi-janvier de divers documents, notamment une **FAQ** (foire aux questions) ainsi que **des documents pédagogiques** :

- Un guide d'information
- Une fiche d'information pour recenser les envies et préférences du bénéficiaire et faciliter la transmission d'informations entre professionnels.
- Un kit de cartes permettant de donner des idées et de faciliter le choix d'une activité avec le bénéficiaire.



Email envoyé le 18 janvier 2024 par l'UNIOPSS.

Compte-rendu de la réunion dédiée à la réforme des SAD disponible sur le site expertise de l'UNIOPSS :

[http://expertise.uniopss.asso.fr/section/uniopss\\_detail.html?publicationId=p531702982200432](http://expertise.uniopss.asso.fr/section/uniopss_detail.html?publicationId=p531702982200432)

Pour consulter les documents sur le site du Ministère : <https://solidarites.gouv.fr/heuresdeliensocial>

## ENFANCE FAMILLE JEUNESSE

### Soutien aux PAEJ : signature de la convention de partenariat 2023-2027

**Lundi 15 janvier, l'ARS Bretagne, la Région Bretagne et les 4 CAF de Bretagne se sont réunies à Pontivy pour signer une convention de partenariat en soutien aux PAEJ (Points d'Accueil Écoute Jeunes) bretons. À travers elle, les financeurs des PAEJ associent leur politique en faveur des jeunes, particulièrement sur le sujet de l'accès aux droits et aux soins.**

Les PAEJ sont des structures de proximité mettant en œuvre des **missions d'accueil et d'écoute généralistes auprès des jeunes de 12 à 25 ans en situation de mal-être et de leur entourage**, en particulier leurs parents. L'accueil proposé est inconditionnel, anonyme et gratuit (avec des psychologues, médiateurs, éducateurs, animateurs).

**18 PAEJ** sont implantés en Bretagne, avec plus **d'une centaine de points d'accueil** répartis sur les quatre départements bretons. La coordination régionale est portée par l'association SésAM.

Pour l'année 2023, **les financements mobilisés en direction des PAEJ s'élèvent à 1 655 670€** : 500 700€ pour l'ARS, 535 000 € pour la Région et 619 970 € pour les Caf de Bretagne.

Pour une plus grande accessibilité des PAEJ pour les jeunes bretons, **les financeurs apportent non seulement un soutien financier mais aussi technique**, en appui aux démarches territoriales (Convention territoriale globale – CTG ; Contrat local de santé – CLS) et en articulation avec les différents dispositifs existants d'écoute jeunes. Les financeurs souhaitent ainsi renforcer la concertation avec les élus locaux et les acteurs jeunesse à l'échelle des territoires.

Cette accessibilité à des points d'écoute est d'autant plus importante que **le suicide** représente la **2e cause de décès chez les jeunes bretons de 15 à 24 ans**. De manière générale, en France, sur la période 2017-2021, les **jeunes de 18-24 ans ont connu la progression la plus importante** de la prévalence des **épisodes dépressifs** : alors que 11.7 % d'entre eux étaient concernés en 2017, ils étaient 20.8 % en 2021. Si l'on observe les principales tendances en Bretagne concernant les idées suicidaires et geste suicidaire en 2017-2019 et 2020-2021, pour les deux classes d'âge 11-17 ans et 18-24 ans, les parts d'activité des passages aux urgences ont augmenté et cette augmentation était particulièrement forte pour les idées suicidaires avec a minima un doublement des parts d'activité.

En 2023, **les PAEJ ont accompagné plus de 4 000 jeunes bretonnes et bretons**. Ce chiffre a quasiment doublé depuis la crise sanitaire ; il est le reflet d'une dégradation de l'état de santé mentale des jeunes très préoccupante et à laquelle l'ARS, la Région et la CAF sont très attentives.

La convention signée ce jour formalise **la coopération qui existe déjà entre les financeurs**, elle a pour objectif de pérenniser et de déployer **l'offre de service PAEJ** en réponse aux besoins des jeunes. Celle-ci se basera notamment sur les nouvelles modalités de financements servies par les Caf, courant 2024, pour soutenir les Points d'Accueil Ecoute Jeunes.

**Ensemble l'ARS Bretagne, la Région Bretagne et les Caf de Bretagne, articuleront leurs financements.**



<https://www.bretagne.ars.sante.fr/>

## La DPJJ publie son plan stratégique pour les années 2023-2027

**Les orientations et objectifs poursuivis par la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) pour les années à venir sont détaillés dans le plan stratégique national 2023-2027 et une note parue en fin d'année 2023.**

Dans une note du 12 décembre 2023 la DPJJ définit les orientations pour les années à venir avec comme ambition de : concevoir un **avenir meilleur pour et avec la jeunesse**, développer le **dialogue avec l'institution judiciaire**, soutenir la **parentalité**, **défendre le droit des enfants** à avoir un **environnement sain et durable**, **lutter** contre toutes les formes de **discrimination** et de **violences** et fixer un cadre déontologique des interventions des professionnels.

Est joint à cette note un **plan stratégique** pour les années **2023-2027** qui porte sur :

- **l'adaptation de l'offre** et du fonctionnement des dispositifs au plus près des besoins de chaque jeune, en **individualisant** les suivis et en **diversifiant** les prises en charge,
- la **maîtrise des risques inhérents** à la conduite des missions en formalisant les procédures de travail,
- la garantie d'un **cadre de travail sûr** pour les mineurs et les professionnels, via des chaînes de **soutien** et des procédures de **contrôle spécifiques**,
- l'adaptation et **l'affectation des moyens** aux besoins des services.

Il s'articule autour de **trois grands axes** :

- **affirmer la place de la PJJ** dans la coordination de la justice des mineurs en référence au CJPM, à la protection de l'enfance, en coordination avec le secteur associatif habilité avec le souci d'améliorer la visibilité de son action.
- **renover les dispositifs** de prise en charge pour s'adapter aux besoins des mineurs en consolidant le milieu ouvert garant de la continuité du parcours éducatif et en renforçant l'accompagnement des publics les plus vulnérables.

- **construire une PJJ exemplaire** en améliorant la stabilité des équipes, le pilotage d'une politique de contrôle interne exigeante et la consolidation de l'évaluation de la politique publique de la PJJ.

Est jointe à ce plan stratégique une annexe sur le **calendrier des plans d'action** pour chacun des axes stratégiques définis pour les années 2023/2024.

Ce plan stratégique formalise l'ambition de la DPJJ pour les années à venir. Il détermine les stratégies, en fonction du contexte institutionnel interne et externe. Il doit être mis en œuvre de manière opérationnelle par les sous-directions, les échelons déconcentrés et les établissements et services sur l'ensemble du territoire.

Pour assurer son bon déploiement et son **évaluation annuelle** ont été mis en place des **indicateurs concrets** et facilement mesurables. Ils sont volontairement en nombre limité, centrés sur les items les plus emblématiques.



<https://www.editions-legislatives.fr/>

Pour consulter le plan stratégique 2023-2027 de la PJJ :  
<https://drive.google.com/file/d/1h9FdFAIC7QOOzYMbfqeBaW7pmSSX4u-H/view?usp=sharing>

Pour consulter la note d'orientation pour la PJJ :  
<https://drive.google.com/file/d/1eCluwuWj2O0eKgH9NWydsqJC0qwX4oC/view?usp=sharing>

## Loi « Taquet » : comment accueillir les jeunes étrangers isolés ?

**Les modalités de prise en charge des jeunes étrangers se déclarant mineurs ont été modifiées par un décret d'application de la loi Taquet. Y sont notamment définies la durée de l'accueil, ainsi que l'évaluation de la minorité et de l'isolement de la personne concernée.**

Un nouveau décret d'application de la loi Taquet a été adopté le 22 décembre 2023, et publié au Journal officiel le 24 décembre. Il modifie les conditions de mise à l'abri des mineurs isolés (MNA).

**Prise en charge du jeune isolé.** Le mineur, se disant isolé temporairement ou définitivement, est accueilli d'urgence pour une **durée de cinq jours** à compter du premier jour de prise en charge.

- Cet accueil peut être **prolongé deux fois**, pour la même durée.
- Le procureur de la République en est informé sans délai par le président du conseil départemental.
- Ce dernier est également chargé d'identifier les besoins en santé de la personne concernée afin de l'orienter vers une prise en charge adaptée.
- Il conclut également une convention avec le préfet, afin de coordonner leurs actions.

**Evaluation du mineur après un temps de répit.** Une évaluation de la minorité et de l'isolement de l'intéressé est effectuée au cours de l'accueil provisoire, après un temps de répit.

- Ce temps de **répit** est déterminé par le président du conseil départemental, considérant la situation de la personne accueillie (**états psychique, physique, ainsi que le temps nécessaire pour que l'individu comprenne les modalités et enjeux de l'évaluation**).
- Lorsque la personne accueillie refuse de donner des informations permettant son identification, le préfet doit en informer le président du conseil départemental.
- Cette évaluation est effectuée par **un professionnel justifiant d'une formation ou d'une expérience**.
- En vue de son identification, le président du conseil départemental est chargé de présenter le mineur à la préfecture.

**Après l'évaluation.** A l'issue de cet examen, le président du conseil départemental doit également prendre sa **décision, et en informer le procureur**. Dans ce cas, l'accueil est prolongé jusqu'à décision de l'autorité judiciaire.

- S'il est considéré que la situation de la personne accueillie ne justifie pas la saisine de la justice, alors cette décision lui est notifiée et la prise en charge prend fin.
- Dans le cas où l'individu est évalué majeur, alors le préfet de département, ainsi que le préfet à Paris sont informés de la date de mesure d'assistance éducative prononcée par l'autorité judiciaire.

**Contribution forfaitaire de l'Etat.** Celle-ci est réductible, en tout ou partie, lorsque le président du département n'a pas conclu de convention avec le préfet, et ne justifie pas de la prise de mesures d'organisation de présentation de la personne accueillie.

- Cette décision est également valable si une convention a été conclue mais qu'aucune mesure n'a été prise, ou si « la date et le sens » des décisions individuelles des évaluations n'ont pas été transmis.



<https://www.ash.tm.fr/>

Pour consulter le JO du 24 décembre 2023 :

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/jo/2023/12/24/0298>

## SOCIAL PAUVRETE EXCLUSION

### Dix recommandations pour une transition écologique et sociale

**Le collectif Alerte appelle de nouveau à prendre en compte les inégalités sociales dans le processus de transition écologique. Son rapport dresse une série de recommandations autour de la mobilité, de l'alimentation, du logement et de l'emploi.**

Réunies au sein du collectif Alerte, 34 associations veulent s'assurer que la planification écologique portée par le gouvernement représente « **un levier d'inclusion sociale** ». En préambule d'un rapport publié en fin d'année 2023, le secteur met en garde sur le fait que **les populations vulnérables sont les plus exposées aux effets du dérèglement climatique.**

*« De multiples exemples montrent que les personnes en situation de précarité vivent dans des environnements plus dégradés que d'autres : périphérie des villes, proximité de décharges, de stations d'épuration, transports en commun inadaptés, manque d'espaces de nature, logements dégradés et mal isolés, eaux pluviales mal gérées, loyers et factures énergétiques élevés..., énumère Noam Leandri, président du collectif. Ce sont elles qui paient le plus lourd tribut et qui ont peu de moyens pour s'en protéger ou s'en éloigner. »*

Pour éviter de creuser les inégalités, **dix recommandations** – à mettre en œuvre rapidement – sont formulées.

- Veiller à la **participation des personnes précaires** au sein des **instances consultées** en matière de politiques environnementales, comme le Conseil national de la transition écologique (CNTE).
- Avant la mise en place d'une **réforme, évaluer son impact** sur la part de la **population** représentant les **10 % de revenus les plus bas**.
- Rendre les **transports en commun gratuits pour les bénéficiaires des minima sociaux** et étendre les **tarifs solidaires** pour le covoiturage ou les locations de vélo.
- Adopter une **loi-cadre** sur le **droit à l'alimentation**, comme l'a recommandé à la France le Comité des Nations unies cet automne. Un moyen parmi d'autres, selon le collectif, de permettre l'accès à une **alimentation de qualité pour tous**.
- Augmenter le **montant** du **chèque énergie** pour les particuliers et déployer une « **aide énergie pérenne** » destinée aux associations du champ de l'hébergement et du logement d'insertion.
- **Accompagner gratuitement** les ménages les plus modestes à la **rénovation énergétique** de leur logement et leur permettre un reste à charge nul.

- Mettre sur pied des **planifications territoriales de la transition écologique sur l'emploi**, « à l'échelle de bassins d'emplois ».
- Permettre la **création de 200 000 emplois verts** en veillant à ce que les contrats et les conditions de travail associées soient respectueux des droits sociaux.
- Rendre les **métiers du secteur social et médico-social plus attractifs**.
- Appliquer progressivement la **fiscalité écologique**, qui consiste à taxer les activités et produits polluants.



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

## 70 ans de l'appel de l'abbé Pierre le 1er février 2024 à Rennes

Pour célébrer les 70 ans de l'appel de l'abbé Pierre, Emmaüs Bretagne, qui rassemble tous les groupes Emmaüs de la Région, vous invite à passer nous voir le 1er février prochain à partir de 11h sur l'esplanade Charles de Gaulle à Rennes.

Ce moment de rassemblement est la célébration de l'anniversaire de l'appel de l'abbé Pierre qui avait eu lieu le 1er février 1954.

Pour obtenir davantage d'informations sur cet événement vous pouvez contacter l'équipe régionale Emmaüs Bretagne :

- Par mail ou téléphone aux coordonnées suivantes : [emmaus-bretagne@gmail.com](mailto:emmaus-bretagne@gmail.com), Catherine Bobillot(06 86 77 09 54), Véronique Isambert( 06 01 77 98 34)



Email envoyée par la Fondation Abbé Pierre le 19 janvier 2024  
<https://www.fondation-abbe-pierre.fr/>

## Lancement de l'expérimentation « Territoires zéro non-recours »

### 39 territoires pour expérimenter et partager les solutions pour lutter contre le non-recours aux droits sociaux

Dans le cadre de la **politique d'accès aux droits sociaux du Gouvernement**, Mme **Aurore Bergé**, ministre des Solidarités et des Familles, et **Jean-Benoît Dujol**, directeur général de la cohésion sociale, **ont lancé l'expérimentation « Territoires zéro non-recours »** mercredi 20 décembre. Après une phase d'appel à projets, **39 territoires ont été retenus** pour développer leurs initiatives et ainsi **simplifier l'accès aux droits et limiter le non-recours**.

Conséquence de la complexité du système de prestation sociales ou d'un manque d'information, le **non-recours est un phénomène massif avec des conséquences sociales importantes**. Aujourd'hui 34 % des personnes qui ont droit au RSA ne le demandent pas, ce qui peut faire **basculer les ménages concernés dans la pauvreté ou les empêcher d'en sortir**.

Dans ce contexte, le ministère en charge des Solidarités lance en février 2022 l'expérimentation « Territoires zéro non-recours », prévue dans la loi 3DS et inscrite dans le cadre du Pacte des solidarités, afin de simplifier et de faciliter l'accès au droit, au juste droit, des personnes.

La démarche « Territoires zéro non-recours » a été imaginée en s'inspirant de trois territoires pionniers – Vénissieux, Bastia et le 10<sup>e</sup> arrondissement de Paris – qui ont initié ces dernières années des projets pilotes de **repérage**, d'**aller-vers** et d'**accompagnement des personnes**.

### Chiffres clés

Plusieurs études constatent qu'aujourd'hui plus de **30 % des Français ne font pas les démarches pour avoir accès aux droits auxquels ils peuvent prétendre**.

Selon la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (**Drees**), le **taux de non-recours** aux principales aides et prestations sociales s'élève à :

- environ **34 %** pour le revenu de solidarité active (**RSA**) ;
- **50 %** pour le minimum vieillesse (**ASPA**) ;
- **30 %** pour l'**assurance chômage** ;
- **32 %** pour la complémentaire santé solidaire gratuite (**CSS**) ;
- **et jusqu'à 72 %** pour la **CSS contributive**.

### 39 territoires participent à l'expérimentation

Dans le cadre de l'appel à projets lancé le 31 mars 2023, 39 territoires ont été retenus pour lancer leurs initiatives de **lutte contre le non-recours aux droits sociaux** en mobilisant une pluralité d'acteurs (collectivités, associations, caisses de sécurité sociale, bailleurs sociaux, etc.).

Les 39 lauréats comprennent **20 communes, 7 départements, 12 établissements publics de coopération intercommunale (EPCI)** :

- issus de 17 régions (en métropole et en outre-mer) et de 33 départements différents ;
- représentant 18 territoires d'expérimentation densément peuplés, 10 territoires de densité intermédiaire et 11 territoires ruraux ;
- ayant des périmètres d'expérimentation différents : quartier (9), communal (15), intercommunal (11), département (4) ;
- connectés à d'autres dispositifs et expérimentations : Territoire zéro chômeurs longue durée (11), France Travail (2), Cités de l'emploi (11), Solidarités à la source (6).

Parmi eux, 11 territoires zéro non-recours démarrent dès 2023 et 28 à compter de janvier 2024.



Pour visualiser la carte des 39 territoires participant à l'expérimentation "Zéro non-recours" : <https://solidarites.gouv.fr/lancement-de-lexperimentation-territoires-zero-non-recours>

## Les associations de solidarité se désolidarisent de la loi « immigration et intégration »

**Droit d'asile, protection de l'enfance, droit au logement... Selon les professionnels de l'insertion et de l'aide sociale à l'enfance, de nombreux articles du texte de loi sur l'immigration adopté par le Parlement le 19 décembre 2023 actent une régression des droits des personnes étrangères. Jugées scandaleuses et hors-sol, les décisions s'avèrent contraires au principe constitutionnel d'égalité.**

*« Les droits fondamentaux bafoués », « la loi de la honte », « des reculs préoccupants pour les droits des personnes », « des barrières supplémentaires à l'accueil et à l'accompagnement »...* Les réactions pleuvent suite à l'adoption par le Parlement du projet de loi sur l'immigration. Les associations de terrain condamnent fermement les conséquences des décisions législatives sur les publics qu'elles accompagnent.

### La protection internationale restreinte

Le texte intervient notamment sur les **modalités juridiques relatives au droit d'asile**. *« Les mesures impacteront l'accès à la procédure, les conditions d'accueil, l'instruction des demandes avec la*

généralisation du juge unique à la Cour nationale du droit d'asile (CNDA) mais aussi le parcours d'intégration des personnes reconnues réfugiées, avec les restrictions apportées dans l'accès aux droits sociaux et à la réunification familiale », dénonce l'association Forum réfugiés.

Autres points d'achoppement : **en matière d'éloignement**, la consécration dans la loi de la priorisation des personnes représentant une menace à l'ordre public en rétention indépendamment des perspectives d'éloignement, ou encore la possibilité de recourir à la vidéo-audience auprès du juge administratif et du juge judiciaire en rétention et en zone d'attente **affaibliraient les droits des personnes**, « sans effet autre que limité sur l'efficacité des politiques d'éloignement », affirme l'association de défense du droit d'asile.

### Des articles opaques

Hélène Soupios-David, directrice plaidoyer pour France terre d'asile, ne cache pas son inquiétude. « De nombreuses dispositions sont rédigées soit de manière assez vague, soit avec la nécessité d'y associer des décrets d'application. Nous tâcherons d'influer sur le contenu de ces derniers », assure-t-elle. « Par exemple, le montant des cautions prévues pour les étudiants étrangers reste inconnu. » **Manque de clarté** également sur le **principe d'inconditionnalité de l'accueil d'urgence** remis en cause par la loi, qui interdirait la mise à l'abri d'individus en situation administrative irrégulière. « Qu'est-ce que ça signifie ? Que les associations qui gèrent ce type d'hébergement vont devoir vérifier la régularité du séjour du public ? Quand une loi est sujette aux interprétations, c'est toujours une mauvaise nouvelle », s'indigne la directrice plaidoyer.

« **La France connaît une crise de l'intégration et non une crise de l'immigration** », poursuit le Groupe SOS, constitué de plus de 800 établissements et services engagés dans la lutte contre l'exclusion. « Les travailleurs sociaux offrent un refuge, un repère et un soutien essentiel à des milliers d'individus, parmi lesquels des enfants, des femmes et des hommes directement touchés et vulnérabilisés par cette loi. [...] L'approche répressive ne résout en rien les défis liés à l'immigration. »

### Protection de l'enfance et immigration confondues

Côté protection de l'enfance, c'est l'**incompréhension** qui domine. Parmi les dispositions les plus préoccupantes, le **retrait du soutien de l'aide sociale à l'enfance (ASE)** pour les jeunes majeurs arrivés en France durant leur minorité et faisant l'objet d'une obligation de quitter le territoire français (OQTF). Cette disposition, consacrée par l'article 12b des travaux issus de la commission mixte paritaire, renforcerait la « spirale d'exclusion qui frappe le nombre de jeunes étrangers se retrouvant sans solution à leur majorité », selon la Cnape, première fédération nationale de protection des droits de l'enfant.

« La mise en place d'un fichier de mineurs étrangers en conflit avec la loi, la création d'un cahier des charges national pour l'évaluation de la minorité des mineurs non accompagnés (MNA), la suppression de leur droit inconditionnel à l'hébergement d'urgence, la restriction du droit au séjour pour les anciens enfants confiés, ainsi que la réduction de l'accès aux soins et aux prestations sociales, représentent autant de mesures qui stigmatisent des enfants en situation de grande vulnérabilité et leur famille, **contredisant ainsi une politique équitable d'intégration et de solidarité** », souligne la fédération qui, pour l'occasion, réaffirme que la prise en charge des MNA relève exclusivement de la protection de l'enfance et n'a aucune place dans un texte sur l'immigration.

En parallèle, les associations s'insurgent sur le double discours gouvernemental. Composé de 34 associations et fédérations de lutte contre la pauvreté, **le collectif Alerte rappelle que dans l'aide alimentaire et l'hébergement, les associations reçoivent déjà de nombreux étrangers précaires**. Et assure que « cette loi va aggraver la situation ».

Pour illustrer les conséquences de la législation, le collectif indique que « concrètement, une mère célibataire étrangère qui travaille devra attendre 2,5 ans avant de pouvoir accéder aux allocations familiales ou aux allocations logement. Une famille à la rue déboutée du droit d'asile ne pourra plus être hébergée. **Les restrictions à la régularisation par le travail vont maintenir dans la précarité des centaines de milliers de travailleurs.** »

### Discriminations du droit au logement

Le volet logement n'est, en effet, pas en reste. La nouvelle loi restreint les droits des personnes étrangères, issues d'un pays tiers et en situation régulière. « Pour l'accès au droit au logement opposable (Dalo), aux allocations familiales, aux aides personnalisées au logement (APL) ou à l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), **un délai de carence de 5 ans de régularité du séjour sera imposé, au cours**



desquels une véritable préférence nationale est instaurée », indique le collectif des associations unies, composé de 42 associations du secteur de l'hébergement et du logement.

Ces répercussions pourraient **compliquer un peu plus la tension déjà exercée sur les structures d'hébergement d'urgence en augmentant le nombre de personnes à la rue**. « *La loi risque de précipiter des dizaines de milliers de personnes supplémentaires dans des bidonvilles, vers les marchands de sommeil, l'habitat indigne et d'alimenter le nombre de personnes à la rue faisant appel au 115, en vain* », détaille le collectif. Même son de cloche du Mouvement HLM qui rappelle l'importance des APL. « *Il s'agit d'un outil de droit pour les ménages les moins favorisés. Elles sont vitales pour sortir des centaines de milliers de familles de la précarité.* »

### **Le secteur de la dépendance suspicieux**

Les **secteurs de la dépendance et du handicap n'adhèrent pas non plus aux résultats des débats législatifs**. « *J'ai honte de constater qu'en France, les marchandages politiques bafouent allègrement les droits fondamentaux*, fulmine Pascale Ribes, présidente d'APF France handicap dans un communiqué. L'association déplore notamment le détricotage du titre de séjour pour soins et exprime de fortes craintes sur la réforme de l'AME (aide médicale d'Etat) à laquelle elle restera très attentive.

Sur la question des titres de séjour qui pourraient être accordés aux salariés exerçant dans des métiers en tension, Anne Lauseig, présidente du collectif de soutien aux aides à domicile La Force invisible reste méfiante : « *Il faudrait peut-être commencer par régulariser les personnes qui ont travaillé durant la crise Covid, c'est une promesse qui n'a pas été suivie d'effets pour toutes les professionnelles qui ont accompagné les personnes vulnérables sans compter leurs heures. Ce n'est pas normal !* », dénonce-t-elle.

### **Remise en cause du droit constitutionnel**

Plus globalement, Claire Hédon, défenseure des droits, insiste sur l'importance du « **droit des étrangers régulièrement établis sur le territoire à ne pas subir de discriminations à raison de leur nationalité**, consacré par le Conseil constitutionnel et la Cour européenne des droits de l'Homme. En prévoyant, pour ces mêmes étrangers, de différer dans le temps l'accès à un certain nombre de prestations sociales, le texte élaboré par la commission mixte paritaire (CMP) dans le cadre du débat parlementaire relatif au projet de loi "immigration", remet en cause des droits fondamentaux et porte une **atteinte grave aux principes d'égalité et de non-discrimination, socle de notre République** », prévient-elle par voie de communication.

Pour répondre à l'anticonstitutionnalité du texte et aux injustices qu'il entraîne, de nombreuses associations et collectivités locales s'organisent. Alors que les 32 départements de gauche refusent d'appliquer un délai pour les étrangers avant d'être éligibles à l'allocation personnalisée d'autonomie, la Fédération des acteurs de la solidarité (FAS) « *engage dès maintenant les démarches nécessaires à l'examen par le Conseil constitutionnel* ».



<https://www.ash.fr/>

Pour consulter le projet de loi « immigration et intégration » :  
<https://www.senat.fr/leg/pjl23-224.html>

# Loi plein emploi : des changements majeurs pour les bénéficiaires du RSA

**A partir du 1er janvier 2025, l'entrée en vigueur de nouvelles dispositions actera un renforcement des obligations des allocataires, qui seront systématiquement inscrits sur la liste des demandeurs d'emploi, soumis à une obligation d'activité et à un régime de nouvelles sanctions.**

La loi pour le plein emploi du 18 décembre 2023 introduit des changements majeurs pour les bénéficiaires du revenu de solidarité active (RSA). Ces mesures se traduisent par des modifications législatives du code du travail et du code de l'action sociale et des familles. Et il appartient désormais au gouvernement de préciser de nombreux points par voie réglementaire.

## **Cadre général**

### ***Transformation du service public de l'emploi***

Les dispositions visant les allocataires du RSA s'inscrivent dans le cadre de la mise en place de l'opérateur « France Travail » qui succède à Pôle emploi, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2024.

Elles visent à **mettre l'accent sur l'insertion professionnelle des allocataires du RSA et la nécessité d'une reprise d'activité**. Ce qui explique le choix de leur intégration dans ce texte visant « le plein emploi ».

### ***Retour sur le parcours parlementaire et constitutionnel***

Issus de débats parlementaires tendus, qui se sont accompagnés de concessions afin d'aboutir à l'adoption du projet de loi, les dispositions applicables aux bénéficiaires du RSA ont été durcies en prévoyant une **obligation minimale d'activité**, qui ne figurait pas dans le texte initial.

Pour mémoire, le texte a été soumis au Conseil Constitutionnel. Le recours portait principalement sur la non-conformité des dispositions sur le contrat d'engagement, les heures d'activités minimales et les sanctions en découlant.

Sur ces points, le Conseil constitutionnel a déclaré le texte conforme. Il a toutefois assorti sa décision de réserves d'interprétation dont la portée nous semble limitée au regard de l'ensemble des griefs qui étaient portés. Les réserves d'interprétations émises portent d'une part sur la durée d'activité obligatoire : "**cette durée devra être adaptée à la situation personnelle et familiale de l'intéressé et limitée au temps nécessaire à l'accompagnement requis, sans pouvoir excéder la durée légale du travail en cas d'activité salariée**". Le Conseil constitutionnel évoque ainsi la possibilité d'une activité salariée, ce qui semblerait devoir s'articuler avec l'application de l'article L. 5411-6-1 du code du travail (lorsque le projet professionnel du demandeur d'emploi comporte la recherche d'une activité salariée).

Le Conseil constitutionnel indique qu'en prévoyant l'accomplissement par le demandeur d'emploi d'une durée hebdomadaire minimale d'« activité », le législateur a entendu faire référence à **toute action concourant à son insertion sociale ou professionnelle**. À ce titre, la personne peut être tenue d'accomplir notamment des actions de formation, d'accompagnement et d'appui, mais aussi une activité salariée, qui implique, conformément au droit commun, la conclusion d'un contrat de travail et le versement d'une rémunération.

Si **le législateur n'a pas fixé de plafond à la durée hebdomadaire d'activité**, précise le Conseil constitutionnel, cette durée doit être déterminée **en fonction des besoins de la personne**, définis au titre des objectifs d'insertion sociale et professionnelle précisés par le plan d'action, et correspondre à l'intensité de l'accompagnement requis

Les réserves d'interprétations émises concernent également les **durées des sanctions et la part du revenu ou des allocations pouvant être suspendue ou supprimée** : le gouvernement devra "*veiller au respect du principe de proportionnalité des peines*". Dans son analyse, le Conseil constitutionnel vise l'article L. 5412-1 du code du travail (radiation des demandeurs d'emploi). Il considère en effet, qu'au regard des dispositions examinées les manquements sont définis en des termes suffisamment clairs et précis pour exclure l'arbitraire (absence du demandeur d'emploi aux actions, refus manifeste de participer). Il indique, en outre, que **la suspension ou la suppression du revenu de remplacement ou des allocations versés par l'assurance chômage ainsi que la radiation de la liste des demandeurs d'emploi ne peuvent être prononcées qu'en l'absence de motif légitime pouvant justifier le manquement du demandeur d'emploi**. Ainsi, le prononcé de ces sanctions ne revêt pas un caractère automatique.

En outre, il indique que le législateur a prévu **qu'un décret en Conseil d'État détermine les durées minimale et maximale de la sanction de radiation de la liste des demandeurs d'emploi et de celle de suspension ou de suppression du revenu ou des allocations versées par l'assurance chômage**, ainsi que la part de ces revenus ou allocations pouvant faire l'objet d'une telle sanction. Il a également prévu que, lorsque le demandeur d'emploi bénéficie d'un accompagnement à vocation d'insertion sociale, les durées de ces sanctions peuvent être adaptées.

*Remarque* : lorsque la mesure de radiation concerne un bénéficiaire du RSA, l'opérateur France travail informe le président du conseil départemental.

Il appartiendra donc désormais au gouvernement, à travers les textes d'application, d'apporter les nombreuses précisions nécessaires.

### **Une inscription généralisée à France Travail**

Au plus tard en 2025, les demandeurs du revenu de solidarité active (RSA) ainsi que leur conjoint, concubin ou partenaire pacsé seront automatiquement inscrits auprès de l'opérateur France travail - qui remplace Pôle Emploi.

Cette obligation ne s'applique pas lorsque la personne est un assuré mentionné à l'article L. 351-1 du code de la sécurité sociale qui a atteint l'âge prévu pour bénéficier d'une retraite à taux plein.

### **Diagnostic et orientation**

**Tous les demandeurs bénéficieront d'une orientation en application de critères communs et en fonction d'un diagnostic global** réalisé selon un référentiel partagé, défini en application des modalités prévues par le Comité national pour l'emploi.

Le président du conseil départemental oriente le bénéficiaire du revenu de solidarité active dans les conditions prévues à l'article L. 5411-5-1 du code du travail.

Par dérogation, l'opérateur France Travail procède à cette orientation soit lorsque le président du conseil départemental lui a délégué cette compétence par convention, soit lorsque la décision d'orientation n'est pas intervenue dans un délai fixé par décret (CASF, art. L. 262-29 nouveau).

Lorsque, à la suite de la réalisation du diagnostic global ou au cours de l'accompagnement, la situation de la personne fait apparaître qu'un autre organisme référent serait mieux à même de conduire les actions d'accompagnement nécessaires, l'organisme référent, à la demande de la personne ou de sa propre initiative, saisit, en vue d'une nouvelle décision d'orientation, le président du conseil départemental pour les bénéficiaires du RSA résidant dans le département.

### **Contrat d'engagement et obligation d'activité**

Les allocataires de RSA devront signer un **contrat d'engagement**, qui viendra remplacer le contrat d'engagement réciproque (CER) à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2025.

Le contrat d'engagement définit :

- les **engagements de l'organisme référent**, notamment les actions mises en œuvre en matière d'accompagnement personnalisé de la personne et, le cas échéant, de formation et de levée des freins périphériques à l'emploi. Ces engagements comportent la désignation d'un référent unique en son sein, chargé de l'accompagnement de la personne pendant la durée du contrat
- les **engagements de la personne**, parmi lesquels son assiduité et sa participation active aux actions prévues par le plan d'action;
- un **plan d'action**, précisant les objectifs d'insertion sociale et professionnelle et, en fonction de la situation du demandeur d'emploi, le niveau d'intensité de l'accompagnement requis auquel correspond une durée hebdomadaire d'activité du demandeur d'emploi d'au moins quinze heures. Il comporte notamment des actions de formation, d'accompagnement et d'appui.

La durée hebdomadaire minimale d'activité peut être minorée, sans pouvoir être nulle, pour des raisons liées à la situation individuelle de l'intéressé et au vu du diagnostic global.

A leur demande, les personnes rencontrant des difficultés particulières et avérées en raison de leur état de santé, de leur handicap, de leur invalidité ou de leur situation de parent isolé sans solution de garde pour un enfant de moins de douze ans peuvent disposer d'un plan d'action sans durée hebdomadaire d'activité.

### Nouveau régime de sanctions

Pour les bénéficiaires du RSA, un nouveau régime de sanctions est instauré qui viendra remplacer le système existant. Les allocataires risqueront, en cas de refus de signer leur contrat d'engagement ou de non-respect des engagements, des sanctions graduées :

- une **suspension du versement** de leur allocation tout d'abord avec une régularisation rétroactive s'ils respectent à nouveau leurs engagements (sanction de suspension-remobilisation). Les sommes qui pourront être récupérées sont limitées à trois mois de RSA ;
- puis ensuite une **suppression partielle ou totale** de leur allocation, dans les cas de manquements les plus graves.

Un décret doit préciser le dispositif, notamment la part maximale de RSA pouvant être suspendue ou supprimée.



<https://www.editions-legislatives.fr/>

Pour consulter le texte de loi du 18/12/2023 sur le plein emploi :  
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000048581935>

## ECHOS DES ADHERENTS ET DES PARTENAIRES

### À Saint-Brieuc, L'Envol ouvre une maison pour les ados confiés à l'ASE

**L'association L'Envol, basée à Saint-Brieuc, vient d'acquérir une maison destinée aux jeunes de 13 à 16 ans confiés à l'Aide sociale à l'enfance (ASE). Un achat qui s'inscrit dans le contexte d'une pénurie de places disponibles dans les dispositifs d'accueil costarmoricains.**

Depuis **1980**, L'Envol accompagne des jeunes de 0 à 21 ans, confiés à l'Aide sociale à l'enfance et à la famille. **Actuellement, ils sont 300 à être pris en charge par l'asso** dans les Côtes-d'Armor. L'année dernière, face à la saturation des dispositifs d'accueil, le Département lançait un appel aux structures du secteur pour créer de nouvelles places et débloquent une enveloppe de 986 000 €. En juin, Cinderella Marchand, vice-présidente à la protection de l'enfance, alertait même sur un risque « d'explosion ».

L'Association Envol est porteuse d'espoir en ayant réalisé l'acquisition d'une maison pour accueillir ces jeunes de 13 à 16 ans confiés à l'ASE.



<https://www.letelegramme.fr/>

<https://www.envol22.FR/>

### SAVE THE DATE : 30 Janvier 2024 : Publication de la 2<sup>ème</sup> édition du journal « TOUS CITOYENS »

La publication de la 2<sup>ème</sup> édition du journal « TOUS CITOYENS » est organisée le mardi 30 janvier 2024 à 17h au lycée Les Cordeliers.

Cet événement est à l'initiative de : La Maison d'Accueil Spécialisée COALLIA « **Les Chants d'Eole** », du lycée LES CORDELIERS et d'Elodie AUFFRAY, journaliste indépendante au Club de la Presse de Bretagne.

“Ce projet s’inscrit dans une **démarche inclusive**. Il a pour but de **favoriser l’interconnaissance** au sein de notre territoire d’agglomération.”, précisent les organisateurs.

Les temps forts prévus le mardi 30 janvier à 17h sont les suivants:

- Projection du documentaire « Les voix d’Eole »
- Présentation du journal « Tous Citoyens » #2
- Pot de l’amitié



Email transmit le jeudi 4 janvier par l’association Coallia.

<https://coallia.org/>

## Guide “Intervenir auprès des personnes âgées consommatrices d’alcool dans une logique de Réduction Des Risques (RDR)”

L’URIOPSS PACA et Corse et l’Association Santé ! ont conçu le Guide pratique “Intervenir auprès des personnes âgées consommatrices d’alcool dans une logique de Réduction Des Risques (RDR)”\*.

Ce guide émerge du **constat partagé** de la nécessité de soutenir les interventions auprès des personnes âgées consommatrices d’alcool.

Son objectif n’est pas de se substituer aux professionnels spécialisés en addictologie, mais il vise à **outiller les « experts » du quotidien**, pour :

- **Déconstruire** les **idées reçues** sur la consommation d’alcool et **informer** sur les **réflexes à éviter**
- **Identifier** les **risques** prioritaires
- Connaître les **bons réflexes** pour **sécuriser** une situation
- Identifier les **dispositifs ressources** et les dispositifs en addictologie sur lesquels s’appuyer

La Réduction des Risques Alcool est une **approche de santé publique** complémentaire aux propositions d’accompagnement en addictologie existantes et qui est préconisée pour porter une attention sur les risques pris dans le cadre des pratiques de consommation.

Ce guide pratique fournit :

- Des **éléments de compréhension** de l’approche de Réduction des Risques Alcool qui s’inscrit dans le quotidien des personnes pour les **accompagner** au plus près de leurs besoins ;
- Des **outils pour intégrer l’approche RDR** Alcool auprès des personnes âgées, **utilisables par tous**, professionnels comme personnes consommatrices d’alcool ou proches aidants.

Aussi, il s’adresse à tous les intervenants du quotidien qui interviennent auprès des personnes âgées et/ou de leurs proches aidants. Il a été conçu pour que chacun s’approprie les outils proposés, dans une **approche de réduction des risques et d’amélioration de la qualité de vie** des personnes âgées.



<https://www.uriopss-pacac.fr/>

## ET SI ON PARLAIT DE...

### La Semaine de l'économie sociale et solidaire à l'École en 2024

La Semaine de l'Économie Sociale et Solidaire (ESS) à l'École se déroule **du 25 au 30 mars 2024** dans **toute la France**. Organisée par l'Économie Sociale Partenaire de l'École de la République (L'ESPER) et l'Office Central de la Coopération à l'École (L'OCCE), cette semaine offre un cadre aux équipes éducatives pour faire découvrir l'ESS à leurs élèves. Les inscriptions sont ouvertes.

La Semaine de l'ESS à l'École a pour but d'éduquer les élèves à l'économie sociale et solidaire par la **réalisation et la valorisation d'actions justes, durables et solidaires**. Depuis 2017, ce sont plus de 20 000 élèves et équipes éducatives et des milliers d'acteurs et actrices de l'ESS qui ont participé à cette Semaine et ont ainsi fait vivre ses **valeurs et principes : démocratie, durabilité, solidarité, coopération, etc.**

La Semaine de l'Économie Sociale et Solidaire à l'École donne lieu à des **manifestations sur tout le territoire** et sous des formes variées :

- rencontres en classe avec des acteurs et actrices de l'ESS
- actions solidaires et durables organisées par les élèves
- ateliers de découverte de l'ESS
- visites d'organisations de l'ESS
- valorisations d'actions ESS menées tout au long de l'année par les élèves.

La Semaine de l'Économie Sociale et Solidaire s'inscrit pleinement dans le cadre de l'accompagnement à l'orientation, qui permet à chaque élève de découvrir le monde professionnel et d'élaborer son projet.

#### **Zoom sur les pilotes de l'action :**

##### **L'Économie sociale partenaire de l'École de la République (L'Esper)**

L'Esper est un acteur majeur de l'éducation des jeunes à et par l'ESS sur les territoires et signataire d'une convention de partenariat en 2018 avec le ministère chargé de l'Éducation nationale et le Haut-commissariat à l'ESS. L'Esper est une association située à la croisée des mondes de l'éducation et de l'Économie Sociale et Solidaire. Elle réunit 41 organisations qui agissent dans le champ de l'éducation (mutuelles, associations, coopératives et syndicats). [www.lesper.fr](http://www.lesper.fr) / [@LESPEL\\_France](https://www.instagram.com/LESPEL_France)

##### **Office central de la coopération à l'école (OCCE)**

Créé en 1928, l'OCCE encourage et soutient la coopération, comme valeur centrale à l'école. Au travers de formations délivrées aux enseignants et d'actions pédagogiques et éducatives proposées en classe, l'OCCE contribue à développer le respect, la citoyenneté et la solidarité chez les jeunes, ainsi qu'à permettre leur émancipation. Grâce à 102 associations départementales, elle agit sur tout le territoire français. Chaque année, 5 millions d'enfants ou adolescents participent aux actions de l'OCCE via 51 300 coopératives et foyers scolaires. [www2.occe.coop](http://www2.occe.coop) / [@OCCE\\_FD](https://www.facebook.com/OCCE_FD)



<https://www.education.gouv.fr/semaine-de-l-economie-sociale-et-solidaire-l-ecole-7082>