



# Pacte des Solidarités de l'Eure 2023-2028

Schéma unique des Solidarités de l'Eure



|   |           |
|---|-----------|
| <b>1. INTRODUCTION</b> .....  | <b>5</b>  |
| <b>1.1. UN PACTE DES SOLIDARITÉS QUI CONFIRME LE RÔLE DE CHEF DE FILE DES SOLIDARITÉS DU DÉPARTEMENT</b> .....  | <b>5</b>  |
| <b>1.1.1. ... En s'appuyant sur une floraison de lois</b> .....   | <b>5</b>  |
| 1.1.1.1. La loi n° 2007-293 du 5 mars 2007, réformant la protection de l'enfance .....  | 6         |
| 1.1.1.2. La loi n° 2014-366 du 24 mars 2014 pour l'Accès au Logement et un Urbanisme Rénové (ALUR) .....  | 7         |
| 1.1.1.3. La loi n° 2015-991 du 7 août 2015 portant sur une Nouvelle Organisation Territoriale de la République (NOTRe) .....                            | 7         |
| 1.1.1.4. La loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'Adaptation de la Société au Vieillessement (ASV) .....                                    | 8         |
| 1.1.1.5. La loi n° 2018-1021 du 24 novembre 2018 portant sur l'Évolution du Logement, de l'Aménagement et du Numérique (ELAN).....                      | 8         |
| 1.1.1.6. La loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé .....                               | 9         |
| 1.1.1.7. La loi n°2019-1428 du 24 décembre 2019 relative à L'Orientation des Mobilités (LOM) .....  | 9         |
| 1.1.1.8. La loi n° 2022-140 du 7 février 2022 relative à la protection des enfants (loi dite Taquet).....   | 10        |
| 1.1.1.9. Le projet de loi "Plein emploi" élaboré par la commission mixte paritaire du 24 octobre 2023 .....   | 10        |
| 1.1.1.10. La loi n° 2023-668 du 27 juillet 2023 visant à protéger les logements contre l'occupation illicite dite "loi anti-squat" .....                | 12        |
| 1.1.1.11. La proposition de loi visant à garantir le droit à vieillir dans la dignité et à préparer la société au vieillissement de sa population ..... | 12        |
| 1.1.1.12. La proposition de loi portant diverses mesures pour bâtir la société du "bien vieillir "en France.....  | 13        |
| <b>1.1.2. ... Et en s'articulant avec les autres schémas d'orientation stratégique impactant les politiques de solidarité</b> .....                     | <b>14</b> |
| 1.1.2.1. Le Schéma départemental des services aux familles .....  | 14        |
| 1.1.2.2. Le PRogramme Interdépartemental d'ACcompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) .....  | 14        |
| 1.1.2.3. Le Plan Départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées de l'Eure (PDALHPD) .....                          | 15        |
| 1.1.2.4. La Stratégie pauvreté et le Pacte des solidarités.....   | 15        |
| 1.1.2.5. Le Pacte Régional d'Investissement dans les Compétences (PRIC).....  | 16        |
| 1.1.2.6. Le Projet Régional de Santé de Normandie (PRS) .....   | 16        |
| <b>1.2. UN PACTE DES SOLIDARITÉS DE L'EURE QUI S'APPUIE SUR LE PRÉCÉDENT</b> .....  | <b>17</b> |
| <b>1.3. UN PACTE DES SOLIDARITÉS DE L'EURE ÉLABORÉ DANS LE CADRE DES ASSISES DES SOLIDARITÉS...</b> .....   | <b>19</b> |
| <b>1.3.1. ...Selon une démarche participative en deux phases</b> .....  | <b>20</b> |

|             |   |           |
|-------------|---|-----------|
| 1.3.2.      | ...Ponctué par différents événements .....  | 22        |
| <b>2.</b>   | <b>LES ORIENTATIONS STRATÉGIQUES DU PACTE DES SOLIDARITÉS DE L'EURE .....</b>                                       | <b>24</b> |
| <b>2.1.</b> | <b>L'EURE EN NORMANDIE .....</b>  | <b>24</b> |
| 2.1.1.      | Un département qui a atteint son pic démographique .....  | 24        |
| 2.1.2.      | Un département qui se heurte à un mur du vieillissement .....   | 25        |
| 2.1.3.      | Un département dont l'embellie du niveau de revenus des Eurois cache des inégalités .....                           | 27        |
| 2.1.4.      | Un département dont la baisse du taux de chômage amorce une dynamique territoriale .....                            | 28        |
| <b>2.2.</b> | <b>L'EURE ET SES TERRITOIRES D'INTERVENTION SOCIALE ET MÉDICO-SOCIALE.....</b>                                      | <b>31</b> |
| 2.2.1.      | Des solidarités s'articulant sur 3 territoires d'intervention... ..   | 31        |
| 2.2.2.      | ...Avec des disparités territoriales.....   | 33        |
| 2.2.3.      | Infographie des territoires d'intervention sociale .....  | 35        |
| 2.2.4.      | ...Qui amènent à redéfinir une nouvelle maille territoriale en 8 périmètres d'intervention regroupant 13 EPCI ..... | 38        |
| <b>2.3.</b> | <b>L'EURE ET SES GRANDS ENJEUX EN MATIÈRE DE SOLIDARITÉS .....</b>  | <b>39</b> |
| <b>2.4.</b> | <b>L'EURE ET SES GRANDES ORIENTATIONS STRATÉGIQUES REPOSANT SUR... ..</b>   | <b>41</b> |
| 2.4.1.      | ...Un pacte qui conforte, améliore et innove .....  | 41        |
| 2.4.1.1.    | Les solidarités liées à l'insertion et à la lutte contre la pauvreté .....  | 43        |
| 2.4.1.2.    | Les solidarités liées à la protection de l'enfance, à la petite enfance et à la famille.....                        | 43        |
| 2.4.1.3.    | Les solidarités liées à l'habitat et au logement .....  | 44        |
| 2.4.1.4.    | Les solidarités liées à l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap .....             | 44        |
| 2.4.1.5.    | Les solidarités liées à la santé .....  | 45        |
| 2.4.2.      | ...Un pacte qui renforce la présence territoriale du Département.....   | 45        |
| <b>3.</b>   | <b>LES ORIENTATIONS OPÉRATIONNELLES THÉMATIQUES DU PACTE DES SOLIDARITÉS DE L'EURE.....</b>                         | <b>48</b> |
| <b>3.1.</b> | <b>L'INSERTION ET LA LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ.....</b>  | <b>48</b> |
| 3.1.1.      | Portrait thématique de l'Insertion et la Lutte contre la pauvreté .....   | 48        |
| 3.1.2.      | Les grands enjeux et orientations de la politique d'Insertion et de Lutte contre la pauvreté .....                  | 54        |
| 3.1.3.      | Les fiches actions Insertion et Lutte contre la pauvreté.....   | 55        |
| <b>3.2.</b> | <b>L'ENFANCE-FAMILLE .....</b>  | <b>77</b> |
| 3.2.1.      | Portrait thématique de l'Enfance-Famille .....  | 77        |
| 3.2.2.      | Les grands enjeux et orientations de l'Enfance-Famille .....  | 82        |

|             |   |            |
|-------------|---|------------|
| 3.2.3.      | Les fiches actions Enfance – Famille.....   | 83         |
| <b>3.3.</b> | <b>L'AUTONOMIE .....</b>  | <b>106</b> |
| 3.3.1.      | Portrait thématique de l'Autonomie .....  | 106        |
| 3.3.2.      | Les grands enjeux et orientations de la politique Autonomie .....   | 111        |
| 3.3.3.      | Les fiches actions Autonomie .....  | 112        |
| <b>3.4.</b> | <b>L'HABITAT-LOGEMENT .....</b>   | <b>133</b> |
| 3.4.1.      | Portrait thématique de l'Habitat et du Logement .....   | 133        |
| 3.4.2.      | Les grands enjeux et orientations de la politique de l'Habitat et du<br>Logement .....  | 137        |
| 3.4.3.      | Les fiches actions Logement .....   | 138        |
| <b>3.5.</b> | <b>LA SANTÉ.....</b>  | <b>150</b> |
| 3.5.1.      | Portrait thématique de la Santé .....   | 150        |
| 3.5.2.      | Les grands enjeux et orientations de la politique Santé .....   | 153        |
| 3.5.3.      | Les fiches actions Santé.....   | 154        |
| <b>3.6.</b> | <b>LA PRÉSENCE TERRITORIALE ET LES PARTENARIATS.....</b>  | <b>170</b> |
| 3.6.1.      | Les grands enjeux et orientations de la présence territoriale et les<br>partenariats .....  | 170        |
| 3.6.2.      | Les fiches actions Présence territoriale et les partenariats .....  | 171        |
| <b>4.</b>   | <b>UNE GOUVERNANCE PARTAGÉE DU PACTE DES SOLIDARITÉS DE<br/>L'EURE.....</b>   | <b>177</b> |
| 4.1.        | LE PILIER DÉPARTEMENTAL : LA CONFÉRENCE DES SOLIDARITÉS.....  | 177        |
| 4.2.        | LE PILIER TERRITORIAL.....  | 178        |
| 4.2.1.      | Le renforcement du bloc communal .....  | 178        |
| 4.2.2.      | Des rencontres territorialisées des solidarités .....   | 178        |
| 4.3.        | UNE OBSERVATION PARTAGÉE DES SOLIDARITÉS PAR LA MISE EN PLACE D'UNE<br>TASKFORCE OBSERVATION – ÉVALUATION – INNOVATION SOCIALE..... | 178        |
| 4.4.        | UNE ÉVALUATION ET UNE MESURE D'IMPACT DANS UNE LOGIQUE DE<br>RECHERCHE-ACTION .....   | 179        |
| 4.5.        | UNE VITRINE DE COMMUNICATION QUI RENFORCE LA VISIBILITÉ DU<br>DÉPARTEMENT .....   | 179        |
| <b>5.</b>   | <b>ANNEXES.....</b>   | <b>180</b> |
| 5.1.        | TABLEAU SYNTHÉTIQUE.....  | 180        |
| 5.2.        | GLOSSAIRE .....   | 187        |

# 1. INTRODUCTION

## 1.1. UN PACTE DES SOLIDARITÉS QUI CONFIRME LE RÔLE DE CHEF DE FILE DES SOLIDARITÉS DU DÉPARTEMENT

Alors que le mandat départemental s'ouvrait sur une période post-covid, l'attention et l'émotion de nos concitoyens étaient tournées vers le sanitaire, le médico-social, le lien social.

Nos vies respectives ont été bouleversées. Comment oublier qu'un grand nombre de Français n'ont pu assister aux obsèques de leur proche quand l'Etat, qui souhaitait limiter et réduire la propagation du virus, exigeait un maximum de 10 personnes.

*"La solidarité, la vie humaine ont été placées d'un coup, sans même que nous nous en rendions compte, tout en haut de l'échelle des valeurs"* rappelle Guillaume Desnoës (auteur de La société du lien – 2021).

Il est aussi inconvenant d'ignorer que notre société s'interrogeait sur "un avant et un après pandémie".

Pourtant, 3 ans plus tard, la sécurité contre les attentats, les fractures identitaires, l'archipélisation de notre société face à un séparatisme de toute nature sont en tête des préoccupations des français.

Pour autant, la pandémie, ses conséquences et ses incertitudes sur notre modèle social n'ont pas disparu.

L'exécutif départemental a souhaité dès son installation s'emparer du cœur de métier du conseil départemental : les solidarités humaines et territoriales (cf. Loi NOTRe 2015).

Pour la toute première fois dans l'Eure, la réflexion à plat de nos politiques publiques en matière de solidarités a été interrogée ; interrogée sur nos pratiques, sur les besoins des Eurois, sur nos atouts, nos failles, notre organisation métier et territoriale.

Avec les acteurs du champ social et les habitants, cette réflexion s'est inscrite sur un temps long, sans tabou pour ne pas échapper à un examen dépassionné mais partagé.

Il convenait de poser, en amont de cette grande consultation qui visait à réécrire nos politiques de solidarités, quelques grands principes directeurs qui encadreraient les travaux menés pour éviter une trop grande dispersion, et qui s'articuleraient autour des questions de responsabilité, de solidarité, de coopération, de confiance et d'innovation sociale.

*"Ce mandat sera social ou ne sera pas"* concluait Anne Terlez, Vice-Présidente en ouverture des Assises des solidarités de l'Eure. Un rappel nous invitant à se réapproprier un principe fondamental dans l'article 1 de notre constitution : *"La France est une République indivisible, laïque, démocratique et sociale"*.

### 1.1.1. ... En s'appuyant sur une floraison de lois

La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ainsi que celle n°2003-1200 du 18 décembre 2003 portant sur la décentralisation du revenu minimum d'insertion et créant le revenu minimum d'activité, celle n°2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales, celle n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant sur la réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires et enfin celle n°2015-991 du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la république (NOTRe) confèrent au Conseil départemental le rôle de pilote de l'action sociale et plus généralement des solidarités.

L'action sociale consiste en un ensemble de politiques d'interventions sociales visant à promouvoir l'autonomie, la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, la prévention des exclusions et la correction de ses effets.

Il appartient au Département de la définir et de la mettre en œuvre, en tenant compte des compétences de l'Etat, des autres collectivités territoriales ainsi qu'aux organismes de sécurité sociale. Il doit également coordonner les actions menées sur son territoire qui y concourent.

C'est pourquoi, pour guider l'exercice de cette prérogative et en vertu des articles L 312-4 et L 312-5 du code de l'action sociale et des familles (CASF), le Département est tenu d'élaborer un schéma d'organisation sociale et médico-sociale, en cohérence avec le schéma régional de santé prévue à l'article L 1434 du code de santé publique et les travaux des commissions de coordination des politiques publiques de santé visées par l'article L 1432-1 du même code.

Selon l'article L 312-4 précité, ce schéma est conclu pour cinq ans et doit reposer sur **cinq objectifs principaux** consistant à :

- **Définir la nature, le niveau et l'évolution** des besoins sociaux et médico-sociaux,
- **Établir un bilan qualitatif et quantitatif** de l'offre sociale et médico-sociale existante,
- **Déterminer les nouvelles orientations et objectifs** visant à développer l'offre sociale et médico-sociale,
- **Prévoir les modalités de gouvernance** départementale,
- **Définir les critères d'évaluation.**

A la suite des Assises des solidarités qui se sont déroulées en 2022, il est proposé d'élargir la portée de ce schéma, pour en faire un véritable pacte des solidarités de l'Eure.

Il s'agit in fine de définir une stratégie territoriale des solidarités permettant d'agir sur l'environnement économique et social des personnes dans un cadre de concertation globale. Cela implique d'ajouter aux dimensions de protection et de promotion, celle du pouvoir d'agir individuel et collectif, afin que l'action sociale soit plus préventive, participative et inclusive.

Le schéma est en conséquence un véritable outil de planification locale pouvant **couvrir les diverses interventions sectorielles** que sont :

- **L'Insertion, la cohésion sociale et la lutte contre la pauvreté,**
- **L'Autonomie des personnes âgées ou en situation de handicap,**
- **L'Enfance – Famille,**
- **L'Habitat et le Logement.**

#### **1.1.1.1. La loi n° 2007-293 du 5 mars 2007, réformant la protection de l'enfance**

Cette loi **confirme le rôle de chef de file du département en matière de protection de l'enfance** et vise à **préserver l'intérêt de l'enfant, la prise en compte de ses besoins et le respect de ses droits tout en promouvant le maintien du lien avec la famille.**

Elle pose **trois objectifs** visant à :

- **Développer la prévention et à clarifier les missions de la protection de l'enfance**, en précisant la notion de protection de l'enfance, en renforçant le rôle de prévention de la PMI, en créant la notion d'"enfant en danger ou en risque de danger" avec la définition des critères d'évaluation des situations,
- **Renforcer les dispositifs d'alerte et d'évaluation des risques de danger pour l'enfant et mieux articuler la protection sociale et la protection judiciaire de l'enfance**, avec la création de la Cellule opérationnelle de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP) et de l'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance (ODPE), en privilégiant la mise en œuvre de mesures administratives (protection sociale) sur la protection judiciaire,

- **Diversifier les modes d'intervention auprès des enfants** avec le recours à des formes alternatives, souples et évolutives, mais aussi la mise en place des contrats d'objectifs.

### **1.1.1.2. La loi n° 2014-366 du 24 mars 2014 pour l'Accès au Logement et un Urbanisme Rénové (ALUR)**

Cette loi vise à **lutter contre la pénurie du logement et l'augmentation excessive des loyers**.

Elle porte principalement sur **trois axes** :

- **La régulation**, en encadrant les loyers et les frais connexes, en particulier par une modulation du loyer pour le rendre plus abordable,
- **La protection du locataire**, par la simplification des démarches de logement, la réduction des délais de préavis, la création de la garantie universelle des loyers, le renforcement de la prévention des expulsions et la lutte contre l'habitat indigne,
- **La gouvernance**, par la mise en place d'un cadre plus lisible des partenaires sociaux susceptibles de favoriser la construction de logements sociaux, la création d'un cadre juridique pour le Service Intégré d'Accueil et d'Orientation (SIAO) et enfin par la fusion du PDAHI et du PDALPD pour donner le PDALHPD.

Elle renforce enfin le rôle des Commissions départementales de Coordination des Actions de Prévention des Expulsions Locatives (CCAPEX), ainsi que les dispositifs relatifs au Droit Au Logement Opposable (DALO).

### **1.1.1.3. La loi n° 2015-991 du 7 août 2015 portant sur une Nouvelle Organisation Territoriale de la République (NOTRe)**

Cette loi apporte **une clarification à la loi n° 2014 – 58 du 27 janvier 2014, de Modernisation de l'Action Publique Territoriale et d’Affirmation des Métropoles (MAPTAM)** en termes d'organisation territoriale de la république afin de **garantir la cohésion entre les hommes et entre les territoires**.

Elle porte principalement sur :

- **La suppression de la clause de compétence générale** avec le retour des compétences obligatoires et des compétences optionnelles,
- **Le renforcement des compétences** de la région, de l'intercommunalité et de l'intégration communautaire
- **La lutte contre la fracture numérique.**

Elle **conforte par ailleurs le département dans son rôle de chef de file en matière de solidarité sociale et territoriale** notamment pour mettre en œuvre toute aide ou action relative à la prévention ou à la prise en charge des situations de fragilité, au développement social, à l'accueil des jeunes enfants et à l'autonomie des personnes.

Elle précise en outre que le département est également compétent **pour faciliter l'accès aux droits et aux services** des publics dont il a la charge.

#### **1.1.1.4. La loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'Adaptation de la Société au Vieillissement (ASV)**

Cette loi fait suite à la loi n° 2001 – 647 du 20 juillet 2001 **relative à la prise charge de la perte d'autonomie et l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)** qui a créé l'allocation APA à domicile et en établissement, en substitution de la Prestation Spécifique Dépendance (PSD).

En effet, 20 ans après cette loi, la France se trouve confrontée à un nouveau défi relatif à **un accroissement démographique important et continu** des classes d'âge de 60 ans et plus, ainsi que par **une forte augmentation de l'espérance de vie**.

Face à cette "révolution de l'âge", la société doit également s'adapter pour **mieux prévenir la perte d'autonomie**.

Ainsi, avec cette loi, *"l'adaptation de la société au vieillissement est un impératif national et une priorité de l'ensemble des politiques publiques de la nation"*.

Elle promeut une approche territoriale permettant de **mieux appréhender les enjeux locaux tout en favorisant une réponse coordonnée des besoins**, en créant un cadre d'action autour de **quatre grands axes** :

- **L'anticipation et la prévention de la perte d'autonomie** avec l'amélioration de l'accès aux aides techniques et aux actions collectives, l'institution de la Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie, la mise en place du forfait autonomie pour les résidences autonomie, le renforcement du soutien aux Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD), la mise en place de dispositifs inter-régime des caisses d'assurance maladie pour le repérage des risques de perte d'autonomie, de coordination et de reconnaissance mutuelle de l'évaluation et la Mobilisation Nationale contre L'Isolement des personnes Âgées (MONALISA) ;
- **L'adaptation de la société au vieillissement** avec la promotion de l'engagement volontaire des personnes âgées, la prise en compte du vieillissement dans les politiques de l'habitat, du logement, de l'aménagement du territoire, du transport, la consécration de droits individuels et le renforcement de la protection des juridiques des majeurs ;
- **La rénovation de l'APA à domicile pour la rendre plus accessible et plus adéquate** avec en particulier la modulation de la participation financière, le soutien aux aidants et de l'accueil familial ;

**Le renforcement de la gouvernance de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA)** qui assure désormais le pilotage opérationnel de la politique nationale de l'autonomie des personnes des personnes âgées.

#### **1.1.1.5. La loi n° 2018-1021 du 24 novembre 2018 portant sur l'Évolution du Logement, de l'Aménagement et du Numérique (ELAN).**

Cette loi renforce la loi ALUR et **offre en outre un cadre au déploiement du plan quinquennal "Pour le logement d'abord et contre le sans-abrisme"** mis en place par le gouvernement en 2018 et décliné en particulier dans le cadre du Service public de la rue au logement créé en 2019.

Elle a pour ambition **d'apporter des réponses concrètes à la demande sociale tout en se projetant dans l'avenir**.

Ainsi, la loi ELAN vise à :

- **Promouvoir une nouvelle offre d'habitat, "pour construire plus, mieux et moins cher"** notamment en libérant les initiatives pour maintenir le rythme de construction et l'adapter à la diversité des territoires mais également en encourageant la production de logement en zone tendue et en simplifiant les normes de construction,
- **Rénover l'offre d'Habitat à Loyer Modéré (HLM)** par une meilleure structuration des acteurs du logement social et le renforcement de l'accession sociale à la propriété,
- **Faciliter la mixité sociale et la mobilité dans un parcours résidentiel adapté**, par une diversification de l'offre et la mobilisation du parc privé notamment via la création d'un "bail mobilité",
- **Améliorer le cadre de vie** par l'adéquation politique du logement et aménagement du territoire.

#### **1.1.1.6. La loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé**

Cette loi s'inscrit dans le prolongement de la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant sur la réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé, et aux Territoires (HPST) ainsi que celle dite loi "santé" du 26 janvier 2016.

Elle vise **une adaptation du système de santé** aux défis populationnels, à la prévalence de certaines pathologies, **en luttant contre le désert médical et les inégalités territoriales en matière de soins**.

Elle porte en particulier sur :

- **La rénovation des modes d'accès aux études médicales** avec notamment la suppression du numerus clausus, l'élargissement du dispositif de " contrat d'engagement de service public" aux médecins étrangers issus des pays tiers, le renforcement du statut de médecin adjoint et de l'attractivité de celui d'hospitalier,
- **Le décroisement des systèmes de santé** avec la création du projet territorial de santé, la mise en place du label "hôpital de proximité",
- **La transformation numérique du système de santé** avec l'émergence des plateformes de données, l'ouverture des espaces numériques personnels de santé, le renforcement de la télémédecine et des télésoins et la promotion du e-prescription.

Cette loi est déclinée en particulier dans le cadre des mesures gouvernementales du plan "ma santé 2022".

#### **1.1.1.7. La loi n°2019-1428 du 24 décembre 2019 relative à L'Orientement des Mobilités (LOM)**

Cette loi s'inscrit dans le prolongement de la loi NOTRe et vise à relever le défi de manque de solutions de mobilité qui est aujourd'hui vécu comme une source d'inégalité et d'injustice entre les citoyens et de fracture territoriale. Elle s'attaque en outre aux défis de l'urgence climatique et à celui lié à la politique d'infrastructures.

Elle vise principalement **5 objectifs** :

- **Encourager le développement de solutions de mobilité** (mobilité partagée, mobilité active), sans freins,
- **Promouvoir le recours aux modes alternatifs** à la voiture individuelle,
- **Articuler les politiques de mobilité avec la réalité des territoires** et notamment

- l'aménagement du territoire,
- **Intensifier la coopération** avec nos voisins européens,
- **Sécuriser les déplacements.**

En termes opérationnels, la déclinaison de ces objectifs porte sur :

- **Le ciblage prioritaire des publics les plus fragiles ou en situation de handicap et des territoires enclavés** notamment avec le développement des services de mobilité à vocation sociale et la diversification des solutions mobilités partagées comme active,
- **La consécration d'un droit universel à la mobilité et la création du versement mobilité,**
- **L'introduction de la compétence mobilité dévolue** en particulier aux intercommunalités qui deviennent "Autorités Organisatrices de la Mobilité" (AOM) sous la coordination de la région, en sa qualité de chef de file mobilité, et avec l'appui éventuel des départements et du comité des partenaires qui rassemble les représentants des employeurs et des associations d'usagers ou d'habitants,
- **L'élaboration par chaque AOM de plus 100 000 habitants d'un "Plan mobilité" ou, le cas échéant, d'un "Plan mobilité rurale"** lorsque la population est en dessous du seuil précité,
- **La promotion du développement de nouveaux services mobilités innovants par les AOM** avec la possibilité de soutiens financiers versés aux conducteurs et aux passagers notamment en matière de covoiturage ; mais aussi du "réflexe mobilité active" et de la "mobilité propre" avec la création du "forfait mobilités durables".

#### **1.1.1.8. La loi n° 2022-140 du 7 février 2022 relative à la protection des enfants (loi dite Taquet)**

Cette loi se situe dans le prolongement de la Loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant qui a institué **la rédaction du Projet Pour l'Enfant (PPE) et la désignation du médecin référent au sein de la PMI.**

A son tour, la loi Taquet vise principalement à :

- **Renforcer la sécurisation des parcours**, en veillant à la qualité de l'accompagnement pour éviter les carences éducatives, affectives, les négligences ou maltraitements,
- **Généraliser l'emploi du référentiel d'évaluation des situations de danger** et créer une structure pour en assurer la formation,
- **Consolider les procédures judiciaires** avec en particulier la possibilité de renvoi dans une instance collégiale,
- **Garantir aux assistantes familiales une rémunération minimale** pour favoriser l'attractivité du métier.
- **Impulser une nouvelle stratégie de promotion de la santé maternelle et infantile** axée sur la déclinaison opérationnelle des objectifs nationaux,
- **Améliorer les modalités de prise en charge** des Mineurs Non Accompagnés (MNA).

#### **1.1.1.9. Le projet de loi "Plein emploi" élaboré par la commission mixte paritaire du 24 octobre 2023**

Cette loi s'inscrit **dans le prolongement de la loi n°2022-1598 du 21 décembre 2022 portant sur les mesures d'urgence relatives au fonctionnement du marché du travail en vue du plein emploi** dont le but consistait à **lutter particulièrement contre les difficultés de recrutement** notamment :

- En prévoyant **un dispositif de sanction en cas de cessation d'activité salariée** faisant suite à un refus de transformation de CDD en CDI,

- En **précisant le cadre juridique de la notion d'abandon de poste**,
- En instituant le "**Service public de la Validation des Acquis de l'Expérience**" (VAE).

Cette nouvelle loi ambitionne de **créer une société du plein emploi en améliorant le fonctionnement du marché du travail** notamment à travers un accompagnement pour renforcer les personnes qui en ont le plus besoin, et **une rénovation du Service Public de l'Emploi**.

En effet, elle vise à conduire **deux transformations majeures** visant à :

- **Mieux repérer et accompagner les employeurs et demandeurs d'emploi, à fluidifier, définir des parcours et des principes communs** en vue de les améliorer dans un souci de retour vers l'emploi plus rapide et efficace ;
- **Modifier en profondeur les modalités d'actions communes des acteurs de l'écosystème de l'emploi, de la transformation professionnelle et de l'insertion**, pour mieux répondre aux enjeux des territoires.

Elle s'articule autour de **4 axes** :

**L'axe 1** consiste à **mettre en place un cadre unifié, simplifié et rapide, d'entrée en parcours** selon des critères communs applicables à toutes les personnes en recherche d'emploi, y compris les bénéficiaires du RSA, à l'exception de ceux qui peuvent prétendre à une retraite à taux plein. Pour les bénéficiaires du RSA, cela se matérialise par :

- **Une inscription automatisée comme demandeur d'emploi auprès de Pôle emploi** qui devient "Opérateur France Travail",
- **Un diagnostic orientation vers un parcours personnalisé** selon un référentiel et des critères communs,
- **Un accompagnement intensif pouvant aller jusqu'à 15h hebdomadaires** qui donne la primauté à l'emploi et qui est formalisé dans le cadre d'un outil unifié de "Contrat d'Engagement" (CE),
- **Une refonte des sanctions liées au non-respect des devoirs d'insertion** en clarifiant le régime de graduation des sanctions reposant sur le prononcé d'une suspension qui peut être suivi de celui de la suppression.

**L'axe 2** vise **une plus grande territorialisation des politiques de l'emploi en créant et en renforçant la coopération des acteurs** notamment avec :

- **L'institution d'un écosystème nommé "réseau pour l'emploi"** constitué notamment de l'Etat, de la région, du Département, des communes (et des groupements le cas échéant), de Pôle emploi qui devient l'opérateur France Travail, des opérateurs spécialisés (anciennement la Mission Locale et Cap Emploi)
- **La mise en place d'une gouvernance territorialisée s'articulant autour des "Comités territoriaux pour l'emploi"** institués dans les trois niveaux décisionnels :
  - **Le niveau régional** : le Comité régional pour l'emploi présidé par le Préfet de région et le Président du Conseil régional,
  - **Le niveau départemental** : le Comité départemental pour l'emploi, présidé par le Préfet et le Président du Conseil départemental,
  - **Le niveau infra départemental** arrêté par le Préfet après avis des Présidents de région et du Conseil départemental et du Comité régional pour l'emploi.
- **Le renforcement de la formation des demandeurs d'emploi** en lien avec le Plan Régional d'Investissement dans les Compétences (PRIC).

**L'axe 3** vise à **simplifier les modalités d'accès à la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé**. Elle favorise également l'accès à l'emploi des personnes en situation de handicap par le renforcement de leur accompagnement.

**L'axe 4** rénove la **gouvernance territoriale en matière d'accueil du jeune enfant** en créant une compétence nouvelle aux communes qui deviennent "Autorités organisatrices de l'accueil du jeune enfant" et qui en cette qualité devront dorénavant élaborer un schéma pluriannuel de maintien et de développement de l'offre d'accueil du jeune enfant.

#### **1.1.1.10. La loi n° 2023-668 du 27 juillet 2023 visant à protéger les logements contre l'occupation illicite dite "loi anti-squat"**

Cette loi vise à **lutter contre les incivilités et injustices liées à une occupation illicite ou illégitime d'un logement**.

Elle porte principalement sur **deux axes** :

- **La clarification juridique de la notion de squat et sa pénalisation** par la création du délit de violation de domicile,
- **La protection des propriétaires par la simplification du traitement des litiges** avec en particulier la sécurisation de la clause de résiliation de bail qui devient obligatoire et la création du délit d'occupation sans droit ni titre en violation d'une décision de justice.

#### **1.1.1.11. La proposition de loi visant à garantir le droit à vieillir dans la dignité et à préparer la société au vieillissement de sa population**

Cette proposition de loi s'inscrit dans le prolongement de la loi ASV en ambitionnant de **bâtir une société de la "longévité heureuse"**.

Elle s'inspire des propositions formulées dans le cadre différents rapports commandités par le gouvernement mais également des travaux du défenseur des droits de l'homme, de la cour des comptes, de fédérations et d'associations.

Elle se propose enfin de **mieux accompagner la transition démographique par une refonte systémique du système actuel** afin de l'adapter au vieillissement de la population.

Elle formule des propositions structurées autour de **trois axes** :

- **Transformer la manière d'habiter par une meilleure prise en compte des enjeux du vieillissement dans les Schémas de Cohérence Territoriale (SCOT) et les Plan Locaux d'Urbanisme (PLU)**, en promouvant les nouvelles formes d'habitat intermédiaires (résidence seniors de seconde génération, résidence autonomie, colocation, en renforçant la coordination territoriale autour de l'habitat inclusif, en facilitant les mutations des seniors en perte d'autonomie et l'accès aux aides d'adaptation du logement notamment avec la création du dossier unique "MaPrimAdapt", en développant des lieux de vie – maison des générations) pour lutter contre l'isolement et favoriser l'intergénérationnel,
- **Faciliter la mobilité et l'accès aux transports publics** notamment par une conscientisation des chauffeurs et une adaptation des signalétiques,
- **Lutter contre les discriminations** en réduisant la primauté du "tout dématérialisé" et l'âgisme,

- **Enrichir la diversité des acteurs** notamment avec le renforcement de la présence de La Poste pour contribuer à un mieux repérage des fragilités, la mobilisation des jeunes,
- **Développer l'emploi des séniors** avec un déplaçonnement du CPF,
- **Prévenir la perte d'autonomie** en mettant l'accent sur la prévention en EHPAD tout comme à domicile, en préconisant le lancement d'expérimentations, la mise en place de parcours soins – santé, le renforcement de la lutte contre l'isolement et la maltraitance, l'introduction de l'activité physique et de la recherche de la qualité nutritionnelle,
- **Simplifier les systèmes d'aides par la fusion de l'APA et de l'Aide Sociale à l'Hébergement** pour instituer l'allocation unique de maintien de l'autonomie et des capacités de la personne, mais également la tarification en fusionnant le tarif soins avec celui de la dépendance, favoriser l'attractivité des métiers et la fidélisation des personnels tout en encadrant les écarts de salaires et en confortant les proches aidants et les accueillants familiaux,
- **Inventer l'EHPAD plateforme** qui s'ouvre sur le quartier et les écoles, qui établit des liens avec les clubs sportifs, et qui propose des consultations en télé médecine et développe les maisons de centre de santé au sein des EHPAD,
- **Renforcer le contrôle des EHPAD** tant en matière de qualité que de transparence des comptes avec par ailleurs la création d'une autorité indépendante de contrôle des ESSMS et la mise en place de contrôles conjoint ARS/CD, tout préconisant la réforme du cadre de l'évaluation externe,
- **Remplacer le tarif horaire des services à domicile** par un tarif global,
- **Créer des points de contact "Autonomie" dénommés** : "je réponds aux aînés" pour mieux informer, accueillir,
- **Substituer aux schémas gérontologiques un schéma départemental de la transition démographique.**

#### **1.1.1.12. La proposition de loi portant diverses mesures pour bâtir la société du "bien vieillir" en France**

Cette proposition de loi s'inscrit dans le cadre de l'amélioration de la prise en charge du vieillissement de la population. Elle ambitionne **une société française du bien vieillir** respectant le libre arbitre de la personne âgée, ses droits individuels et proposant **des prestations de qualité accessibles à tous**.

Les propositions s'articulent autour de **6 priorités** :

- **La mise en place d'une conférence nationale de l'autonomie** pour mieux coordonner les orientations des conférences des financeurs,
- **L'institution d'un Service Public Départemental de l'Autonomie** pour faciliter les démarches des personnes âgées, des personnes handicapées, des proches aidants. Le service public aurait pour mission de réaliser l'accueil d'information et d'orientation, de s'assurer de la réalisation de l'instruction des demandes, d'assister les professionnels, d'informer et de sensibiliser le public,
- **Le renforcement du partage de données,**
- **La préservation des droits et libertés individuelles,**
- **La lutte contre la maltraitance et pour le repérage des situations de fragilité** avec la création d'une instance territoriale de recueil, de traitement et d'évaluation des alertes relatives aux personnes majeures en situation de vulnérabilité en raison de leur âge, leur maladie, leur handicap ou leur qualité de majeur protégé et victimes de maltraitance,
- **Le renforcement de la protection juridique des majeurs,**
- **La suppression de l'obligation alimentaire** pour les petits enfants et leur descendant.

## 1.1.2. ... Et en s'articulant avec les autres schémas d'orientation stratégique impactant les politiques de solidarité

### 1.1.2.1. Le Schéma départemental des services aux familles

| <b>SCHÉMA DÉPARTEMENTAL DU SERVICE AUX FAMILLES</b>                                |  |                       |   |
|--|--|-----------------------|---|
| <b>FINALITÉ</b>  | Le Schéma Départemental des Services aux Familles a pour dessein d'organiser et de coordonner l'ensemble des services et des actions visant à soutenir les familles dans le département. Il assure l'égalité d'accès aux services tout en répondant aux besoins spécifiques des familles.<br>Son objectif principal est de faciliter l'accès aux différents services, de renforcer la qualité de l'accompagnement et d'optimiser les ressources disponibles. |                       |   |
|  | <b>ORIENTATIONS STRATÉGIQUES</b>   | <b>PETITE ENFANCE</b> | 1 <b>L'adéquation entre l'offre et la demande</b> |
| 2 <b>L'accueil individuel : valorisation, professionnalisation et attractivité</b> |  |                       |   |
| 3 <b>La qualité d'accueil</b>  |  |                       |   |
| 4 <b>Une offre d'accueil adaptée aux besoins spécifiques des parents</b>           |  |                       |   |
| <b>PARENTALITÉ</b>   | 1 <b>Une communication adaptée aux parents</b>   |                       |   |
|  | 2 <b>La création de lieux ressources parentalité</b>   |                       |   |
|  | 3 <b>La mise en place d'une coordination départementale à la parentalité</b>   |                       |   |
|  | 4 <b>Le développement de l'offre de service parentalité</b>  |                       |   |

### 1.1.2.2. Le PProgramme Interdépartemental d'ACcompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC)

| <b>LE PROGRAMME INTERDÉPARTEMENTAL D'ACCOMPAGNEMENT DES HANDICAPS ET DE LA PERTE D'AUTONOMIE</b> |   |
|--|---|
| <b>FINALITÉ</b>  | La plan d'action inscrit dans le PRIAC contribue à atteindre les 5 grandes priorités du PRS, en cohérence avec les schémas départementaux.<br>Ces priorités visent à organiser le parcours des personnes âgées et des personnes en situation de handicap par :<br>❖ Le repérage précoce des fragilités, l'accès au diagnostic, le développement d'interventions précoces,<br>❖ Le développement de réponses inclusives pour les personnes handicapées, la promotion du maintien à domicile des personnes âgées,<br>❖ Le renforcement des accompagnements en établissement et à domicile pour ceux en ayant le plus besoin,<br>❖ La reconnaissance de l'expertise des personnes et de leur famille et le soutien aux aidants,<br>❖ L'amélioration de l'accès à la santé, notamment par le développement d'offres de soins. |
|  | <b>ORIENTATIONS STRATÉGIQUES</b>  |
| 1  | <b>Le plan de prévention des départs en Belgique</b>  |
| 2  | <b>La politique de l'autisme en Normandie en déclinaison de la Stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neurodéveloppement</b>  |
| 3  | <b>L'évolution de l'offre médico-sociale dans le cadre de la stratégie quinquennale</b>   |
| 4  | <b>Le dispositif Emploi accompagné</b>  |
| 5  | <b>L'hébergement temporaire pour personnes âgées en sortie d'hospitalisation</b>  |
| 6  | <b>Le parcours de vie et de santé des personnes âgées fragiles</b>  |
| 7  | <b>Le parcours de vie et de santé des personnes en situation de handicap</b>  |

### 1.1.2.3. Le Plan Départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées de l'Eure (PDALHPD)

| LE PLAN DÉPARTEMENTAL D'ACTION POUR LE LOGEMENT ET L'HÉBERGEMENT DES PERSONNES DÉFAVORISÉES DE L'EURE |   |  |
|---|---|--|
| <b>FINALITÉ</b>   | <p>Le Plan Départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées définit, dans chaque département, la stratégie locale et les orientations assurant le droit au logement.</p> <p>Il coordonne les actions visant à répondre aux besoins des personnes précaires sans logement, vivant dans des conditions dégradées d'habitat ou risquant de perdre leur logement, en cherchant des solutions pour ceux qui ne peuvent le faire par leurs propres moyens.</p> |  |
| <b>ORIENTATIONS STRATÉGIQUES</b>  | <b>1</b>  | <b>Soutenir et fluidifier les parcours vers le logement et/ou l'hébergement dans une logique de "Logement d'abord"</b> |
|   | <b>2</b>  | <b>Poursuivre et renforcer l'action de prévention des expulsions locatives</b>   |
|   | <b>3</b>  | <b>Poursuivre et rendre visible l'action de lutte contre l'habitat dégradé</b>   |
|   | <b>4</b>  | <b>Conforter et développer des outils adaptés au publics du plan</b>   |
|   | <b>5</b>  | <b>Organiser une stratégie de communication et de formation continue (Transversal)</b>                                 |

### 1.1.2.4. La Stratégie pauvreté et le Pacte des solidarités

| LE PACTE DES SOLIDARITÉS         |  |   |
|----------------------------------|--|---|
| <b>FINALITÉ</b>                  | <p>A partir de 2024, le Pacte des Solidarités remplacera la Stratégie Nationale de Prévention et de Lutte contre la Pauvreté (SNPLP) initiée par le gouvernement en 2018. Ce nouvel engagement de l'Etat se matérialisera à travers 4 axes déclinés à l'échelle nationale et locale :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ L'investissement social pour prévenir la reproduction de la pauvreté,</li> <li>❖ La sortie de la pauvreté par le travail en lien avec le projet France Travail,</li> <li>❖ La lutte contre la grande pauvreté par l'accès aux droits et l'"aller-vers",</li> <li>❖ Ainsi que la construction d'un volet solidaire dans la transition écologique.</li> </ul> |   |
| <b>ORIENTATIONS STRATÉGIQUES</b> | <b>1</b>   | <b>Prévenir la pauvreté et lutter contre les inégalités dès l'enfance</b> |
|                                  | <b>2</b>   | <b>Amplifier la politique d'accès à l'emploi pour tous</b>                |
|                                  | <b>3</b>   | <b>Lutter contre la grande exclusion grâce à l'accès aux droits</b>       |
|                                  | <b>4</b>   | <b>Construire une transition écologique solidaire</b>                     |

### 1.1.2.5. Le Pacte Régional d'Investissement dans les Compétences (PRIC)

| LE PACTE RÉGIONAL D'INVESTISSEMENT DANS LES COMPÉTENCES |   |          |   |          |  |          |   |          |   |          |   |
|---|---|----------|---|----------|--|----------|---|----------|---|----------|---|
| <b>FINALITÉ</b>   | <p>Le Pacte Régional d'Investissement dans les Compétences, de par son caractère pluriannuel, représente une opportunité significative pour transformer en profondeur l'offre de formation continue. Elaboré en concertation avec l'Etat, les partenaires emploi-formation et les partenaires sociaux, il vise à permettre la montée en compétences des Normands en recherche d'emploi afin de mieux répondre aux besoins économiques de la région.</p> <p>Les cinq principaux enjeux du pacte incluent :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Le Repérage et l'orientation du public vers la formation,</li> <li>❖ L'adaptation de l'offre de formation,</li> <li>❖ La création de parcours de formation fluides pour faciliter leur retour à l'emploi,</li> <li>❖ La réponse aux besoins en compétences des entreprises par une analyse en continu,</li> <li>❖ L'ajustement de l'offre de formation qualifiante en fonction de ces besoins.</li> </ul> <p>La Région Normandie ambitionne de former plus de personnes en facilitant l'accès à une première qualification professionnelle et à l'emploi en Normandie.</p> |          |   |          |  |          |   |          |   |          |   |
| <b>ORIENTATIONS STRATÉGIQUES</b>                        | <table border="1"> <tr> <td style="background-color: #f4a460;"><b>1</b></td> <td><b>Construire une nouvelle relation avec les entreprises pour proposer une offre de formation répondant à leurs besoins</b></td> </tr> <tr> <td style="background-color: #f4a460;"><b>2</b></td> <td><b>Engager les prestataires de formation dans la mise en œuvre de nouvelles méthodes et ingénieries pédagogiques</b></td> </tr> <tr> <td style="background-color: #f4a460;"><b>3</b></td> <td><b>Proposer aux publics de nouvelles modalités d'accès à la formation</b></td> </tr> <tr> <td style="background-color: #f4a460;"><b>4</b></td> <td><b>Mettre en œuvre des mesures de sécurisation des parcours</b></td> </tr> <tr> <td style="background-color: #f4a460;"><b>5</b></td> <td><b>Favoriser l'Inclusion des Personnes Bénéficiaires d'une Obligation d'Emploi dans le cadre d'une reconnaissance Travailleur Handicapé (BOETH)</b></td> </tr> </table>   | <b>1</b> | <b>Construire une nouvelle relation avec les entreprises pour proposer une offre de formation répondant à leurs besoins</b> | <b>2</b> | <b>Engager les prestataires de formation dans la mise en œuvre de nouvelles méthodes et ingénieries pédagogiques</b> | <b>3</b> | <b>Proposer aux publics de nouvelles modalités d'accès à la formation</b> | <b>4</b> | <b>Mettre en œuvre des mesures de sécurisation des parcours</b> | <b>5</b> | <b>Favoriser l'Inclusion des Personnes Bénéficiaires d'une Obligation d'Emploi dans le cadre d'une reconnaissance Travailleur Handicapé (BOETH)</b> |
| <b>1</b>  | <b>Construire une nouvelle relation avec les entreprises pour proposer une offre de formation répondant à leurs besoins</b>   |          |   |          |  |          |   |          |   |          |   |
| <b>2</b>  | <b>Engager les prestataires de formation dans la mise en œuvre de nouvelles méthodes et ingénieries pédagogiques</b>  |          |   |          |  |          |   |          |   |          |   |
| <b>3</b>  | <b>Proposer aux publics de nouvelles modalités d'accès à la formation</b>   |          |   |          |  |          |   |          |   |          |   |
| <b>4</b>  | <b>Mettre en œuvre des mesures de sécurisation des parcours</b>   |          |   |          |  |          |   |          |   |          |   |
| <b>5</b>  | <b>Favoriser l'Inclusion des Personnes Bénéficiaires d'une Obligation d'Emploi dans le cadre d'une reconnaissance Travailleur Handicapé (BOETH)</b>   |          |   |          |  |          |   |          |   |          |   |

### 1.1.2.6. Le Projet Régional de Santé de Normandie (PRS)

| LE PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ DE NORMANDIE                          |   |   |  |   |          |  |          |   |                                 |          |   |          |   |          |   |   |          |   |          |   |
|---|---|---|--|---|----------|--|----------|---|---------------------------------|----------|---|----------|---|----------|---|---|----------|---|----------|---|
| <b>FINALITÉ</b>   | <p>Le Projet Régional de Santé définit les objectifs pluriannuels de la politique de santé pilotée par l'Agence Régionale de Santé dans ses domaines de compétences, ainsi que les mesures tendant à les atteindre. Il s'inscrit dans les orientations de la stratégie nationale de santé et dans le respect des Lois de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS).</p>   |   |  |   |          |  |          |   |                                 |          |   |          |   |          |   |   |          |   |          |   |
| <b>ORIENTATIONS STRATÉGIQUES</b>                                  | <table border="1"> <tr> <td rowspan="3" style="background-color: #f4a460;"><b>CADRE D'ORIENTATION STRATÉGIQUE</b></td> <td style="background-color: #f4a460;"><b>1</b></td> <td><b>Réduire les inégalités sociales de santé</b></td> </tr> <tr> <td style="background-color: #f4a460;"><b>2</b></td> <td><b>Adapter notre action aux spécificités des territoires</b></td> </tr> <tr> <td style="background-color: #f4a460;"><b>3</b></td> <td><b>Piloter le service rendu par le résultat</b></td> </tr> <tr> <td rowspan="3" style="background-color: #f4a460;"><b>SCHÉMA RÉGIONAL DE SANTÉ</b></td> <td style="background-color: #f4a460;"><b>1</b></td> <td><b>Construire un maillage lisible et gradué de l'offre de dépistage, de soins et d'accompagnement, faisant toute sa part à la proximité</b></td> </tr> <tr> <td style="background-color: #f4a460;"><b>2</b></td> <td><b>Pour agir dans la durée sur les fondamentaux de la santé des Normands, engager la population, les usagers et les professionnels, dans le virage de la prévention et du bon usage du système de santé</b></td> </tr> <tr> <td style="background-color: #f4a460;"><b>3</b></td> <td><b>Pour relever ces défis et gérer les grandes transitions, mieux appuyer les acteurs de santé Normands dans leurs efforts d'attractivité et d'adaptation de leur réponse</b></td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="background-color: #f4a460;"><b>LE PROGRAMME RÉGIONAL D'ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS</b></td> <td style="background-color: #f4a460;"><b>1</b></td> <td><b>Faciliter l'accès aux droits et au système de santé pour tous en développant des modalités de prise en charge adaptées aux difficultés des publics spécifiques</b></td> </tr> <tr> <td style="background-color: #f4a460;"><b>2</b></td> <td><b>Adapter et rendre accessible l'offre de soins et d'accompagnement aux publics les plus vulnérables</b></td> </tr> </table> | <b>CADRE D'ORIENTATION STRATÉGIQUE</b>  | <b>1</b>   | <b>Réduire les inégalités sociales de santé</b> | <b>2</b> | <b>Adapter notre action aux spécificités des territoires</b> | <b>3</b> | <b>Piloter le service rendu par le résultat</b> | <b>SCHÉMA RÉGIONAL DE SANTÉ</b> | <b>1</b> | <b>Construire un maillage lisible et gradué de l'offre de dépistage, de soins et d'accompagnement, faisant toute sa part à la proximité</b> | <b>2</b> | <b>Pour agir dans la durée sur les fondamentaux de la santé des Normands, engager la population, les usagers et les professionnels, dans le virage de la prévention et du bon usage du système de santé</b> | <b>3</b> | <b>Pour relever ces défis et gérer les grandes transitions, mieux appuyer les acteurs de santé Normands dans leurs efforts d'attractivité et d'adaptation de leur réponse</b> | <b>LE PROGRAMME RÉGIONAL D'ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS</b> | <b>1</b> | <b>Faciliter l'accès aux droits et au système de santé pour tous en développant des modalités de prise en charge adaptées aux difficultés des publics spécifiques</b> | <b>2</b> | <b>Adapter et rendre accessible l'offre de soins et d'accompagnement aux publics les plus vulnérables</b> |
| <b>CADRE D'ORIENTATION STRATÉGIQUE</b>                            | <b>1</b>  |   | <b>Réduire les inégalités sociales de santé</b>              |   |          |  |          |   |                                 |          |   |          |   |          |   |   |          |   |          |   |
|   | <b>2</b>  |   | <b>Adapter notre action aux spécificités des territoires</b> |   |          |  |          |   |                                 |          |   |          |   |          |   |   |          |   |          |   |
|   | <b>3</b>  | <b>Piloter le service rendu par le résultat</b>   |  |   |          |  |          |   |                                 |          |   |          |   |          |   |   |          |   |          |   |
| <b>SCHÉMA RÉGIONAL DE SANTÉ</b>                                   | <b>1</b>  | <b>Construire un maillage lisible et gradué de l'offre de dépistage, de soins et d'accompagnement, faisant toute sa part à la proximité</b>   |  |   |          |  |          |   |                                 |          |   |          |   |          |   |   |          |   |          |   |
|   | <b>2</b>  | <b>Pour agir dans la durée sur les fondamentaux de la santé des Normands, engager la population, les usagers et les professionnels, dans le virage de la prévention et du bon usage du système de santé</b> |  |   |          |  |          |   |                                 |          |   |          |   |          |   |   |          |   |          |   |
|   | <b>3</b>  | <b>Pour relever ces défis et gérer les grandes transitions, mieux appuyer les acteurs de santé Normands dans leurs efforts d'attractivité et d'adaptation de leur réponse</b>                               |  |   |          |  |          |   |                                 |          |   |          |   |          |   |   |          |   |          |   |
| <b>LE PROGRAMME RÉGIONAL D'ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS</b> | <b>1</b>  | <b>Faciliter l'accès aux droits et au système de santé pour tous en développant des modalités de prise en charge adaptées aux difficultés des publics spécifiques</b>                                       |  |   |          |  |          |   |                                 |          |   |          |   |          |   |   |          |   |          |   |
|   | <b>2</b>  | <b>Adapter et rendre accessible l'offre de soins et d'accompagnement aux publics les plus vulnérables</b>   |  |   |          |  |          |   |                                 |          |   |          |   |          |   |   |          |   |          |   |

## 1.2. UN PACTE DES SOLIDARITÉS DE L'EURE QUI S'APPUIE SUR LE PRÉCÉDENT

Le Département s'est déjà emparé de ce sujet en 2016 en élaborant un premier "Schéma unique social et médico-social pour la période 2016-2020" prorogé successivement en 2021 et en 2022.

L'objectif de ce premier schéma était de **rompre avec la multiplicité des schémas départementaux** pour envisager **une démarche structurante de planification de nos politiques autour d'un document unique.**

Ce schéma 2016-2022 portait sur **48 fiches actions** réparties autour des **4 thèmes** ci-dessous :

- **La prévention et la protection de l'enfance,**
- **La politique à destination des personnes en situation de handicap,**
- **La politique à destination des personnes âgées,**
- **La politique d'inclusion** (Plan Départemental d'Insertion).

**La quasi-totalité des actions prévues a été réalisée.**

Seules sont actuellement en cours de réalisation, celles portant sur l'amélioration de l'accès aux soins et à la prévention chez les personnes âgées et en situation de handicap, le développement du parrainage des enfants ainsi que celles portant sur de nouvelles formes de solidarités citoyennes dans lesquelles les enfants et leurs familles pourraient s'inscrire.

| ORIENTATION  | AC°                     | ACTION  | REALISATION   |
|--|-------------------------|---|---|
| La coordination de la mise en œuvre de parcours cohérents, sécurisés et bien traitants                         | 1-1                     | Coordonner la mise en œuvre de parcours cohérents sécurisés et bien traitants   | Réalisé   |
|  | 1-2                     | Donner le sens et du sens au parcours des enfants   | Réalisé   |
|  | 1-3                     | Optimiser le fonctionnement des plateformes d'orientation   | Réalisé   |
|  | 1-4                     | Enrichir les pratiques professionnelles des acteurs sociaux en les formant et en les outillant  | Réalisé   |
| L'évolution de l'offre de service existante afin de l'adapter aux besoins actuels et à venir de la population. | 2-1                     | Faire évoluer l'offre de service existante afin de l'adapter aux besoins actuels et à venir de la population  | Réalisé   |
|  | 2-2                     | Diversifier l'offre de prise en charge des enfants au titre de l'Aide Sociale à l'Enfance   | Réalisé   |
|  | 2-3                     | S'appuyer sur le FSE pour renforcer l'offre d'insertion soutenue par le département   | Réalisé   |
|  | 2-4                     | Proposer des modalités d'accompagnement différenciées selon les problématiques rencontrées par les allocataires du RSA  | Réalisé   |
| Un département SOUTENANT   | 3-1                     | Bus Autonomie Itinérant   | Avancé à +75%   |
|  | 3-2                     | Développement des actions de santé en direction des publics à risque d'exclusion  | Réalisé   |
|  | 4                       | Poursuivre le développement des actions destinées aux aidants PA/PH   | Réalisé   |
|  | 5                       | Définir une politique de soutien à la parentalité en complémentarité de celles portées par les partenaires  | Réalisé   |
|  | 6                       | Mettre en place un programme spécifique de prévention du surendettement et d'accompagnement des personnes surendettées  | Réalisé   |
|  | 7                       | Développer une politique volontariste de prévention de la dépendance  | Réalisé   |
|  | 8                       | Mettre en place un accompagnement individuel des situations complexes et améliorer encore l'information des usagers en situation de handicap  | Réalisé   |
|  | 9                       | Privilégier la prévention pour éviter à terme la protection : trouver des solutions novatrices permettant la diversification de l'offre de prévention (AED renforcées, accompagnement à domicile..) | Réalisé   |
|  | 10                      | Créer des parcours attentionnés adaptés aux enfants en situation de handicap confiés à l'ASE  | Réalisé   |
|  | 11                      | Concevoir une offre adaptée pour les personnes handicapées vieillissantes   | Réalisé   |
|  | 12                      | Mieux préparer et accompagner la sortie de l'ASE des jeunes (16-20 ans)   | Réalisé   |
|  | Un département EFFICACE | 13-1  | Garantir le juste droit par une politique de contrôle des allocations versées et faciliter l'accès aux droits des habitants |
| 14   |                         | Contribuer au développement social en renforçant les partenariats institutionnels et les relais sur les territoires   | Réalisé   |
| 15   |                         | Recourir, en lien étroit avec les investisseurs locaux ou nationaux au contrat à impact social  | Abandonné   |
| 16   |                         | Développer des programmes d'action permettant de prévenir des risques sociaux avec le soutien d'investisseurs privés  | Réalisé   |
| 17   |                         | Simplifier les parcours et démarches des habitants  | Abandonné   |
| Un Département INTERACTIF et INNOVANT  | 18-1                    | Susciter des prises en charge innovantes en lien avec l'évolution de la société   | Réalisé   |
|  | 18-2                    | Susciter des prises en charges innovantes dans le champ de l'enfance en lien avec l'évolution de la société et des outils de communication  | Réalisé   |
|  | 18-3                    | S'appuyer sur le FSE pour diversifier l'offre d'insertion soutenue par le Département   | Réalisé   |
|  | 19                      | Conforter encore l'accessibilité des services du Département  | Réalisé   |
|  | 20                      | Aller vers les usagers  | Réalisé   |
|  | 21                      | Développer des actions innovantes en faveur du bien-être et de l'autonomie à domicile et en établissement   | Réalisé   |
|  | 22                      | Définir une stratégie de collaboration avec les acteurs économiques et les entreprises  | Réalisé   |
| Un Département IMPLIQUANT  | 23-1                    | Susciter l'expertise d'usage des parents pour adapter l'action départementale à leurs besoins   | Réalisé   |
|  | 24-1                    | Entretenir le lien social   | Réalisé   |
|  | 24-2                    | Mobiliser la société civile sur le champ de l'enfance   | Avancé à +75%   |
|  | 24-3                    | Contribuer au développement d'actions collectives   | Réalisé   |
|  | 25-1                    | Lutter contre l'isolement des personnes âgées et handicapées  | Réalisé   |
|  | 25-2                    | Lutter contre l'isolement des personnes âgées : MONALISA  | Réalisé   |
|  | 26                      | Impulser une dynamique globale de formation des acteurs sociaux au Développement du Pouvoir d'Agir (DPA)  | Réalisé   |
|  | 27                      | Favoriser l'inclusion professionnelle des personnes en situation de handicap  | Réalisé   |
|  | 28                      | Augmenter significativement le nombre de contrats aidés, notamment dans le secteur marchand, afin de favoriser le retour à l'emploi   | Abandonné   |

### 1.3. UN PACTE DES SOLIDARITÉS DE L'EURE ÉLABORÉ DANS LE CADRE DES ASSISES DES SOLIDARITÉS...

Pour le renouvellement du schéma 2016-2022, le Département a souhaité aller plus loin.

L'objectif consiste dorénavant à **retrouver un nouvel élan de cohésion sociale** formalisé au travers d'un "Pacte des solidarités de l'Eure" susceptible de **fixer les orientations de nos politiques sociales pour les cinq prochaines années**.

En effet, au sortir des deux années de crise sanitaire liée à la Covid qui a mis en tension tout le système des solidarités, en révélant, en particulier nos limites et parfois nos failles, nous avons pensé que le moment était opportun **de pointer**, sans tabou ni parti pris, **ce qui fonctionne et ce qui ne marche pas**, en lançant de façon inédite les Assises des solidarités de l'Eure.

Avec ces Assises qui se sont déroulées du mois de mars 2022 au mois de mars 2023, une grande consultation départementale associant les partenaires institutionnels, associatifs, les citoyens et les usagers de nos prestations, a été organisée.



### 1.3.1. ...Selon une démarche participative en deux phases

## 1<sup>ÈRE</sup> PHASE : DES ASSISES POUR CONSTRUIRE LES SOLIDARITÉS DE DEMAIN

#### Une consultation des citoyens

(citoyens, usagers, associations et professionnels de terrain du CD 27)

pour faire un état des lieux sur leurs attentes et la visibilité de l'action sociale du Département

Des enquêtes IFOP de :

- 1000 Eurois par téléphone,
- Des bénéficiaires des services ou prestations du CD, par un questionnaire en ligne
- 50 bénéficiaires du CD par téléphone (étude qualitative)
- Des associations

#### Une journée de lancement

4 mars 2022

Autour de 2 thèmes :

- **Ce qui nous rassemble** : Des politiques pour un territoire de citoyens porteurs des espoirs de demain : Comment mettre en synergie ce triptyque ? Comment conduire une action solidaire et soutenable ?

*Thèmes : la coopération territoriale, la responsabilité, la prévention, la confiance.*

- **Ce qui nous bouscule** : Des attentes sociales toujours plus fortes confrontées à une crise sanitaire inouïe qui viennent bousculer un pouvoir d'agir contraint : comment adapter la réponse sociale à toute épreuve tout en tenant compte des limites de chaque partie prenante ?

*Thèmes : crise sanitaire et innovation sociale, croissance de la demande sociale et contraintes de l'offre institutionnelle, logique de parcours.*

#### Un Comité consultatif eurois des Solidarités

6 avril 2022

Composé de professionnels, d'acteurs locaux et de partenaires œuvrant dans le champ des solidarités (autonomie, protection de l'enfance, insertion et logement), du grand public et de bénéficiaires. Son rôle était de préparer les commissions thématiques de préparation des journées thématiques et de poursuivre la réflexion avant l'annonce des résultats.

#### Des commissions thématiques

Avril à Juin 2022

4 temps de travail réunissant des membres du Comité consultatif œuvrant dans le champ du thème concerné, des citoyens et des bénéficiaires. Leur rôle était de préparer les journées thématiques et notamment, le cadrage des sous-thématiques abordées lors des temps de travail mais aussi de poursuivre la réflexion avant l'annonce des résultats.

#### Des cycles thématiques ponctués d'une journée dédiée

Portant sur 4 thèmes :

- **L'Autonomie** : le 29 avril 2022
- **L'enfance-Jeunesse** : le 13 mai 2022
- **L'insertion et la précarité** : le 24 juin 2022
- **Le logement** : le 8 juillet 2022

Chaque journée se compose :

- D'un séminaire de présentation des grands enjeux thématiques, des premières pistes d'action et de réflexion.
- De groupes de travail par sous-thématiques pour croiser les regards et proposer des actions concrètes et territorialisées.

#### Des visites de terrain des Conseillers départementaux dans le cadre des rencontres « Hors les Murs »

Mai à Novembre 2022

## 2<sup>ÈME</sup> PHASE : DES TEMPS DE TRAVAIL POUR VALIDER LES TRAVAUX ET DÉFINIR DES ORIENTATIONS

### Deux événements usagers

21 & 22 septembre 2022

- 2 journées dédiées sur deux territoires : Evreux (urbain) et Bernay (rural)
- Des temps d'échanges avec le grand public mêlant à la fois un temps pédagogique et un temps de réflexion idéative.

Les publics ciblés étaient :

- Aidants
- Personnes âgées isolées et +
- BRSA
- Locataires ML27
- Jeunes confiés/en centre
- Parents

### Une consultation autour des résultats des travaux des Assises par les membres du Comité consultatif eurois des Solidarités et les agents du CD27

- 4 Commissions thématiques de restitution
- 3 séminaires organisés sur les 3 UTAS du Département

### Une rencontre des élus du Bloc Communal

18 octobre 2022

### La restitution des travaux

17 mars 2023

Diffusion des Actes des Assises

### Un travail inter-directions de calage pour proposer des orientations

Mars à Avril 2023

### Une validation politique des orientations en Assemblée départementale

4 sessions thématiques du Conseil départemental :

- Insertion : 2 février 2023
- Logement : 4 avril 2023
- Enfance : 23 juin 2023
- Autonomie : 20 octobre 2023

### L'élaboration du Schéma unique

Juin à Novembre 2023

### Une validation politique

Décembre 2023

Une session du conseil départemental sur la planification :

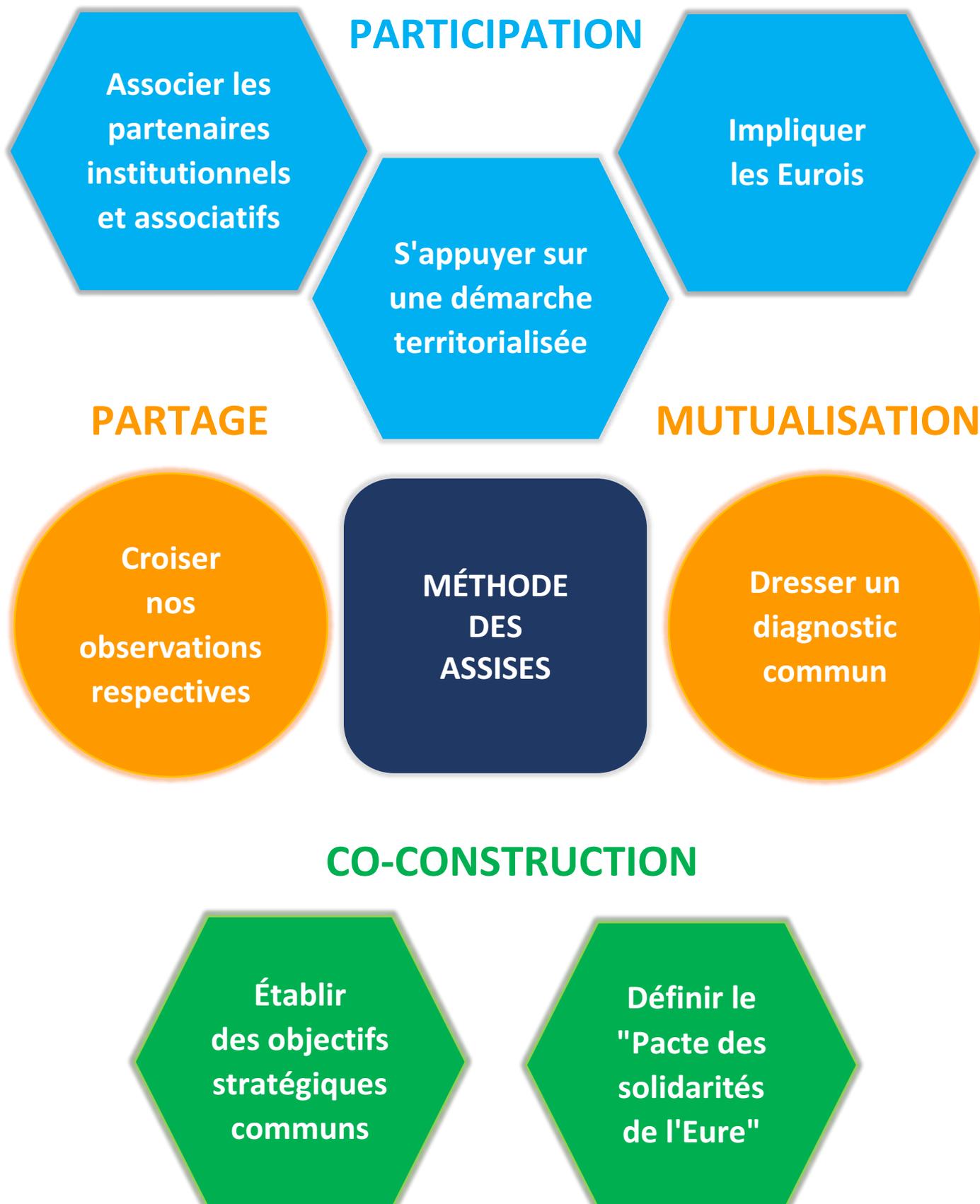
- Des fiches actions
- Des modalités de mise en œuvre

### 1.3.2. ...Ponctuée par différents événements

#### Une méthode participative reposant sur...

|  |   |   |
|--|---|---|
| <p><b>1</b><br/><b>Journée de lancement</b><br/>en présentiel et en distanciel réunissant <b>plus de 600 personnes</b></p>   | <p><b>4</b><br/><b>Cycles thématiques</b><br/>Autonomie<br/>Enfance Famille Jeunesse<br/>Insertion et Lutte contre la pauvreté<br/>Habitat – Logement</p>   | <p><b>3 000</b><br/><b>Professionnels et partenaires mobilisés</b></p>  |
| <p><b>1</b><br/><b>Comité consultatif des Solidarités</b><br/>(2 réunions : 1 de lancement et 1 pour porter un avis sur les atterrissages)</p>  | <p><b>4</b><br/><b>Commissions Thématiques</b><br/>permettant de préparer les travaux du Comité consultatif</p>  | <p><b>45</b><br/><b>Ateliers</b><br/>mis en place dans le cadre des cycles thématiques</p>   |
| <p><b>2 000</b><br/><b>Bénéficiaires mobilisés</b><br/>dans le cadre d'enquêtes de terrain</p>    | <p><b>2</b><br/><b>Forums citoyens</b><br/>associant <b>une cinquantaine d'usagers</b></p>                       | <p><b>27</b><br/><b>Rencontres "Hors les murs" des conseillers départementaux</b><br/>avec les citoyens et les professionnels</p>  |
| <p><b>Plus de 600</b><br/><b>Agents de la Délégation Sociale mobilisés</b><br/>dans le cadre d'enquêtes et pour apporter leur contribution à la réflexion</p>  | <p><b>1</b><br/><b>Restitution des travaux des Assises</b><br/>réunissant <b>plus de 500 personnes</b><br/>(Actes des Assises)</p>  | <p><b>Plus de 500</b><br/><b>Propositions d'actions issues des ateliers</b></p>   |

...Et une démarche collaborative de participation, de partage, de mutualisation et de co-construction.

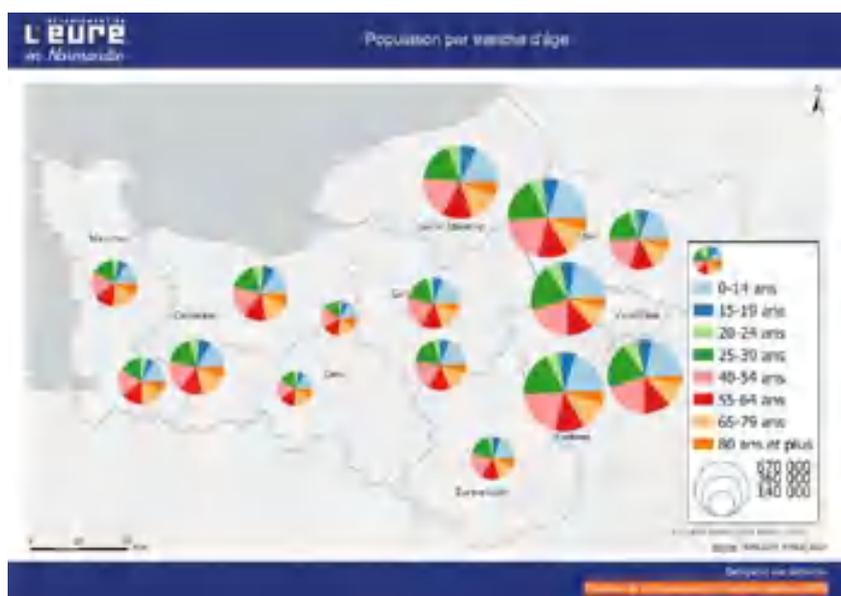


## 2. LES ORIENTATIONS STRATÉGIQUES DU PACTE DES SOLIDARITÉS DE L'EURE

### 2.1. L'EURE EN NORMANDIE

#### 2.1.1. Un département qui a atteint son pic démographique

En 2016, date de l'adoption du précédent schéma unique, le Département de l'Eure comptait **602 825 habitants contre 599 507 habitants en 2019** (source Insee juin 2022).



- La frange de la population euroise de **20 ans et moins est particulièrement importante** comparée aux départements de mêmes strates et dénote d'une certaine vigueur de la population.
- Celle des **75 ans et plus reste également dans des proportions favorables** en étant sous la barre de la moyenne nationale.

#### Composition familiale

|   | Ménages selon leur composition (Eure) |              |                |              |                |              |                        |                |                |
|---|---------------------------------------|--------------|----------------|--------------|----------------|--------------|------------------------|----------------|----------------|
|   | Nombre de ménages                     |              |                |              |                |              | Population des ménages |                |                |
|   | 2009                                  | %            | 2014           | %            | 2020           | %            | 2009                   | 2014           | 2020           |
| <b>Ensemble</b>   | <b>235 533</b>                        | <b>100,0</b> | <b>247 028</b> | <b>100,0</b> | <b>256 047</b> | <b>100,0</b> | <b>570 409</b>         | <b>585 880</b> | <b>587 329</b> |
| Ménages d'une personne  | 65 092                                | 27,6         | 72 348         | 29,3         | 81 619         | 31,9         | 65 092                 | 72 348         | 81 619         |
| Hommes seuls  | 26 783                                | 11,4         | 30 463         | 12,3         | 34 868         | 13,6         | 26 783                 | 30 463         | 34 868         |
| Femmes seules   | 38 309                                | 16,3         | 41 885         | 17,0         | 46 751         | 18,3         | 38 309                 | 41 885         | 46 751         |
| Autres ménages sans famille                                     | 4 378                                 | 1,9          | 4 971          | 2,0          | 3 073          | 1,2          | 11 349                 | 12 369         | 6 863          |
| <b>Ménages avec famille(s) dont la famille principale est :</b> | <b>166 062</b>                        | <b>70,5</b>  | <b>169 709</b> | <b>68,7</b>  | <b>171 355</b> | <b>66,9</b>  | <b>493 967</b>         | <b>501 162</b> | <b>498 847</b> |
| Un couple sans enfant   | 69 505                                | 29,5         | 71 610         | 29,0         | 73 017         | 28,5         | 142 419                | 146 570        | 148 497        |
| Un couple avec enfant(s)  | 76 767                                | 32,6         | 76 167         | 30,8         | 73 019         | 28,5         | 298 762                | 296 038        | 283 596        |
| Une famille monoparentale                                       | 19 790                                | 8,4          | 21 932         | 8,9          | 25 319         | 9,9          | 52 786                 | 58 554         | 66 753         |

- Sources : Insee, RP2009, RP2014 et RP2020, exploitations complémentaires, géographie au 1<sup>er</sup> janvier 2023

En matière de structure familiale, l'Eure se caractérise davantage par **une prégnance des familles recomposées**, les familles monoparentales restant dans une proportion en dessous de celle de la moyenne bas-normande et même nationale.

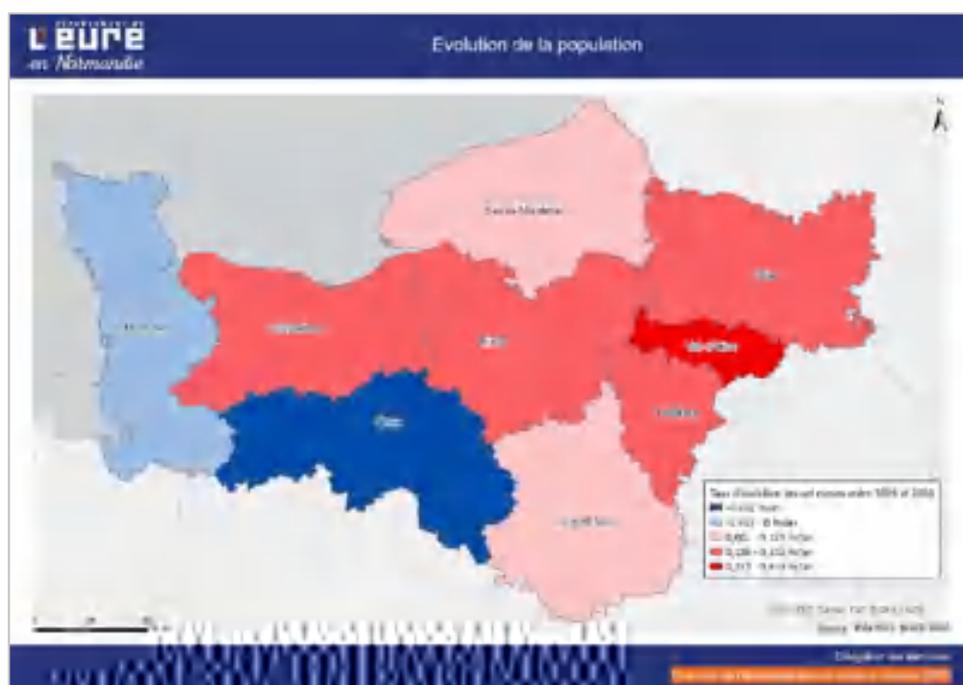
Cette dynamique est **désormais inversée**.

La tranche des **0/14 ans** représentait **20 % des Eurois** contre 19,5 % désormais en 2019.

La tranche des **60 ans et plus** représentait **24,4 % des Eurois** contre 25,5 en 2019. L'Eure est à **une période de retournement de la tendance historique de la croissance démographique** depuis 1968.

L'Eure a commencé à vieillir.

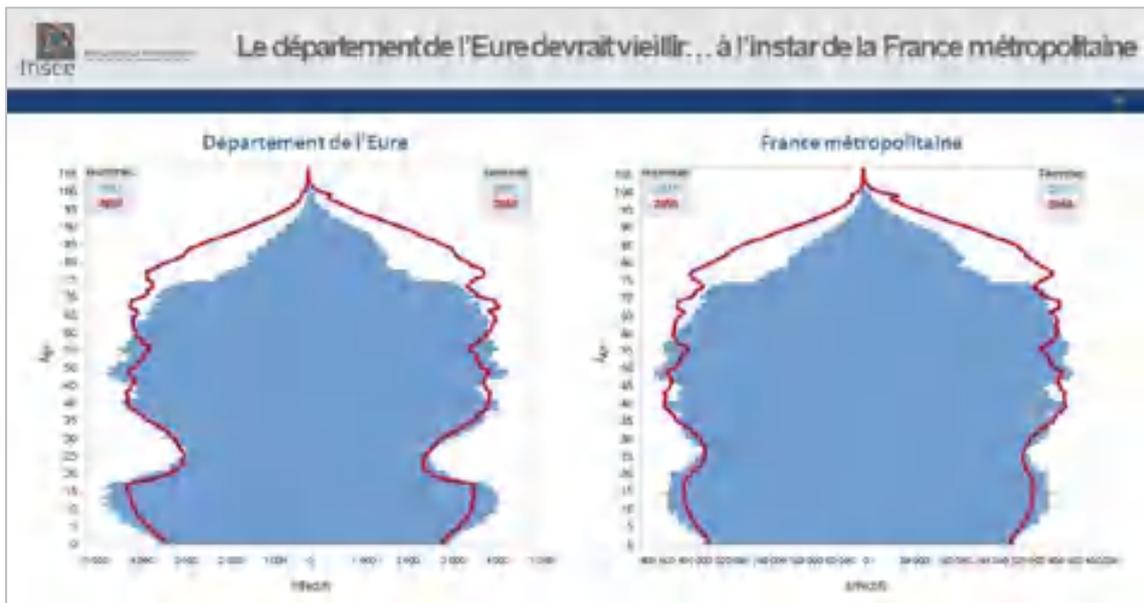
## 2.1.2. Un département qui se heurte à un mur du vieillissement



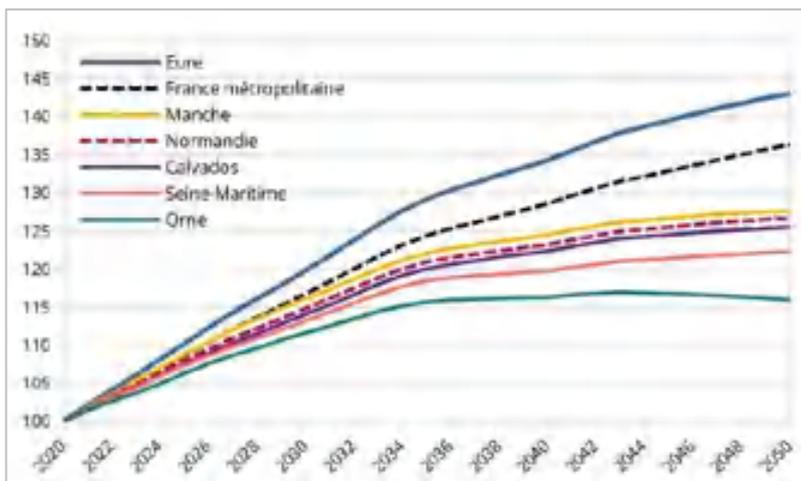
Les données démographiques montrent **une stagnation de l'évolution de la population** ce qui aura **une répercussion sur les naissances**. Ce frémissement de l'évolution démographique est **comparable au Calvados**. Il est par ailleurs **plus favorable que la Seine-Maritime, la Manche et l'Orne**.

Les projections sociodémographiques montrent que l'Eure sera touchée à l'horizon 2050 par un double phénomène à savoir :

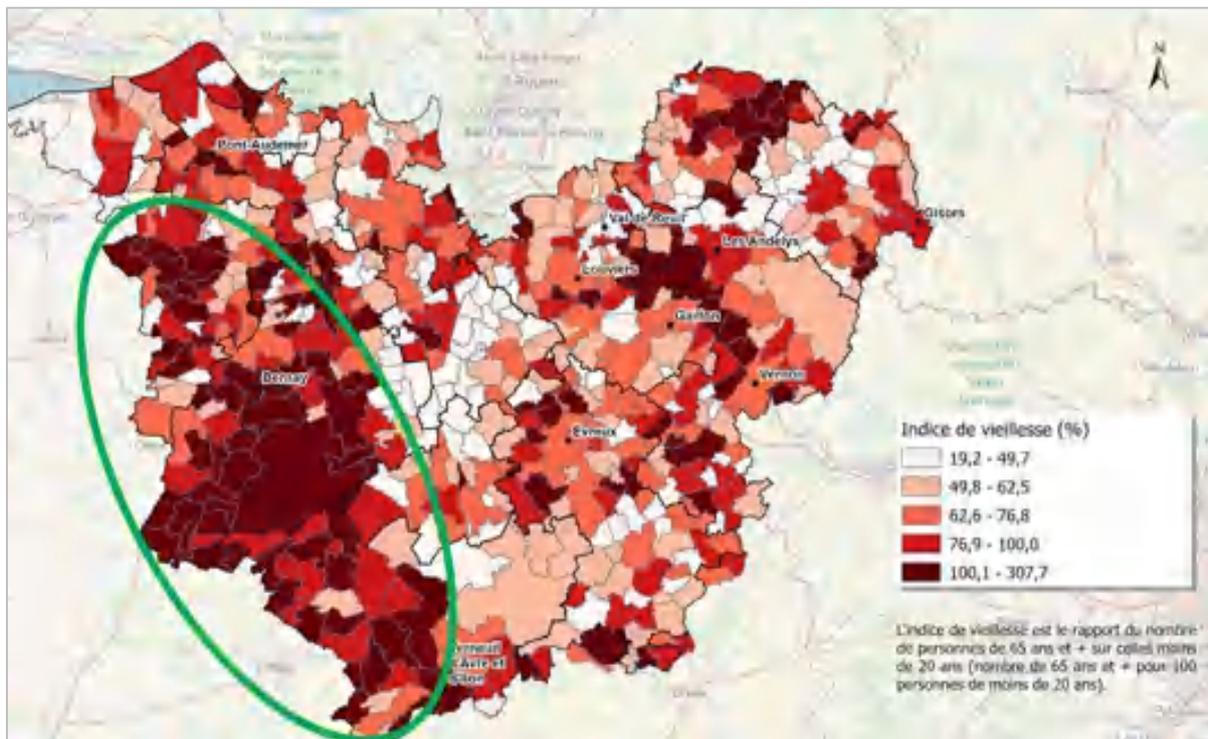
- **Une baisse des 40 ans et moins** (voire même plus globalement des 60 ans et moins) qui impactera les naissances ainsi que les femmes,
- **Une forte augmentation des 75 ans et plus**.



- En 2021, l'Eure compte **160 000 séniors de plus de 60 ans**
- La population des séniors représente **1 Eurois sur 4 en 2020**, elle pourrait atteindre **1 Eurois sur 3 en 2050**
- Sur la même période, **la population scolaire et celle des actifs devraient diminuer** selon les projections de l'INSEE.



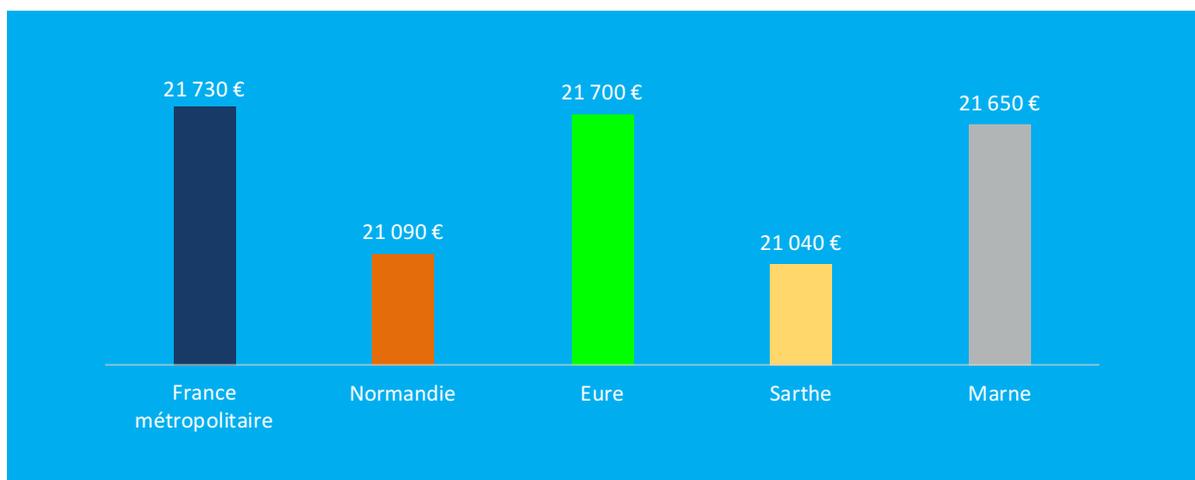
- Avec **près de 68 000 séniors supplémentaires en 2050**, la part des 60 ans et plus passera de **25,6% de la population en 2020 à 34,6% en 2050 (+9 points)**
- La population augmentera nettement quelle que soit l'évolution de l'espérance de vie
- Une croissance particulièrement rapide **au cours de la décennie 2020-2030 (+20%)**



L'Ouest du département est particulièrement touché par **l'intensité de son vieillissement**.  
Le nombre de séniors par rapport au < de 20 ans peut être **15 fois supérieur** à d'autres territoires.

### 2.1.3. Un département dont l'embellie du niveau de revenus des Eurois cache des inégalités

#### REVENU MÉDIAN EN 2018



**Un Eurois sur deux** a des revenus annuels **supérieurs à 21 700 €**.

Ce niveau de revenu place l'Eure au-dessus des départements bas-normands.

Cette situation se confirme avec **un taux de pauvreté monétaire euroise en dessous du niveau national** et des départements de même strate.

Toutefois, cette embellie du taux de pauvreté monétaire est **variable d'un territoire à l'autre**.

Cette disparité territoriale se caractérise par **de fortes inégalités notamment à l'Est du département** (Seine Normandie aggro et Evreux porte de Normandie), et à **un niveau moindre au Sud et au Sud-Ouest** (Bernay Terres de Normandie et Normandie Sud Eure).

Cette inégalité laisse apparaître **une pauvreté qui touche** :

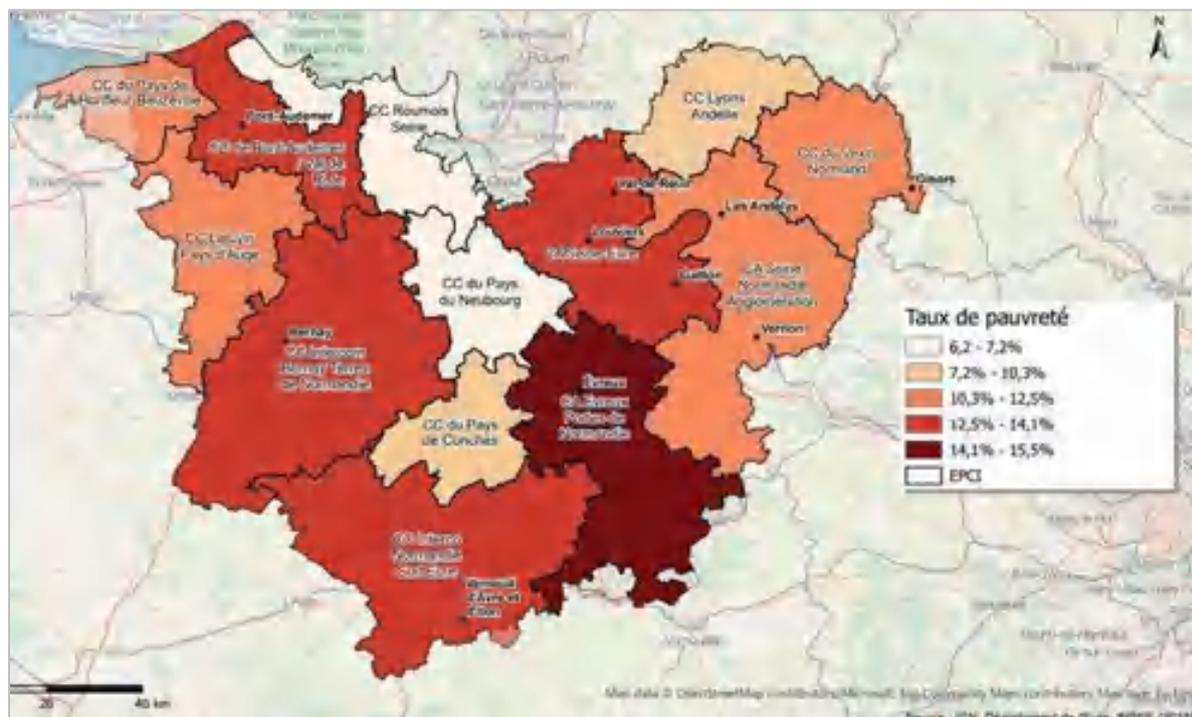
- **Davantage les personnes âgées de 60 à 74 ans**, notamment celles habitant à l'Ouest du département,
- **Les travailleurs modestes avec charge de famille**,
- **Les familles monoparentales**.

Au-delà de la pauvreté monétaire, il existe la pauvreté dite "non monétaire" consistant à **des privations matérielles, sociales, ou à une pauvreté en condition de vie**.

En France, **1 personne sur 5 est en situation de pauvreté monétaire** ou de privation matérielle ou sociale. **6% des français cumulent les 2**.

*Rappel : le taux de pauvreté correspond à un revenu inférieur à 60 % du revenu médian des Français soit l'équivalent en 2018 à moins de 1085 €/mois.*

En revanche, il existe **de fortes différences entre les territoires (EPCI) de l'Eure** :



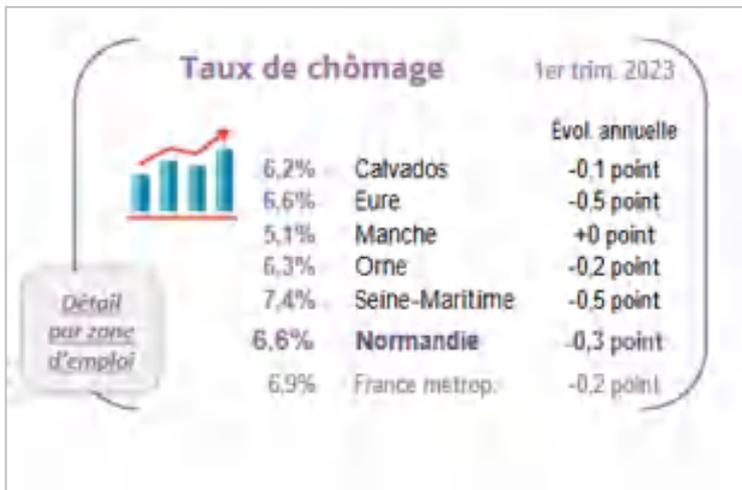
#### 2.1.4. Un département dont la baisse du taux de chômage amorce une dynamique territoriale

En matière d'emploi, le taux de chômage de l'Eure est passé **de 8,1 au 3<sup>ème</sup> trimestre 2021 à 6,6 % au 1<sup>er</sup> trimestre 2023**.

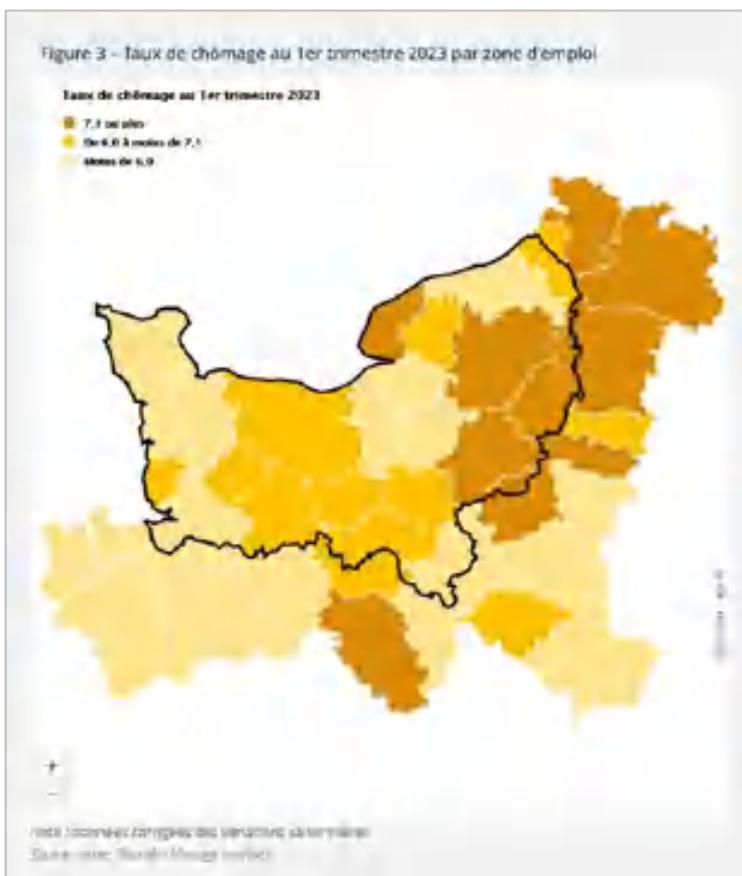
Au 1<sup>er</sup> trimestre 2023, **le nombre de demandeurs d'emploi était de 44 370** (catégories A, B et C) dans l'Eure **soit l'équivalent de 6,6 % comme taux de chômage** contre 7,2 % pour la France.

Au-delà d'une baisse conjoncturelle, on peut noter que la baisse sur un an constatée dans l'Eure est **plus forte que la moyenne normande**, ce qui témoigne d'un dynamisme.

Enfin, il est noté que la baisse du nombre de demandeurs d'emploi **profite davantage aux femmes et aux chômeurs de longue durée**, ce qui pose la **question du chômage des jeunes de moins de 24 ans peu ou pas diplômés**.



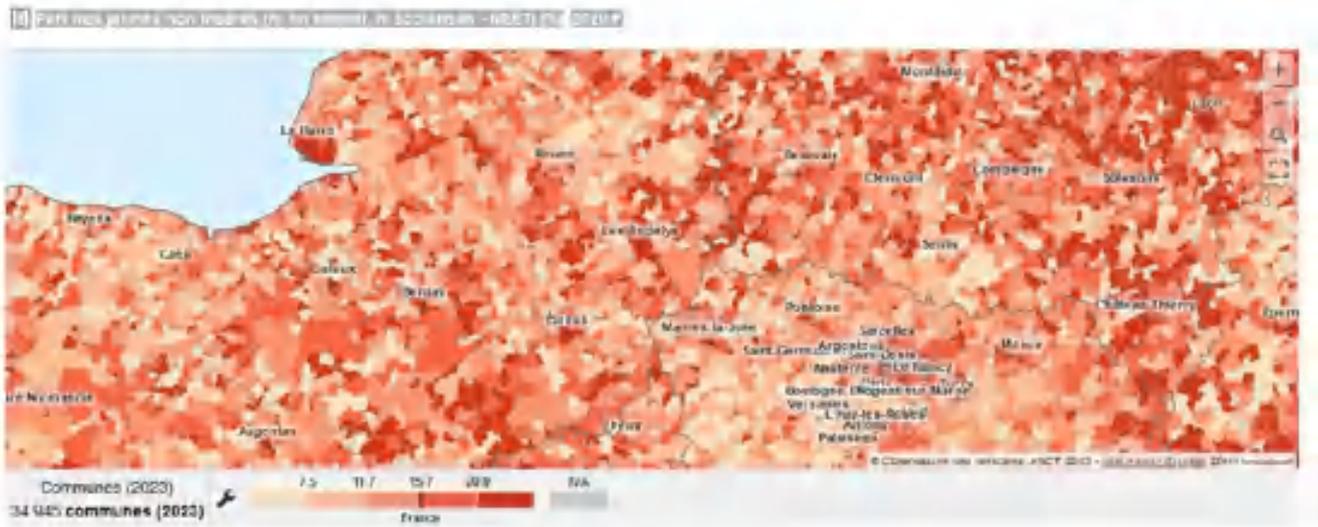
L'Eure est dans la **moyenne du taux de chômage régional** et **légèrement inférieur à la moyenne nationale**.



On observe une **disparité entre les différents bassins d'emploi**.

L'Est dans le département est **plus frappé par le chômage**.

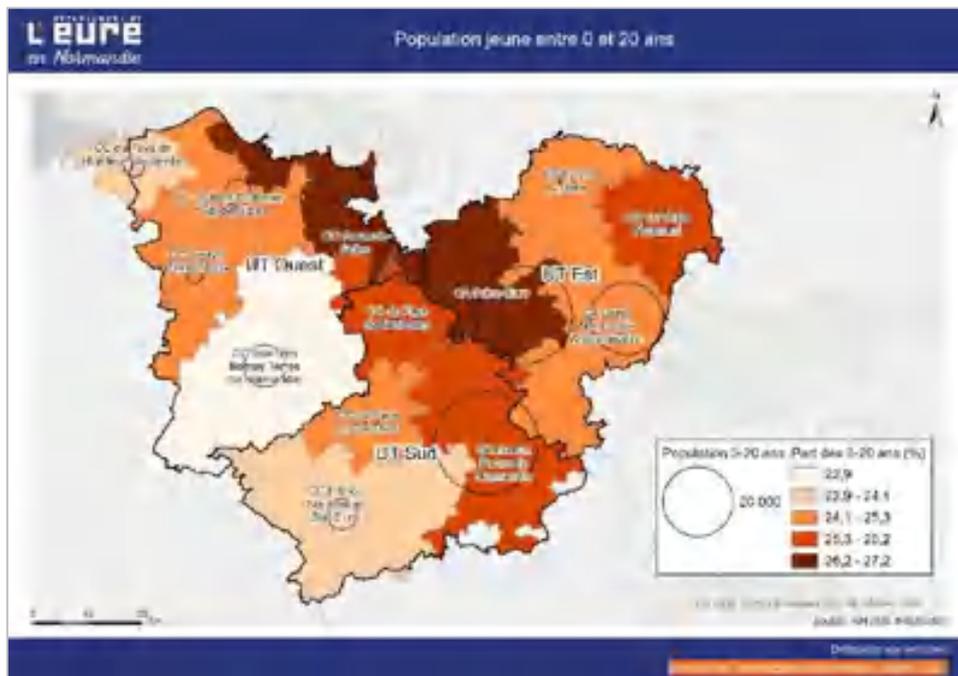
## Particularité territoriale Euroise :



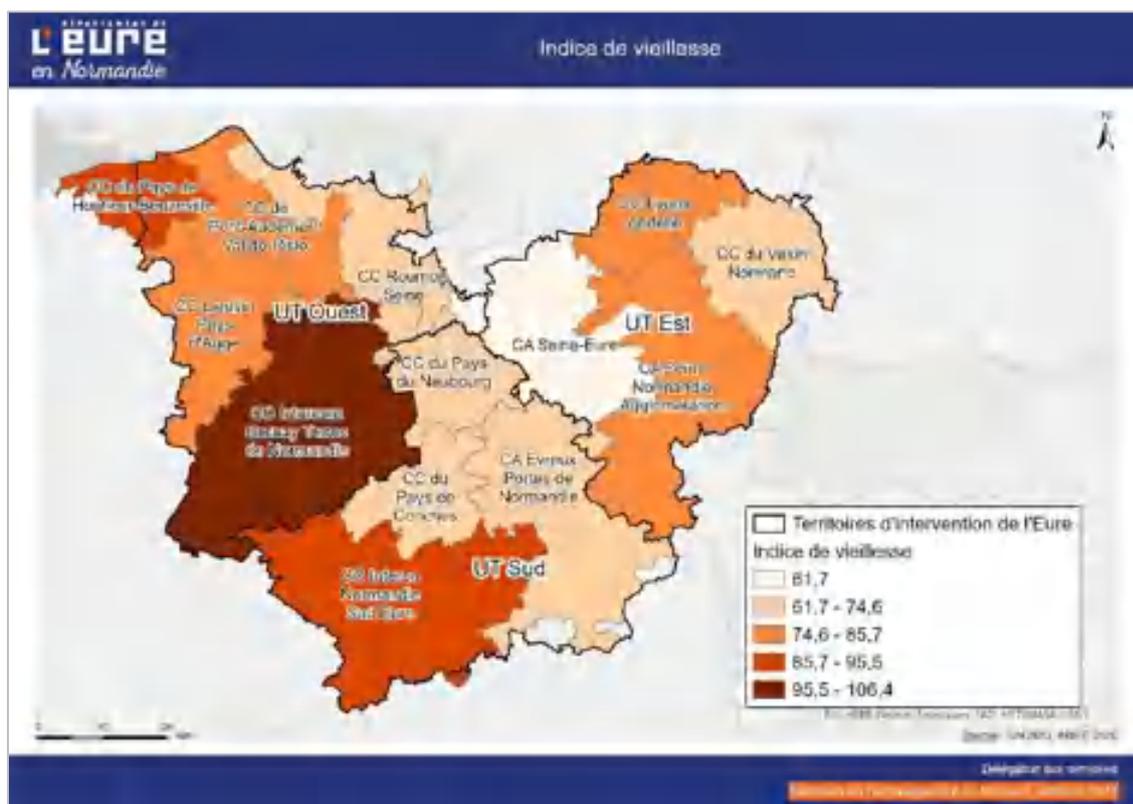
La population des **15-24 ans NEET** (« *neither in employment nor in education or training* »), soit ni emploi, ni en études ou en formation a **une répartition inégale selon les territoires infra-départementaux**.

On observe que **certains territoires de l'Eure ont un nombre plus élevé de NEET** par rapport à d'autres territoires notamment dans le sud-ouest du département.



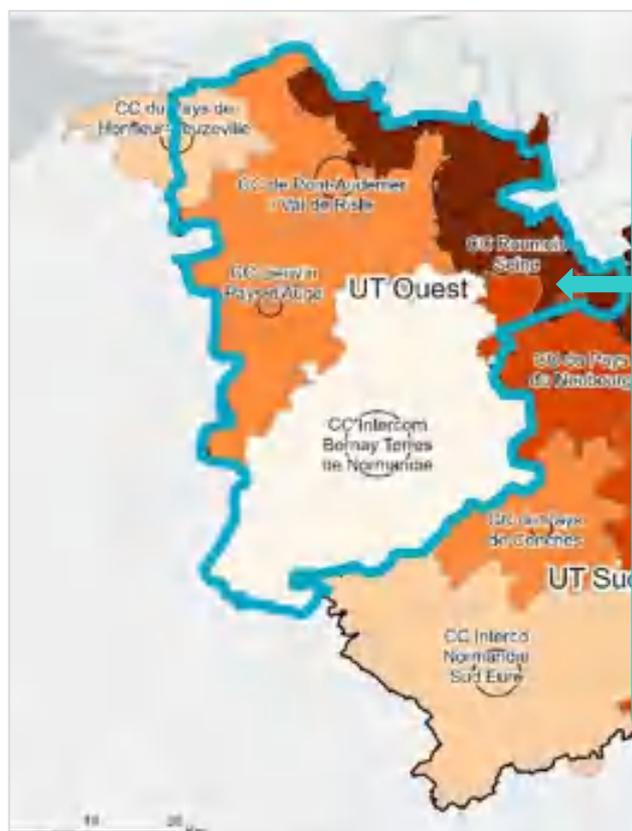
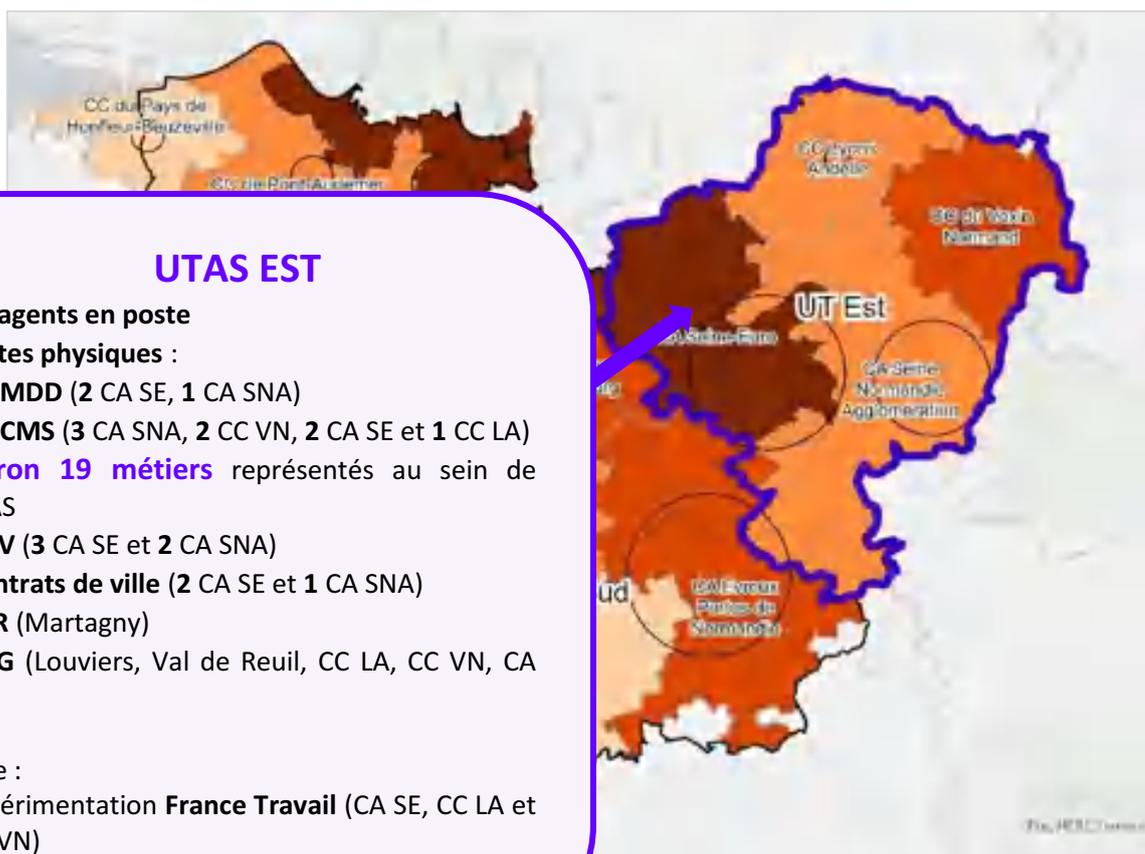


De la même manière, la répartition des Eurois par tranche d'âge est **très différenciée**. On observe que, proportionnellement, **la tranche des 0 à 20 ans est la plus faible sur l'EPCI de Bernay terres de Normandie en UTAS Ouest**.



L'indice de vieillissement est **le rapport de la population des 65 ans et plus sur celle des moins de 20 ans**. Un indice autour de 100 indique que **les 65 ans et plus et les moins de 20 ans sont présents dans à peu près les mêmes proportions sur le territoire**; plus l'indice est faible plus le rapport est favorable aux jeunes, plus il est élevé plus il est favorable aux personnes âgées. (Source INSEE).

## 2.2.2. ...Avec des disparités territoriales



## UTAS SUD

**138 agents en poste**

**10 sites physiques :**

- **1 MDS** (CA EPN)
- **1 MDD** (CA EPN)
- **8 CMS** (3 CA EPN, 3 CC INSE, 1 CC Conches, 1 CC Le Neubourg)

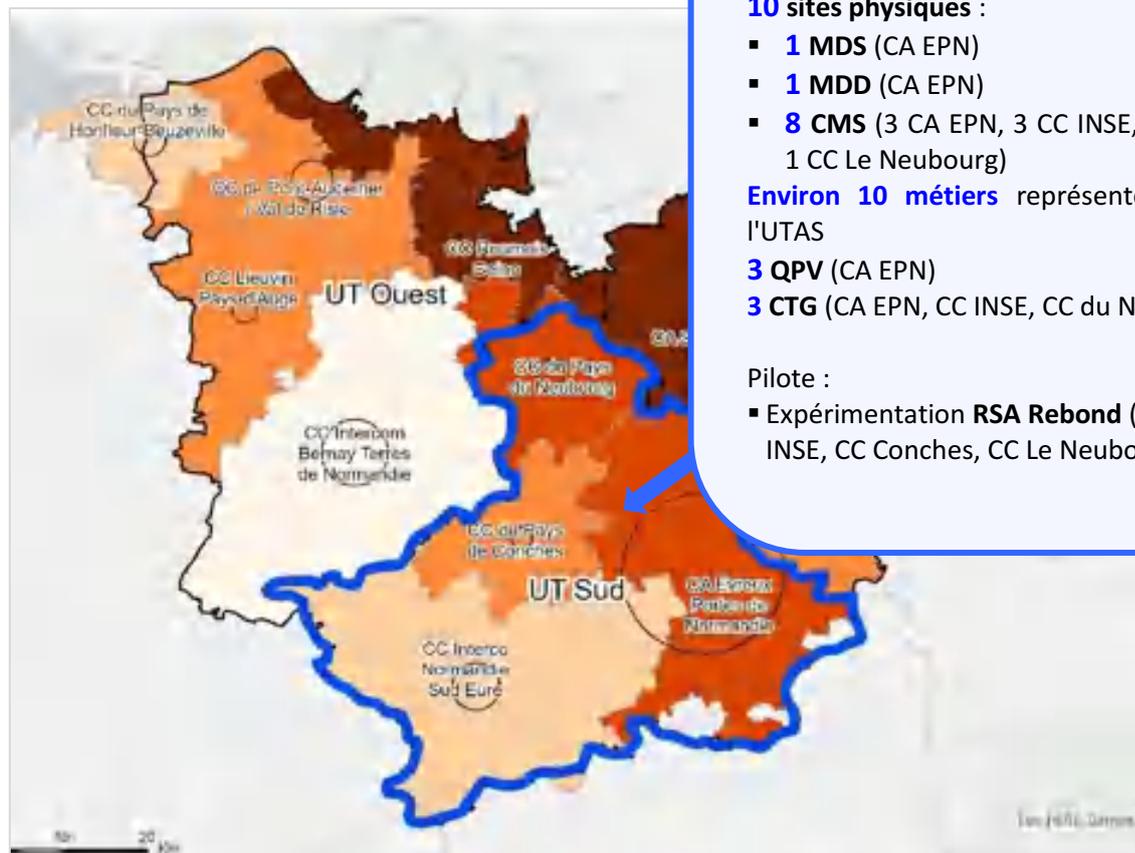
**Environ 10 métiers** représentés au sein de l'UTAS

**3 QPV** (CA EPN)

**3 CTG** (CA EPN, CC INSE, CC du Neubourg)

**Pilote :**

- Expérimentation **RSA Rebond** (CA EPN, CC INSE, CC Conches, CC Le Neubourg)



## 2.2.3. Infographie des territoires d'intervention sociale



## Infographie sur l'activité de l'UTAS Ouest en 2022

|  |   |   |
|--|---|---|
| <p><b>40 836</b><br/><b>Personnes accueillies</b><br/>par les secrétariats<br/>de proximité<br/>dont :<br/><b>18 405</b> Accueils physiques<br/><b>22 431</b> Accueils téléphoniques</p> |   | <p><b>286</b><br/><b>Évaluations en</b><br/><b>protection de l'enfance</b><br/>avec :<br/><b>49</b> IP 7 jours<br/><b>233</b> IP 3 mois<br/><b>4</b> Demandes d'actualisation</p> |
| <p><b>194</b><br/><b>Evaluations adultes</b><br/><b>vulnérables</b></p>  | <p><b>1 780</b><br/><b>Aides financières</b><br/><b>accordées</b><br/>(Montant : 473 K€)</p>  | <p><b>910</b><br/><b>Coups de pouce énergie</b><br/><b>accordés</b><br/>(Montant : 73 K€)</p>   |
| <p><b>313</b><br/><b>Bénéficiaires du RSA</b><br/>(Pôle Accueil et Pôle<br/>Accompagnement)</p>  | <p><b>1 493</b><br/><b>Évaluations PCH</b><br/>(Prestation de Compensation du<br/>Handicap)</p>   | <p><b>244</b><br/><b>Partenaires</b><br/>qui réalisent<br/><b>94</b> permanences <b>par mois</b><br/>au sein de l'UTAS</p>  |
|   | <p><b>Intervenants Sociaux</b><br/><b>en Commissariat</b><br/><b>et Gendarmerie</b><br/><b>1</b> professionnel dédié<br/><b>364</b> situations rencontrées<br/><b>273</b> entretiens réalisés</p> | <p><b>366</b><br/><b>Eurois</b><br/><b>en accompagnement</b><br/><b>social</b></p>  |

## Infographie sur l'activité de l'UTAS Est en 2022

**61 280**

**Personnes accueillies**  
par les secrétariats  
de proximité

dont :

**22 538** Accueils physiques  
**38 742** Accueils téléphoniques



**486**

**Évaluations en protection  
de l'enfance**

avec :

**70** IP 7 jours

**405** IP 3 mois

**11** demandes d'actualisation

**58**

**Evaluations adultes  
vulnérables**

**3 411**

**Aides financières  
accordées**

(Montant : 877 K€)

**1 012**

**Coup de pouce énergie  
accordées**

(Montant : 81 K€)

**374**

**Bénéficiaires du RSA**

(Pôle Accueil et Pôle  
Accompagnement)

**1 469**

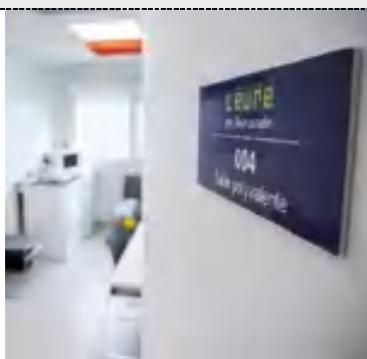
**Évaluations PCH**

(Prestation de Compensation du  
Handicap)

**Environ 355**

**Permanences  
de partenaires**

réalisées  
au sein de l'UTAS en 2022  
(22 partenaires)



**Intervenants Sociaux  
en Commissariat  
et Gendarmerie**

**3** professionnels dédiés

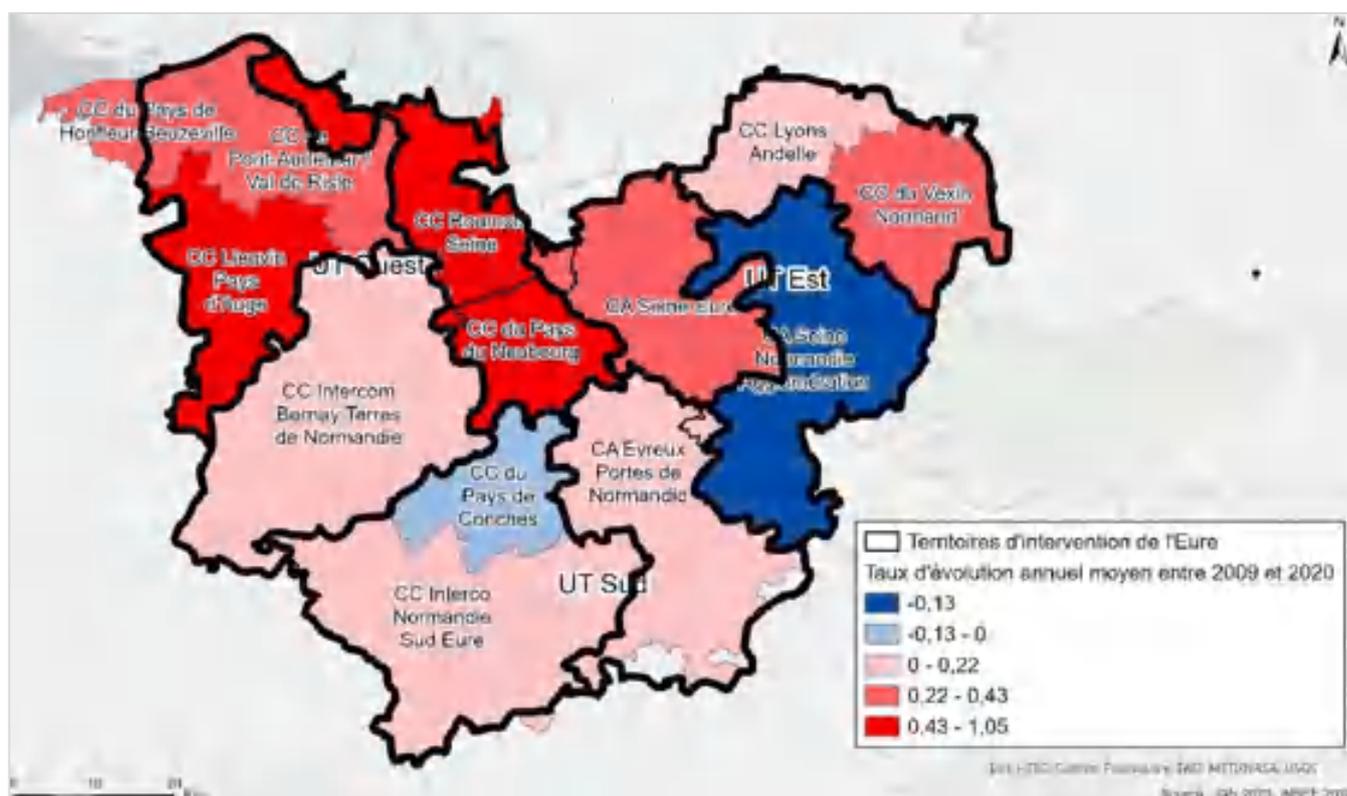
**560** situations rencontrées

**461** entretiens réalisés

**541**

**Eurois  
en accompagnement  
social**

2.2.4. ...Qui amènent à redéfinir une nouvelle maille territoriale en 8 périmètres d'intervention regroupant 13 EPCI



## 2.3. L'EURE ET SES GRANDS ENJEUX EN MATIÈRE DE SOLIDARITÉS

### VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION

Un mur du vieillissement de la population qui se profile avec une hausse de la part des séniors de 20% à l'horizon 2030 (sur 10 ans), un isolement qui risque de s'installer et un besoin croissant de personnels d'accompagnement et d'aide à la personne dépendante de plus de 1 500 emplois supplémentaires sur cette même période.

### L'ACCÈS A LA SANTÉ

Une faible densité d'offre de soins, avec un nombre de médecins généralistes pour 100 000 habitants en dessous du niveau normand et national, des départs à la retraite largement supérieurs aux installations et une file active par médecin de 1 830 patients en moyenne contre 1 060 en métropole.

### TAUX DE CHÔMAGE ET NIVEAU DE QUALIFICATION DES MOINS DE 25 ANS

Un taux de chômage se situant dans la moyenne régionale et nationale mais qui cache une grosse difficulté d'accès à l'emploi des personnes en situation de handicap, des jeunes de 18-25 ans sans formation et sans emploi, et qui n'est pas sans impact sur le nombre d'allocataires du RSA encore trop élevé (plus de 13 000 foyers allocataires faisant vivre du RSA plus de 28 000 personnes), alors que des entreprises peinent à recruter.

### TRAVAILLEURS PAUVRES

Un taux de pauvreté plus faible que la moyenne nationale, mais qui cache des disparités territoriales et qui touche tout particulièrement les travailleurs modestes à charge de famille, les familles monoparentales et les seniors.

### HANDICAP

Une très forte prégnance des situations de handicap doublé d'un fort taux de chômage des personnes concernées.





### **ACCÈS AUX TRANSPORTS PUBLICS ET DÉPENDANCE AU VÉHICULE INDIVIDUEL**

Une faible offre de mobilité alternative au véhicule personnel qui fragilise les populations les plus précaires et qui s'aggrave avec la forte présence de zones blanches de non accessibilité des gares et arrêts de bus en 15 mn à pied ou à vélo.

### **ILLETTRISME ET ILLECTRONISME**

Un illectronisme important qui risque de croître avec un illettrisme rampant touchant près de 17% des bénéficiaires du RSA.

### **TAILLE ET PERFORMANCE ÉNERGETIQUE DES LOGEMENTS**

Une performance énergétique alarmante du fait des passoires énergétiques de certains bâtis mais aussi une tension pressante sur les demandes en petit logement qui peinent à être résorbées.

### **PRÉVENTION DES PLACEMENTS**

Un taux de placement d'enfants supérieur à la moyenne nationale doublé d'une insuffisance des réponses en termes d'accueil.

### **CRISE DE RECRUTEMENT ET DES MÉTIERS EN TENSION**

Une main d'œuvre difficile à mobiliser et des entreprises qui peinent à recruter.

## 2.4. L'EURE ET SES GRANDES ORIENTATIONS STRATÉGIQUES REPOSANT SUR...

### 2.4.1. ...Un pacte qui conforte, améliore et innove

La période d'idéation des Assises a permis de décliner les principes directeurs fondateurs portant sur les questions relatives à :

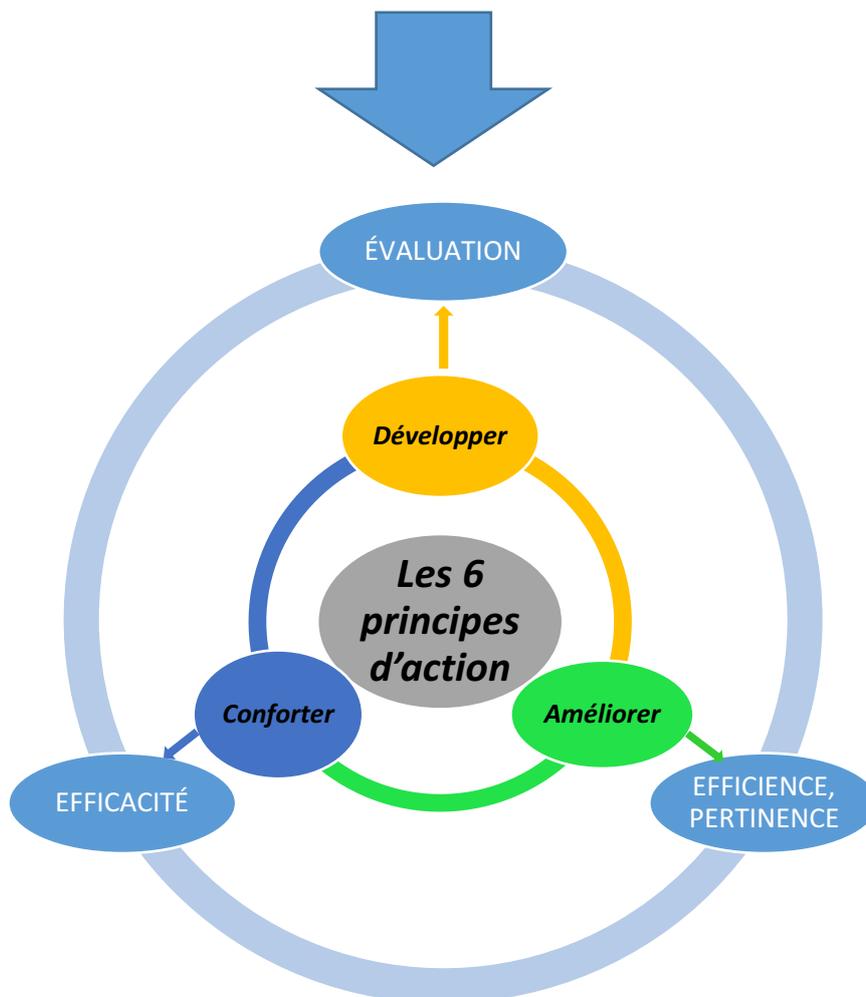
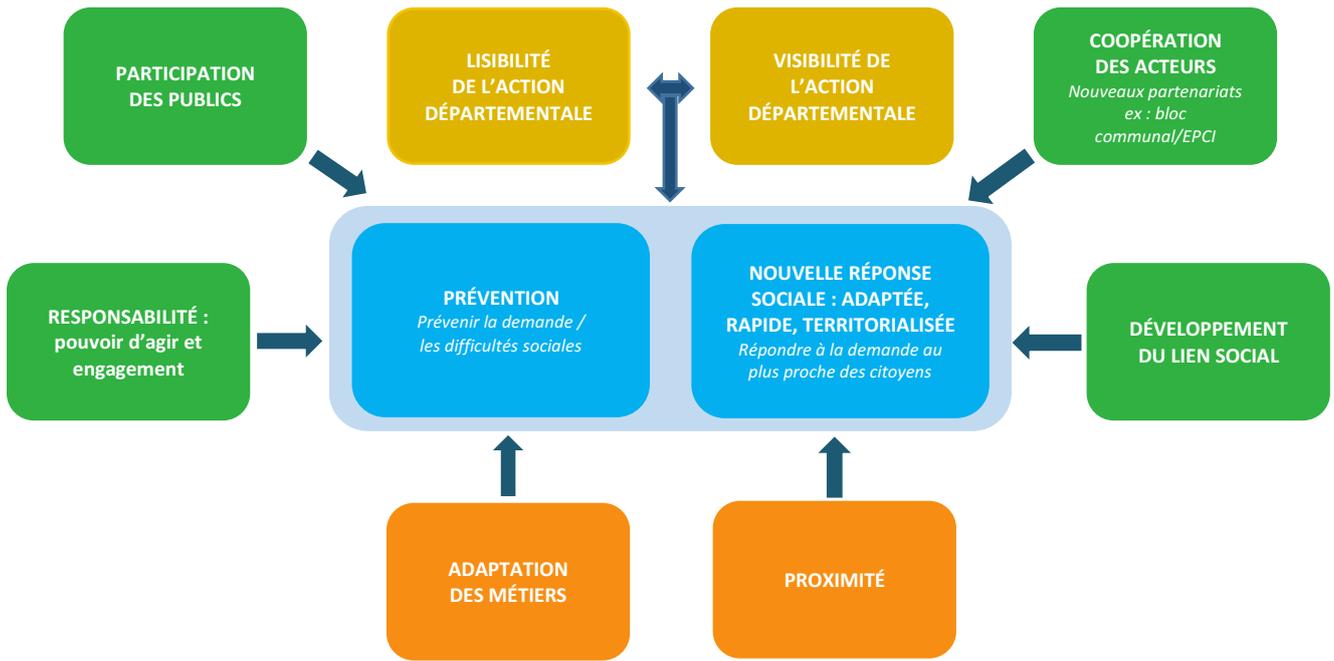
- **La responsabilité** : des acteurs, de l'institution, des bénéficiaires
- **La solidarité** : entre les individus et entre la société et les individus
- **La coopération** : inter institutionnelle et interpersonnelle
- **La confiance** : dans les relations, dans les institutions et dans l'action publique
- **L'innovation sociale** : pour un mieux être

Cette déclinaison a abouti à la définition des orientations stratégiques s'articulant autour de six domaines d'intervention portant sur :

- **Cinq thématiques sectorielles** : l'insertion et la lutte contre la pauvreté, la protection de l'enfance et la petite enfance, l'habitat et le logement, l'autonomie des personnes âgées et en situation de handicap et la santé,
- **Et une thématique transversale** relative à la gouvernance et à l'incarnation de la présence départementale au niveau des territoires et au plus près des citoyens.

**Chacune des six thématiques ci-dessus est organisée autour de trois axes visant à :**

- **Conforter** les dispositifs structurants en valorisant ce qui marche avec un enjeu d'efficacité,
- **Améliorer** la qualité organisationnelle et processuelle en mettant en place une démarche qualité de simplification et de lisibilité soucieuse de mettre la personne au cœur de l'action départementale avec un enjeu de recherche d'efficience et de pertinence,
- **Développer** des pépites d'innovation à fort impact social en apportant des réponses concrètes à des besoins non satisfaits ou en améliorant celles déjà existantes avec un enjeu d'évaluation avant éventuelle extension.



Le pacte des solidarités de l'Eure repose donc sur ce triptyque qui en définit les principes d'action. Il s'agit de **rendre nos politiques publiques de solidarité départementale plus efficaces, plus efficaces et plus pertinentes pour le public avec un fort enjeu d'évaluation et de mesure d'impact.**

En termes opérationnels, ces axes sont déclinés, dans le cadre de chaque thématique, en orientations stratégiques qui déterminent les objectifs généraux à atteindre puis en actions opérationnelles qui indiquent les modes opératoires à mettre en œuvre.

Les orientations concernant les thématiques sectorielles ont déjà été présentées et validées lors des sessions plénières précédentes à savoir :

- **Pour la santé** : le plan ambition santé du 9 décembre 2022,
- **Pour l'insertion et la lutte contre la pauvreté** : le 4 février 2023,
- **Pour l'habitat et le logement** : le 14 avril 2023,
- **Pour la protection de l'enfance, la petite enfance et la famille** : le 23 juin 2023,
- **Pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap** : le 20 octobre 2023.

#### **2.4.1.1. Les solidarités liées à l'insertion et à la lutte contre la pauvreté**

**Pour l'insertion et la lutte contre la pauvreté, ces orientations portent sur** la prévention de la précarité durable, la connaissance des besoins du public et sa remobilisation, la levée des freins, le renforcement du partenariat local, la recherche de cohérence organisationnelle, le juste droit et enfin l'expérimentation France Travail et l'évaluation.

**Soit pour l'insertion et la lutte contre la pauvreté, 5 orientations et 22 actions opérationnelles concrètes.**

| <b>INSERTION ET LUTTE CONTRE LA PAUVRETE</b>  |           |
|---|-----------|
| <b>Conforter les dispositifs structurants</b>   | <b>13</b> |
| Lever les freins à l'insertion des publics fragilisés   | 4         |
| Prévenir l'entrée dans la précarité durable   | 2         |
| Refondre les processus de remobilisation des bénéficiaires du RSA vers l'activité et l'emploi     | 7         |
| <b>Améliorer la qualité organisationnelle et processuelle des dispositifs</b>                     | <b>7</b>  |
| Une nouvelle politique d'insertion et de lutte contre la pauvreté, de nouvelles manières de faire | 7         |
| <b>Développer des pépites d'innovation à fort impact social</b>                                   | <b>2</b>  |
| Des innovations concrètes, le plus des assises ( l'expérimentation France Travail, ...)           | 2         |

#### **2.4.1.2. Les solidarités liées à la protection de l'enfance, à la petite enfance et à la famille**

**Pour la protection de l'enfance, la petite enfance et la famille, ces orientations portent sur** le renforcement de la prévention, la parentalité, la diversification des modes de garde, l'attractivité des métiers d'assistantes maternelles et familiales, l'inclusion des enfants, la qualité de l'accueil et de l'accompagnement, la préparation de la sortie et l'évaluation.

**Soit pour la protection de l'enfance et de la petite enfance, 5 orientations et 23 actions opérationnelles concrètes.**

| ENFANCE FAMILLE JEUNESSE  |           |
|---|-----------|
| <b>Conforter les dispositifs structurants</b>                                 | <b>15</b> |
| Des solutions de garde pour les jeunes enfants mieux adaptées aux besoins     | 4         |
| Permettre aux jeunes parents d'être soutenus et accompagnés                   | 4         |
| Une prise en charge des enfants confiés diversifiée et de qualité             | 7         |
| <b>Améliorer la qualité organisationnelle et processuelle des dispositifs</b> | <b>7</b>  |
| Garantir la qualité des services et repérer les enfants en danger             | 7         |
| <b>Développer des pépites d'innovation à fort impact social</b>               | <b>1</b>  |
| Des innovations concrètes, le plus des Assises                                | 1         |

#### 2.4.1.3. Les solidarités liées à l'habitat et au logement

Pour l'habitat et le logement, ces orientations portent sur la lutte contre la précarité dans le logement ainsi que la précarité énergétique, l'adaptation de l'habitat aux nouveaux défis énergétiques mais également à la nouvelle demande sociale, le renforcement de la coordination entre les acteurs, la prévention des expulsions, le soutien aux victimes de violences conjugales et l'observation partagée.

*Soit pour l'habitat et le logement, 4 orientations et 12 actions opérationnelles concrètes.*

| HABITAT - LOGEMENT  |          |
|---|----------|
| <b>Conforter les dispositifs structurants</b>                                 | <b>5</b> |
| Mettre à disposition des logements adaptés aux seniors                        | 2        |
| Réduire la précarité liée au logement   | 3        |
| <b>Améliorer la qualité organisationnelle et processuelle des dispositifs</b> | <b>3</b> |
| Une coordination départementale de la politique du logement                   | 3        |
| <b>Développer des pépites d'innovation à fort impact social</b>               | <b>4</b> |
| Des innovations concrètes, le plus des Assises                                | 4        |

#### 2.4.1.4. Les solidarités liées à l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap

Pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, ces orientations portent sur le renforcement l'attractivité des métiers de l'accompagnement et de l'aide à la personne, le développement du répit, la prévention de la dépendance et de la maltraitance, la diversification des modes d'accueil et de prise en charge et leur adaptation à l'évolution sociodémographique mais également à la demande sociale, l'intergénérationnelle, la qualité de l'hébergement et de l'accompagnement, l'évaluation.

*Soit pour l'autonomie, 5 orientations et 21 actions opérationnelles concrètes.*

| AUTONOMIE   |           |
|---|-----------|
| <b>Conforter les dispositifs structurants</b>                                 | <b>11</b> |
| Construire l'EHPAD du XXIème siècle... comme chez soi                         | 2         |
| Des solutions personnalisées pour les personnes handicapées                   | 4         |
| Répondre à l'aspiration des personnes âgées à rester à domicile               | 5         |
| <b>Améliorer la qualité organisationnelle et processuelle des dispositifs</b> | <b>4</b>  |
| Des organisations et des processus plus cohérents et efficaces                | 4         |
| <b>Développer des pépites d'innovation à fort impact social</b>               | <b>6</b>  |
| Des innovations concrètes, le plus des Assises                                | 6         |

### 2.4.1.5. Les solidarités liées à la santé

**Pour la santé, ces orientations portent sur** la lutte contre la désertification médicale, la diversification des modes de consultation et de prises en charge pour gagner du temps médecin, la promotion du département pour attirer de nouveaux professionnels, la prévention et le "aller-vers".

**Soit pour la santé, 4 orientations et 16 actions opérationnelles concrètes.**

| SANTÉ   |           |
|---|-----------|
| <b>Conforter les dispositifs structurants</b>                                 | <b>11</b> |
| Agir pour renforcer l'offre médicale dans l'Eure                              | 7         |
| Prévenir les troubles de santé  | 4         |
| <b>Améliorer la qualité organisationnelle et processuelle des dispositifs</b> | <b>2</b>  |
| Un travail partenarial indispensable  | 2         |
| <b>Développer des pépites d'innovation à fort impact social</b>               | <b>3</b>  |
| Des innovations concrètes, le plus des Assises                                | 3         |

### 2.4.2. ...Un pacte qui renforce la présence territoriale du Département

**La refonte de notre présence territoriale**, pour sa part, répond à une forte attente de la population, des acteurs des solidarités et des élus dans plusieurs domaines :

- **Une meilleure connaissance du rôle du Département** et de ses prestations,
- **Une simplification des procédures**, grâce à une plus grande délégation du siège aux territoires d'action sociale,
- **Une approche transversale et pluridisciplinaire** de l'action de nos équipes sociales et médico-sociales auprès des familles,
- **Un partenariat local à l'échelle de chaque territoire intercommunal**, tourné vers la coordination de l'accueil des publics et vers des actions partagées de développement social.

Le projet de réorganisation interne de nos services sociaux, "Solidarités 2025", qui en découle résulte d'une réflexion portée par la délégation sociale avec le soutien des élus tout au long de l'année 2023. Il aboutira à :

- **Une meilleure visibilité territoriale** du Département,
- **Une meilleure lisibilité de son offre de service** simplifiée et accessible,
- **Une meilleure gouvernance.**

Cette réorganisation fait l'objet d'un rapport séparé en session du Conseil départemental.

Enfin, il n'est plus concevable de conduire des politiques de solidarités sans s'inscrire dans les interdépendances qu'elles supposent **pour accompagner efficacement les personnes et les familles** : les solidarités familiales et de voisinage, le rôle des associations, les interventions des communes et des CCAS...

Dans cet esprit, le pacte des solidarités s'attachera à **promouvoir l'engagement citoyen et bénévole**, en construisant un nouveau réseau de l'engagement citoyen et de la fraternité animé par le Département et associant les représentants du secteur associatif.

Ce volet fait l'objet d'un rapport séparé en session du Conseil départemental.

**Soit pour la présence territoriale, 3 orientations et 6 actions *opérationnelles concrètes*.**

| <b>PRESENCE TERRITORIALE ET PARTENARIATS</b>                                  |          |
|---|----------|
| <b>Conforter les dispositifs structurants</b>                                 | <b>1</b> |
| Une présence territoriale lisible et intégrée                                 | 1        |
| <b>Améliorer la qualité organisationnelle et processuelle des dispositifs</b> | <b>4</b> |
| Prolonger la dynamique des Assises des solidarités                            | 4        |
| <b>Développer des pépites d'innovation à fort impact social</b>               | <b>1</b> |
| Mailler l'Eure de 25 maisons des solidarités                                  | 1        |

Synthèse globale des orientations stratégiques par axe :

| AXE  | THÈME  | ORIENTATION   |
|--|--|---|
| CONFORTER<br>LES DISPOSITIFS<br>STRUCTURANTS                         | <b>Insertion et lutte contre la pauvreté</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Prévenir l'entrée dans la précarité durable</li> <li>Refondre les processus de remobilisation des bénéficiaires du RSA vers l'activité et l'emploi</li> <li>Lever les freins à l'insertion des publics fragilisés</li> </ul>         |
|  | <b>Enfance – Famille</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Des solutions de garde pour les jeunes enfants mieux adaptées aux besoins</li> <li>Permettre aux jeunes parents d'être soutenus et accompagnés</li> <li>Une prise en charge des enfants confiés diversifiée et de qualité</li> </ul> |
|  | <b>Autonomie</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Répondre à l'aspiration des personnes âgées à rester à domicile</li> <li>Construire l'EHPAD du XXI<sup>e</sup> siècle...comme chez soi</li> <li>Des solutions personnalisées pour les personnes handicapées</li> </ul>               |
|  | <b>Santé</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Agir pour renforcer l'offre médicale dans l'Eure</li> <li>Prévenir les troubles de santé</li> </ul>  |
|  | <b>Logement</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Réduire la précarité liée au logement</li> <li>Mettre à disposition des logements adaptés aux seniors</li> </ul>   |
|  | <b>Présence territoriale et partenariats</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Une présence territoriale lisible et intégrée</li> </ul>   |
| AMÉLIORER<br>LA QUALITÉ<br>ORGANISATIONNELLE<br>ET PROCESSUELLE      | <b>Insertion et lutte contre la pauvreté</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Une nouvelle politique d'insertion et de lutte contre la pauvreté, de nouvelles manières de faire</li> </ul>   |
|  | <b>Enfance – Famille</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Garantir la qualité des services et repérer les enfants en danger</li> </ul>   |
|  | <b>Autonomie</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Des organisations et des processus plus cohérents et efficaces</li> </ul>  |
|  | <b>Santé</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Un travail partenarial indispensable</li> </ul>  |
|  | <b>Logement</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Une coordination départementale de la politique du logement</li> </ul>   |
|  | <b>Présence territoriale et partenariats</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Prolonger la dynamique des Assises des solidarités</li> </ul>  |
| DÉVELOPPER<br>DES PÉPITES<br>D'INNOVATION<br>À FORT IMPACT<br>SOCIAL | <b>Insertion et lutte contre la pauvreté</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Des innovations concrètes, l'expérimentation France Travail</li> </ul>   |
|  | <b>Enfance – Famille</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Des innovations concrètes, le plus des Assises</li> </ul>  |
|  | <b>Autonomie</b>   |   |
|  | <b>Santé</b>   |   |
|  | <b>Logement</b>  |   |
| <b>Présence territoriale et partenariats</b>                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>Mailler l'Eure de 25 maisons des solidarités</li> </ul> |   |

De façon globale, le présent pacte valant schéma unique des solidarités 2023-2028 porte sur :

- **26 orientations stratégiques**
- **et 100 actions opérationnelles concrètes.**

| THEMATIQUES                           | Orientations | Actions    |
|---------------------------------------|--------------|------------|
| INSERTION ET LUTTE CONTRE LA PAUVRETE | 5            | 22         |
| ENFANCE FAMILLE JEUNESSE              | 5            | 23         |
| HABITAT - LOGEMENT                    | 4            | 12         |
| AUTONOMIE                             | 5            | 21         |
| SANTE                                 | 4            | 16         |
| PRESENCE TERRITORIALE ET PARTENARIATS | 3            | 6          |
| <b>Total</b>                          | <b>26</b>    | <b>100</b> |

### 3. LES ORIENTATIONS OPÉRATIONNELLES THÉMATIQUES DU PACTE DES SOLIDARITÉS DE L'EURE

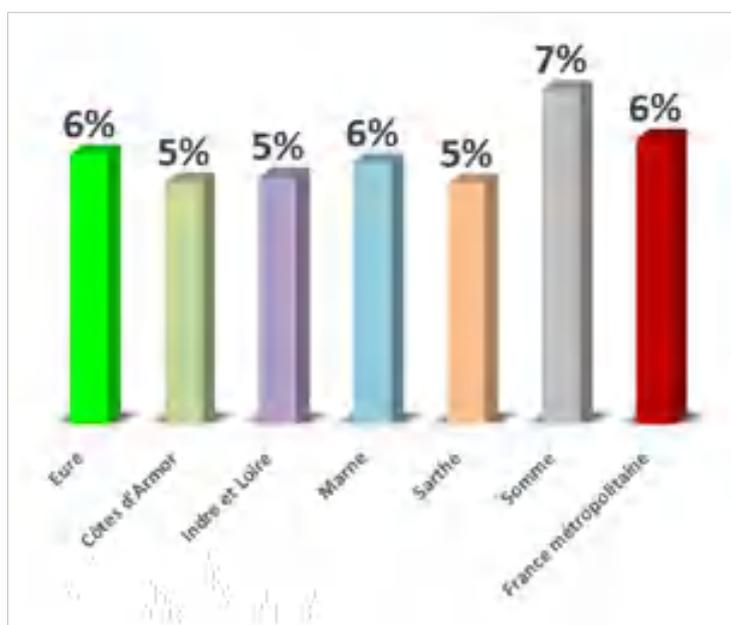
#### 3.1. L'INSERTION ET LA LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ

##### 3.1.1. Portrait thématique de l'Insertion et la Lutte contre la pauvreté

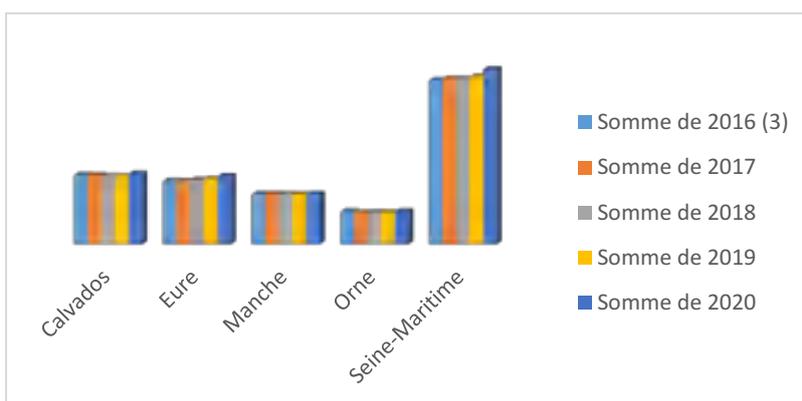
###### 1- L'Eure, une pauvreté rampante amortie par la perception d'allocation...

Au-delà des disparités territoriales liées au taux de pauvreté monétaire, l'Eure se caractérise également par l'importance du nombre d'Eurois bénéficiaires de minima sociaux.

36 000 allocataires  
des minima sociaux  
en 2021



En outre, même si avec ses 6% d'allocataires ramenés à la population, l'Eure se situe dans la moyenne nationale, il n'en demeure pas moins que ce taux reste relativement élevé comparé aux autres départements bas-normands et de même strate.



Sources : DRESS 2021

Ces données sont à mettre en adéquation avec celles relatives à la pauvreté.

En effet, l'embellie relative du taux de pauvreté serait peut-être l'arbre qui cache la forêt **d'une pauvreté rampante non mise en lumière** parce que amortie par la perception des allocations.

Ainsi, à cette disparité territoriale quant à la prégnance de la pauvreté économique des Eurois, il faut ajouter **la pauvreté des travailleurs modestes avec charge de famille, celle des seniors et des femmes isolées avec enfant.**

Cette situation est **un facteur aggravant de pauvreté non monétaire** qui se manifeste généralement par **des privations** :

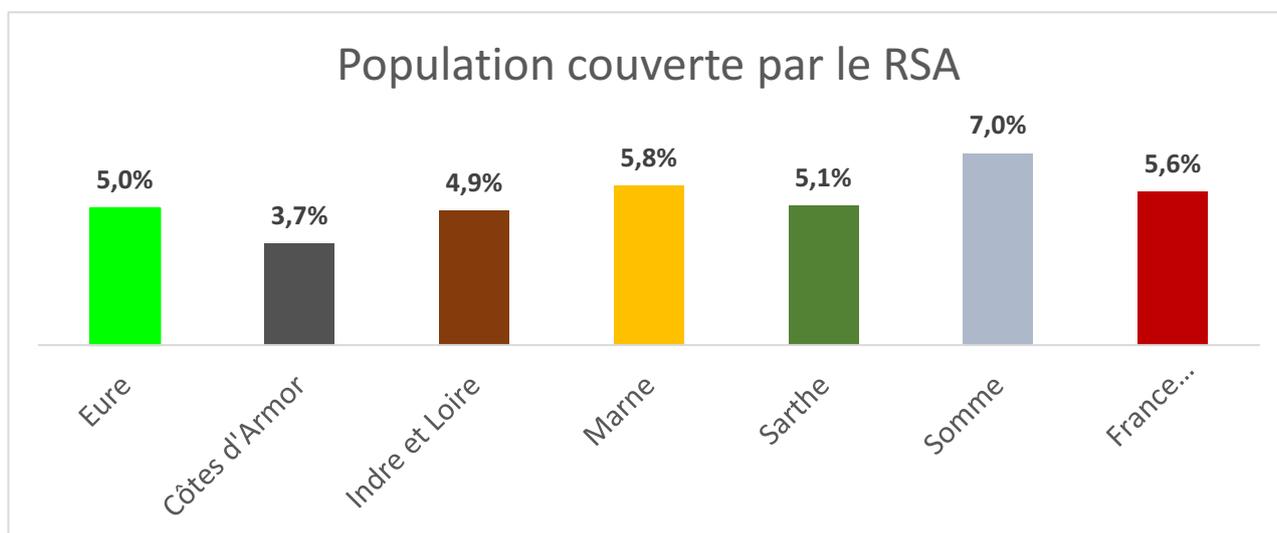
- De loisirs, de culture
- D'éducation sous toutes ses formes.

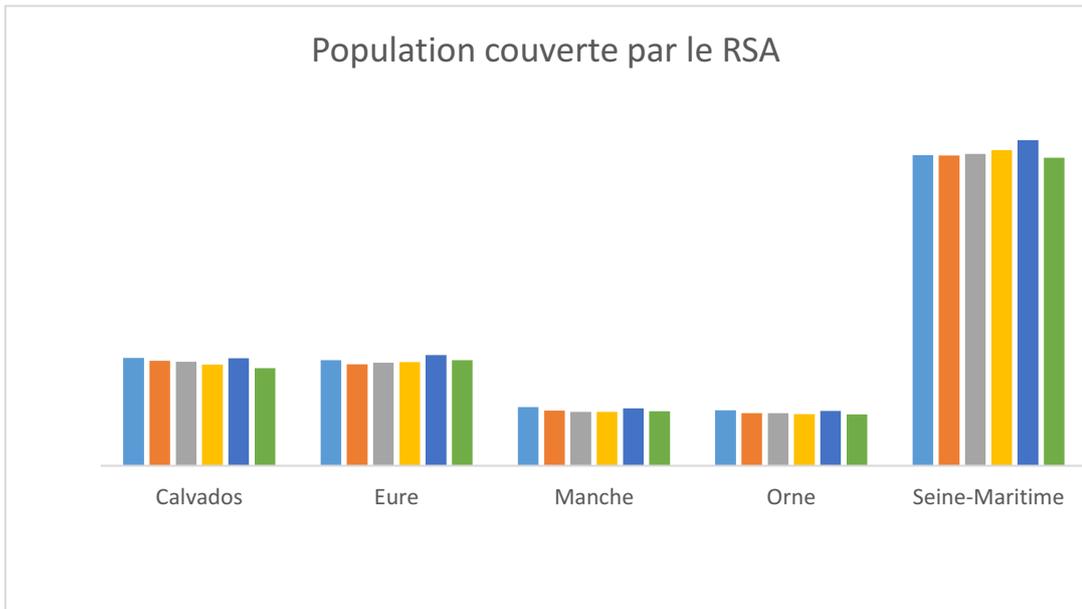
Elle peut également **se manifester par une pauvreté en conditions de vie.**

Elle consiste enfin en **une pauvreté qui entraîne une absence de bien être ou qui empêche la recherche d'un mieux-être.**

## 2- ...Qui peut être endiguée en transformant les potentialités individuelles en opportunités collectives

L'Eure compte **plus de 13 000 foyers allocataires du RSA** faisant vivre **plus de 28 000 personnes.**





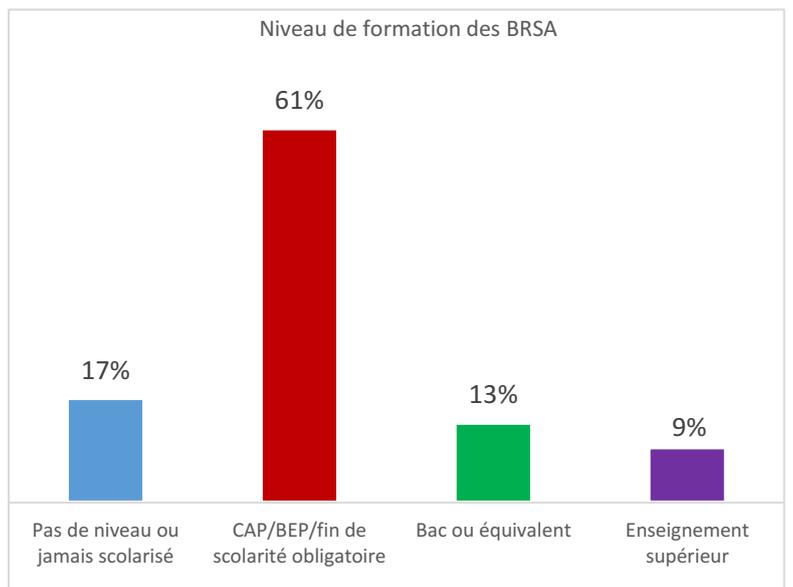
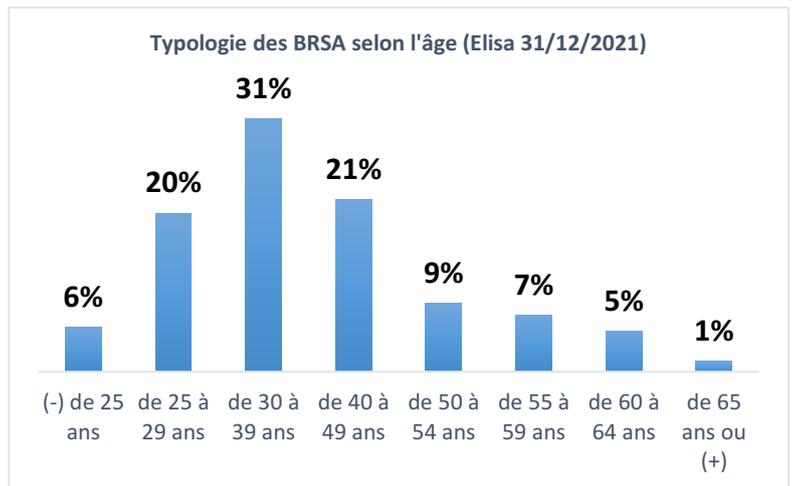
La population des personnes couvertes par le RSA de 5% reste **en dessous de la moyenne nationale**, il convient de noter que ce taux est malgré tout **au-dessus de ceux des voisins bas-normands**.

La typologie des bénéficiaires du RSA selon l'âge montre **une forte présence des jeunes de moins de 40 ans** (plus de 50%).

En termes de situation familiale, il est noté **que 1 allocataire sur 3 est isolé avec enfant(s) à charge**, ce qui est à rapprocher de la pauvreté monétaire qui touche cette catégorie de la population.

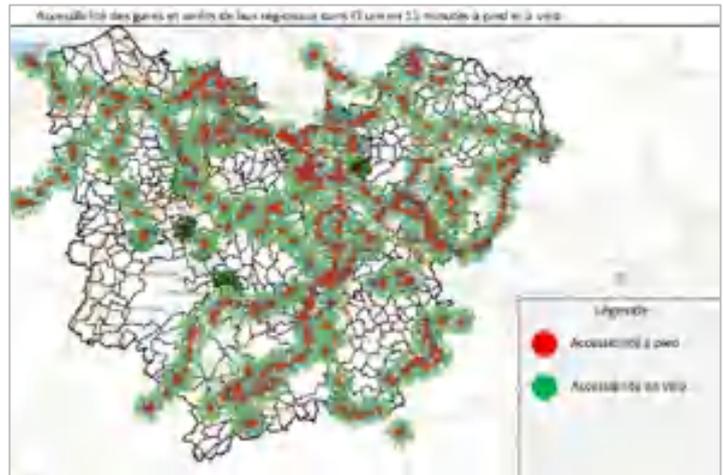
En outre, il apparaît **qu'un allocataire sur 2 reste au RSA depuis plus de 3,5 ans**, ce qui dénote **une tendance à l'installation dans le RSA**.

En outre, **plus de 70% des bénéficiaires ont effectué une formation ou acquis un diplôme**.



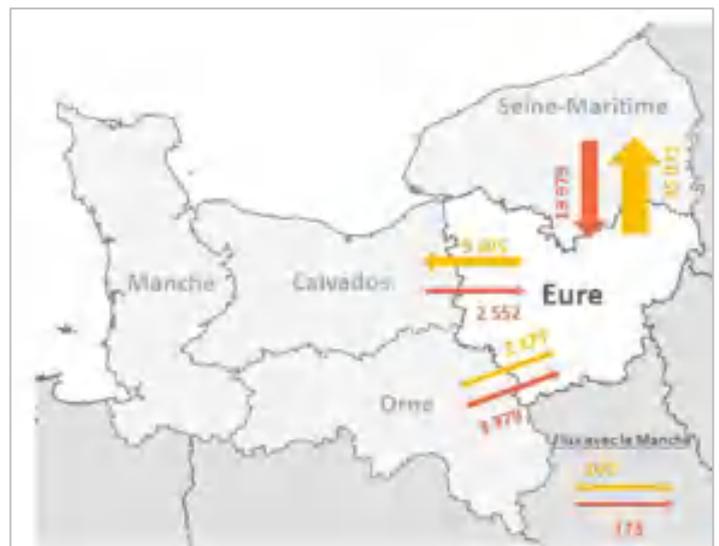


De plus, l'**accessibilité des gares et bus en 15 mn à pied ou en vélo** reste très poreuse notamment dans les zones rurales qui mettent en exergue les difficultés de mobilité d'autant que la concentration des emplois entraîne **un important déplacement des travailleurs hors de leur commune de résidence.**



**Un des premiers freins porte sur la mobilité.**

L'Eure reste en effet un département où l'on est très dépendant de la voiture individuelle pour effectuer des trajets domicile-travail.



**Le second frein porte sur la garde des enfants**

Ces deux freins matériels s'ajoutent à d'autres freins plus immatériels, très souvent **inhérents à la personne elle-même, à ses capacités, sa disponibilité, son état.**

- Ces autres freins peuvent porter sur :
- La santé,
  - Les illettrismes,
  - Les éducations.

**BUDGET GLOBAL DE LA POLITIQUE INSERTION en 2022 :**  
**3,67 M € à l'accompagnement**  
**83,2 M€ de dépenses d'allocation RSA**

En 2021,  
**30%**  
**des Eurois**  
déclarent ne pas pouvoir  
assurer une dépense  
imprévue de 1 000€



**36 000**  
**familles euroises**  
perçoivent un minima social  
dont :  
**45%** le RSA  
**29%** l'AAH

En 2020,  
**5%**  
**des Eurois**  
perçoivent le RSA

En 2023,  
Le RSA pour  
**1 personne seule**  
est de  
**607,75 €**

En 2023,  
Le RSA pour  
**1 couple avec 2 enfants**  
est de  
**1 276,29 €**



Dans l'Eure,  
**49%**  
**des bénéficiaires**  
**du RSA**  
ont une ancienneté  
**supérieure à 49 mois**

En 2018,  
**8%**  
**des Eurois**  
sont touchés par  
l'illettrisme  
Soit **1 point de plus**  
que la moyenne nationale

En 2021,  
**13%**  
**des Eurois**  
ont une privation  
matérielle et sociale



En novembre 2023,  
**Le seuil de pauvreté**  
**monétaire en France**  
**pour 1 personne seule**  
est de  
**1 158 €/Mois**

### 3.1.2. Les grands enjeux et orientations de la politique d'Insertion et de Lutte contre la pauvreté

#### RAPPEL DES ENJEUX

Pour l'insertion et la lutte contre la pauvreté ces enjeux portent sur :

- ❖ La prévention de la précarité durable,
- ❖ La connaissance des besoins du public et sa remobilisation,
- ❖ La levée des freins,
- ❖ Le renforcement du partenariat local,
- ❖ La recherche de cohérence organisationnelle,
- ❖ Le juste droit et enfin l'expérimentation France Travail et l'évaluation

| AXE  | ORIENTATION   | N° AC° | ACTION  | PAGE |
|--|---|--------|---|------|
| CONFORTER LES DISPOSITIFS STRUCTURANTS                   | Prévenir l'entrée dans la précarité durable   | 1.1    | Le renforcement de la coopération avec les missions locales et Pôle Emploi pour prévenir le basculement vers le RSA               | 55   |
|  |   | 1.2    | Le développement du "aller vers" dans la pratique du travail social   | 56   |
|  | Refondre les processus de remobilisation des bénéficiaires du RSA vers l'activité et l'emploi     | 2.1    | Le diagnostic à 360°, une évaluation approfondie et collective dès l'entrée dans le RSA   | 57   |
|  |   | 2.2    | Un contrat d'engagement réciproque pour 100 % des BRSA hors Pôle Emploi   | 58   |
|  |   | 2.3    | Un accompagnement intensif avec un référent unique  | 59   |
|  |   | 2.4    | La réaffirmation de la politique de juste droit et devoirs  | 60   |
|  |   | 2.5    | L'extension des mesures de cumul du RSA avec un revenu de formation   | 61   |
|  |   | 2.6    | L'identification des failles réglementaires à l'incitation à la reprise d'activité  | 62   |
|  |   | 2.7    | La mobilisation des entreprises pour l'insertion et l'emploi  | 63   |
|  | Lever les freins à l'insertion des publics fragilisés   | 3.1    | La levée des obstacles à la mobilité  | 64   |
|  |   | 3.2    | Des solutions de garde d'enfants  | 65   |
|  |   | 3.3    | Des remèdes à l'illettrisme et à l'illectronisme  | 66   |
|  |   | 3.4    | Un service public de l'insertion handicap   | 67   |
| AMÉLIORER LA QUALITÉ ORGANISATIONNELLE ET PROCESSUELLE   | Une nouvelle politique d'insertion et de lutte contre la pauvreté, de nouvelles manières de faire | 4.1    | Une organisation cohérente des services départementaux de l'insertion   | 68   |
|  |   | 4.2    | Des équipes de terrain en mode "taskforce" à la maille des bassins de vie/intercommunalités                                       | 69   |
|  |   | 4.3    | Une refonte de pratiques du travail social pour garantir l'effectivité de l'accompagnement et du suivi des personnes en insertion | 70   |
|  |   | 4.4    | La définition d'un référentiel de l'accompagnement des personnes précarisées  | 71   |
|  |   | 4.5    | Une réingénierie des processus de contrôle et de sanction pour garantir le juste droit  | 72   |
|  |   | 4.6    | Un réseau d'acteurs repérant les signes de fragilisation des personnes  | 73   |
|  |   | 4.7    | Des exigences de résultat de la part des opérateurs d'insertion   | 74   |
| DEVELOPPER DES PEPITES D'INNOVATION A FORT IMPACT SOCIAL | Des innovations concrètes, le plus des Assises  | 5.1    | L'expérimentation France Travail sur trois bassins de vie   | 75   |
|  |   | 5.2    | Bien manger dans l'Eure, une cause départementale   | 76   |

### 3.1.3. Les fiches actions Insertion et Lutte contre la pauvreté

|   |                                |   |   |
|---|--------------------------------|---|---|
| <b>THÉMATIQUE</b>                           |                                | <b>INSERTION ET LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ</b>  |   |
| <b>ORIENTATION N°1</b>                      |                                | Prévenir l'entrée dans la précarité durable   |   |
| <b>ACTION 1.1</b>                           |                                | <b>Le renforcement de la coopération avec les missions locales et Pôle emploi pour prévenir le basculement vers le RSA</b>  |   |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |                                | Les dispositifs mis en place par le Service Public de l'Emploi (Contrat d'Engagement Jeune, 1 jeune 1 solution...) existent et visent à amener vers l'insertion et l'emploi mais aussi vers tous les dispositifs de droit commun. Ce qui demande un accompagnement renforcé parfois et une connaissance des acteurs œuvrant à cet objectif. Une coordination entre les organismes et associations contribuerait à rendre pertinente cette insertion. Il conviendrait d'éviter la rupture de parcours entre les différents services (un tuilage), mais aussi de travailler vers de nouvelles approches et solutions créatives pour répondre aux défis spécifiques de l'emploi des jeunes et de la prévention du basculement vers le RSA.   |   |
| <b>OBJECTIFS OPERATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Repérer les jeunes ni en emploi, ni en formation et/ou ne recevant aucune aide et/ou d'accompagnement vers les dispositifs de droit commun.</li> <li>Consolider les données éparses des jeunes concernés afin d'en avoir une fine visibilité.</li> <li>Informé et mettre en relation (MER) avec le bon interlocuteur</li> <li>Donner une réponse et/ou une orientation à la personne</li> <li>Contribuer au renforcement des compétences des jeunes via un accompagnement singulier et renforcé par un référent unique.</li> </ul>   |   |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>160 personnes par an mais à définir au regard des personnes en suivi auprès de Missions Locales, Pôle Emploi et toutes autres structures en contact avec cette population (associations, PIJ...)</li> <li>Identifier les modèles d'accompagnement et de suivi des parcours.</li> </ul>   |   |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>Identifier le référent dans les structures de tous types afin de poursuivre le parcours (principe de tuilage)</li> <li>Identifier les différents services de suivi (SPE), associations ESS et autres incluant les CHU, CHRS en lien avec ces personnes</li> <li>Identifier les acteurs « hors institutions » présents dans les quartiers prioritaires (associations de quartier, centres sociaux, réseau de type PSAD etc...) qui jouent un rôle très important de « relais » ou d'intermédiation auprès des jeunes, clarifier leur rôle pour mieux définir leur complémentarité et leur place dans l'accompagnement vers l'emploi des jeunes résidents des quartiers.</li> <li>Agir en amont du chômage ou de l'entrée dans le RSA, en développant des interventions en mode préventif à plusieurs moments du parcours du jeune (pendant la période scolaire ou de décrochage scolaire, et au cours du projet professionnel et de la projection dans le monde du travail en impliquant les employeurs : parrainage, immersion en entreprise, clauses d'insertion...)</li> </ul> |   |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b> | Direction Insertion et Emploi   |   |
|   | <b>Partenariat(s) requis</b>   | SPE, mission locale et toutes antennes, pôle emploi, toutes associations départementales en lien avec cette population  |   |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |                                | <i>Etape</i>  | <i>Calendrier</i>   |
|   |                                | <b>1</b>  | Réunion d'information (copilotage)<br>Constitution du réseau de coopération, auquel il faudra associer les jeunes - COTECH  |
|   |                                | <b>2</b>  | Repérer toutes les actions notamment celles permettant l'accès à l'emploi, la formation, la qualification de la population concernée et retour d'expérience par comité de suivi |
|   |                                | <b>3</b>  | Informé y compris dans les logiciels des dispositifs  |
|   |                                | <b>4</b>  | Mesure d'impact de cette fiche action   |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |                                | Mise en commun des données concernant les jeunes en suivi dans les différents services et autres.   |   |

|   |                                |   |  |
|---|--------------------------------|---|--|
| <b>THÉMATIQUE</b>                           |                                | <b>INSERTION ET LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ</b>  |  |
| <b>ORIENTATION N°1</b>                      |                                | Prévenir l'entrée dans la précarité durable   |  |
| <b>ACTION 1.2</b>                           |                                | <b>Le développement du "aller vers" dans la pratique du travail social</b>  |  |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |                                | La stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté a fait de <i>l'aller vers</i> un axe de travail en sollicitant les professionnels à se former et à s'engager dans cette démarche qui vise à aller à la rencontre de celles et de ceux qui se tiennent éloignés des politiques sociales et de santé. Le but est d'établir un lien avec elles et de faire progresser leur accès aux droits et aux services, dans un objectif de repérage et de prévention, plutôt que de réparation.<br>(cf. Etude annuelle du Conseil d'Etat –Juillet 2023 : « <i>l'usager du premier au dernier kilomètre de l'action publique : un enjeu d'efficacité et une exigence démocratique</i> »).   |  |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Améliorer la détection du non-recours aux droits sociaux des publics en difficulté et les accompagner.</li> <li>. Ouvrir les droits auxquels elles peuvent prétendre.</li> <li>. Contribuer à la réduction de l'inégalité d'accès, éviter l'exclusion ou la désaffiliation des personnes.</li> <li>. Identifier pour mieux comprendre les points de blocage dans le parcours d'accès aux droits d'un usager actuel pour mieux y remédier.</li> <li>. Ancrer sur les territoires les services et leurs prestations.</li> <li>. Identifier les nouveaux lieux de socialisation (Tiers lieux, cafés solidaires..), notamment en ruralité qui permettent de renforcer la communauté, voire fournir des services essentiels.</li> </ul> |  |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>  | 200 personnes / an  |  |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Nombre de structures portant un projet « aller vers » et les actions sur un territoire précis.</li> <li>. Interroger les habitants sur ces services pour les faire savoir.</li> <li>. Nombre de visites à domicile</li> <li>. Nombre de droits déposés suite à une visite à domicile</li> <li>. Comptabiliser les droits ouverts selon la nomenclature des droits (aides légales, aides municipales – emploi/logement/famille/santé etc..)</li> <li>. Cartographier les Tiers lieux.</li> </ul>  |  |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b> | Direction des Territoires   |  |
|   | <b>Partenariat(s) requis</b>   | Structures portant du "aller vers", CCAS, CAF, CPAM, MFS, MSA, CARSAT, PE...  |  |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |                                | <b>Étape</b>  | <b>Calendrier</b>  |
|   |                                | <b>1</b>  | Repérer les actions "aller vers" et hors les murs, mais aussi les tiers lieux.<br>Recruter un TS « ambassadeur des droits »  |
|   |                                | <b>2</b>  | Animer un réseau d'acteurs repérant les signes de fragilisation des personnes (établissements scolaires, gendarmerie, pharmaciens, commerçants de quartiers, mairies...)                 |
|   |                                | <b>3</b>  | Identifier les nouveaux lieux de socialisation (Tiers lieux, cafés solidaires...), notamment en ruralité qui permettent de renforcer la communauté voire fournir des services essentiels |
|   |                                | <b>4</b>  | Analyse des données  |
|   |                                | <b>5</b>  | Retour des éléments  |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |                                |   |  |

|   |                                |  |  |
|---|--------------------------------|--|--|
| <b>THÉMATIQUE</b>                           |                                | <b>INSERTION ET LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ</b>   |  |
| <b>ORIENTATION N°2</b>                      |                                | Refondre les processus de remobilisation des bénéficiaires du RSA vers l'activité et l'emploi  |  |
| <b>ACTION 2.1</b>                           |                                | <b>Le diagnostic 360°, une évaluation approfondie et collective dès l'entrée dans le RSA</b>   |  |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |                                | <p>Le Département a fixé un objectif de sorties positives du RSA à l'horizon 2028 d'au moins 3000 bénéficiaires du RSA. Pour la déclinaison de cet objectif, il sera indispensable d'intensifier l'accompagnement proposé à chaque bénéficiaire.</p> <p>Toutefois, cet accompagnement formalisé dans le cadre de la contractualisation du CER doit s'adapter aux besoins et aspirations de chacun. En effet, la qualité de l'accompagnement dépend à la fois de son intensité que de sa capacité de développer le pouvoir d'agir en prenant compte des potentialités de chaque personne.</p> <p>En outre, il s'avère que la durée de présence médiane est de 3,5 ans. Or, pour faciliter les sorties positives et ainsi éviter l'installation dans le RSA, il est indispensable de proposer aux nouveaux arrivants un accompagnement s'appuyant sur un vrai diagnostic 360°.</p> |  |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Favoriser le retour à l'activité et à l'emploi</li> <li>. Accroître les sorties du RSA des primo-arrivants avant les 3 ans</li> </ul>   |  |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>. 100% de diagnostic 360° pour les primo-arrivants</li> <li>. 100% de CER pour les primo-arrivants</li> </ul>   |  |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Nombre d'entrées</li> <li>. Taux de contractualisation des primo-arrivants</li> <li>. Evaluation des sorties</li> <li>. Motifs des sorties d'accompagnement des primo-arrivants</li> </ul>  |  |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b> | Direction Insertion et Emploi  |  |
|   | <b>Partenariat (s) requis</b>  | Pôle Emploi, Etat, Région, EPCI, consulaires, Face Normandie   |  |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |                                | <i>Etape</i>   | <i>Calendrier</i>  |
|   |                                | <b>1</b>   | Elaboration de la procédure de diagnostic pour les primo-arrivants |
|   |                                | <b>2</b>   | Mise en place d'un tableau de bord de pilotage                     |
|   |                                | <b>3</b>   | Lancement de la démarche auprès de chaque territoire               |
|   |                                | <b>4</b>   | Bilan d'étape  |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |                                |  |  |

|   |                                |  |   |
|---|--------------------------------|--|---|
| <b>THÉMATIQUE</b>                           |                                | <b>INSERTION ET LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ</b>   |   |
| <b>ORIENTATION N°2</b>                      |                                | Refondre les processus de remobilisation des bénéficiaires du RSA vers l'activité et l'emploi  |   |
| <b>ACTION 2.2</b>                           |                                | <b>Un Contrat d'Engagement Réciproque pour 100 % des BRSA hors Pôle Emploi</b>   |   |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |                                | <p>Le Contrat d'Engagement Réciproque (CER) est un document officiel et obligatoire dans le cadre de la loi RSA de 2008 pour toute personne soumise aux droits et devoirs.</p> <p>Le Conseil départemental est garant du parcours du BRSA, pour cela le Président du Conseil départemental (PCD) est signataire du CER élaboré entre le bénéficiaire du RSA (BRSA) et son référent.</p> <p>Le CER formalise les objectifs et les actions à mener sur une durée limitée. Il est établi en co-construction entre le BRSA et le référent. C'est un outil de mobilisation dans le parcours.</p> <p>Le taux de contractualisation dans l'Eure est faible et en-dessous du niveau national. Aussi, pour favoriser l'insertion des bénéficiaires du RSA il est indispensable de proposer à chaque personne un accompagnement formalisé dans un contrat d'engagement réciproque.</p> |   |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Valoriser l'engagement du BRSA comme gage de la réussite du parcours</li> <li>. Réaffirmer le droit à l'accompagnement</li> </ul>   |   |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>  | <p>A ce jour, seulement 46% des BRSA ont un CER en cours de validité.</p> <p>Si le 100% semble inatteignable au regard d'impératifs plutôt administratifs, un taux de contractualisation à 90% semble réaliste.</p>  |   |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Taux de contractualisation mensuel par référent (santé, social, socioprofessionnel)</li> <li>. Taux de BRSA en sanction et suivi des sanctions par motif et par organisme référent</li> </ul>   |   |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b> | Direction Insertion et Emploi  |   |
|   | <b>Partenariat(s) requis</b>   | Pôle emploi, centres sociaux, CCAS/CIAS  |   |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |                                | <i>Etape</i>   | <i>Calendrier</i>   |
|   |                                | <b>1</b>   | Etablir une requête IODAS mensuelle sur le taux de contractualisation par référent (puis requête NEOLINK )          |
|   |                                | <b>2</b>   | Intégrer le taux de contractualisation comme élément d'évaluation des conventions RSP et santé lors du prochain AAP |
|   |                                | <b>3</b>   | Alerter les référents de manière régulière sur leur taux de contractualisation (mensuelle ou trimestrielle)         |
|   |                                | <b>4</b>   | Evaluer la possibilité de déléguer la signature des CER aux organismes référents                                    |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |                                | Tenir des statistiques sur le suivi du public au regard de la contractualisation et des sanctions (sanction, refus, absence de droit...)   |   |

|   |                                |   |  |
|---|--------------------------------|---|--|
| <b>THÉMATIQUE</b>                           |                                | <b>INSERTION ET LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ</b>  |  |
| <b>ORIENTATION N°2</b>                      |                                | Refondre les processus de remobilisation des bénéficiaires du RSA vers l'activité et l'emploi   |  |
| <b>ACTION 2.3</b>                           |                                | <b>Un accompagnement intensif avec un référent unique</b>   |  |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |                                | <p>Les expériences intervenues sur d'autres publics tels que les jeunes à travers la garantie jeune ou le contrat d'engagement jeune en cours, démontrent que la clé d'une insertion durable est le caractère intensif différencié de l'accompagnement, s'appuyant sur les ressources et le pouvoir d'agir des personnes. Forts de ce constat, France Travail et le SPIE ont intégré l'approche collective intensive dans la mise en place des parcours d'accompagnement, par la construction avec les bénéficiaires et les partenaires des mini expérimentations RSA Rebond SPIE. Le département a été précurseur de ce qui allait être au cœur de l'XP France travail.</p> <p>Cette démarche nécessitera de nouer des partenariats avec les dispositifs locaux pour diversifier les solutions en matière d'accompagnement social et socioprofessionnel.</p> |  |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Réduire le délai de contractualisation et d'accompagnement</li> <li>. Renforcer les modalités (moyens) d'accompagnement par : <ul style="list-style-type: none"> <li>. Une diversification des référents conventionnés</li> <li>. Une adaptation de l'offre de services aux besoins</li> </ul> </li> <li>. Consolider les parcours d'insertion</li> </ul>  |  |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>  | 3 000 bénéficiaires sortis du dispositif d'ici 2028 (5 ans)   |  |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Taux de prescription des actions collectives</li> <li>. Taux de sorties vers l'emploi ou la formation</li> <li>. Nombre de partenaires intervenant sur un parcours</li> </ul>  |  |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b> | Direction Insertion et Emploi   |  |
|   | <b>Partenariat(s) requis</b>   | Maillage territorial fin (partenaires institutionnels, membres du consortium, associations, organismes de formation, entreprises...)  |  |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |                                | <i>Etape</i>  | <i>Calendrier</i>  |
|   |                                | <b>1</b>  | Un diagnostic commun partagé pour l'ensemble des bénéficiaires du RSA  |
|   |                                | <b>2</b>  | Mise en place d'une démarche programmatique de notre offre d'insertion adaptée à chaque territoire             |
|   |                                | <b>3</b>  | Définition d'indicateurs pour une évaluation qualitative et quantitative des parcours d'accompagnement engagés |
|   |                                | <b>4</b>  | Acquisition d'un nouveau système informatique  |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |                                | <p>Les actions de droit commun sont à privilégier pour travailler sur d'éventuels chaînons manquants.</p> <p>La recherche de co-financements favorise la mobilisation des acteurs de l'accompagnement. La connaissance fine de l'offre de services sur le territoire permet de rationaliser les deniers publics et d'interagir en local pour un accompagnement adapté.</p>  |  |

|   |                                |  |  |
|---|--------------------------------|--|--|
| <b>THÉMATIQUE</b>                           |                                | <b>INSERTION ET LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ</b>   |  |
| <b>ORIENTATION N°2</b>                      |                                | Refondre les processus de remobilisation des bénéficiaires du RSA vers l'activité et l'emploi  |  |
| <b>ACTION 2.4</b>                           |                                | <b>La réaffirmation de la politique de juste droit et devoirs</b>  |  |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |                                | <p>Depuis 2016, le Département s'est lancé dans une politique de juste droit et de dépense avec la création d'une équipe dédiée, afin de sanctionner les BRSA qui tentent de se soustraire à leur obligation.</p> <p>4 674 bénéficiaires ont été sanctionnés (19 % de sanctions) et 2 508 dossiers ont été sanctionnés dans le cadre d'une procédure de sanction pour refus d'insertion professionnelle et sociale. Il est également rappelé que le RSA repose sur un droit à une allocation mais aussi une obligation d'insertion. Le juste droit permet donc une réaffirmation des droits et devoirs.</p> <p>Mais le bénéficiaire doit également s'engager à s'inscrire dans un parcours d'insertion. En effet, beaucoup de bénéficiaires du RSA perçoivent l'allocation sans avoir réellement de projet leur permettant d'être dans cette dynamique d'aller vers la sortie. Le fondement de l'autonomie et de la dignité de la personne est le travail ou à défaut, une activité. C'est une question de société.</p> <p>Le RSA n'est pas un revenu de subsistance. Il doit permettre à la personne de sortir de la précarité. Les personnes qui tentent de se soustraire à cette obligation devront être sanctionnées. Aussi, ces procédures devront être actualisées et simplifiées pour les rendre plus justes et plus efficaces.</p> |  |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Favoriser le retour à l'emploi ou à l'activité</li> <li>. Garantir la bonne utilisation des fonds publics</li> <li>. Assurer une équité de traitement sur l'ensemble du territoire eurois</li> </ul>  |  |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>  | 1000 (cf tableau)  |  |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Nombre d'allocataires sanctionnés et suspendus</li> <li>. Montant de la non dépense théorique</li> </ul>  |  |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b> | Direction Insertion et Emploi  |  |
|   | <b>Partenariat(s) requis</b>   | Partenaires externes : DGFIP / CAF / CARSAT / Pôle emploi  |  |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |                                | <i>Etape</i>   | <i>Calendrier</i>                        |
|   |                                | <b>1</b>   | Actualisation des procédures de sanction |
|   |                                | <b>2</b>   | Mise en œuvre                            |
|   |                                | <b>3</b>   | Communication aux référents              |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |                                | Outiller les contrôleurs de procédures simples et moyens informatiques   |  |

| <b>THÉMATIQUE</b>                           |   | <b>INSERTION ET LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ</b>   |              |                   |          |  |          |  |          |                                     |          |   |
|---|---|--|--------------|-------------------|----------|--|----------|--|----------|-------------------------------------|----------|---|
| <b>ORIENTATION N°2</b>                      |   | Refondre les processus de remobilisation des bénéficiaires du RSA vers l'activité et l'emploi  |              |                   |          |  |          |  |          |                                     |          |   |
| <b>ACTION 2.5</b>                           |   | <b>L'extension des mesures de cumul du RSA avec un revenu de formation</b>   |              |                   |          |  |          |  |          |                                     |          |   |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |   | <p>Le contexte de l'emploi est favorable, malgré cela des postes restent non pourvus. Les entreprises ont des difficultés à recruter, notamment sur certains secteurs dit en tension (restauration, bâtiment, transport, services à la personne...). Ces métiers nécessitent néanmoins des formations ou qualifications spécifiques.</p> <p>Les bénéficiaires du RSA ont besoin de formation pour intégrer ces métiers dits en tension. Cependant les coûts d'une formation sont un frein à l'entrée et au maintien à celle-ci : déplacements, frais de repas, frais de garde...</p> <p>Certains débutent une formation et abandonnent en cours de formation.</p> <p>Une expérimentation d'un dispositif ciblant prioritairement les jeunes a eu lieu sur l'année 2021, avec 36 bénéficiaires du RSA. Il en ressort que 97% des personnes ont poursuivi la formation jusqu'à la fin et 51% sont entrées en emploi.</p> <p>Le Département a souhaité renouveler le dispositif sans distinction d'âge.</p> |              |                   |          |  |          |  |          |                                     |          |   |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Encourager la reprise d'activité</li> <li>. Encourager l'entrée en formation sur une liste de formations Région éligibles en lien avec les métiers en tension</li> <li>. Favoriser le maintien en formation</li> </ul>  |              |                   |          |  |          |  |          |                                     |          |   |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>. 300 bénéficiaires du RSA par an qui entrent dans le dispositif</li> <li>. 80% des personnes maintenues en formation sur les 6 premiers mois</li> <li>. 60 % de sorties en emploi</li> </ul>   |              |                   |          |  |          |  |          |                                     |          |   |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Nombre de personnes ayant bénéficié du dispositif</li> <li>. Nombre de personnes pour lesquelles la neutralisation a été appliquée</li> <li>. Nombre de personnes maintenues en formation sur les 6 premiers mois</li> <li>. Nombre de personnes entrées en emploi suite au dispositif</li> <li>. Nature de formation réalisée</li> </ul>   |              |                   |          |  |          |  |          |                                     |          |   |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b>  | Direction Insertion et Emploi  |              |                   |          |  |          |  |          |                                     |          |   |
|   | <b>Partenariat(s) requis</b>  | CAF (service prestation, Candice Rosenbluth, responsable de service) Région Normandie (Direction de la Formation Tout au Long de la Vie, Julie JAHIER, Chef du service des Formations Qualifiantes)  |              |                   |          |  |          |  |          |                                     |          |   |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |   | <table border="1"> <thead> <tr> <th><i>Etape</i></th> <th><i>Calendrier</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>1</b></td> <td>Calage en interne (sur le processus ainsi que la procédure et les outils) Région – communication sur la liste des formations à retenir</td> </tr> <tr> <td><b>2</b></td> <td>Caf – calage sur la procédure CD-CAF (outil de transmission des dossiers...)</td> </tr> <tr> <td><b>3</b></td> <td>Information du projet aux référents</td> </tr> <tr> <td><b>4</b></td> <td>Mise en œuvre du dispositif (prise en compte des formations débutant à partir du 1<sup>er</sup> juin 2023, le dernier mois de neutralisation étant en décembre 2028)</td> </tr> </tbody> </table>   | <i>Etape</i> | <i>Calendrier</i> | <b>1</b> | Calage en interne (sur le processus ainsi que la procédure et les outils) Région – communication sur la liste des formations à retenir | <b>2</b> | Caf – calage sur la procédure CD-CAF (outil de transmission des dossiers...) | <b>3</b> | Information du projet aux référents | <b>4</b> | Mise en œuvre du dispositif (prise en compte des formations débutant à partir du 1 <sup>er</sup> juin 2023, le dernier mois de neutralisation étant en décembre 2028) |
| <i>Etape</i>                                | <i>Calendrier</i>   |  |              |                   |          |  |          |  |          |                                     |          |   |
| <b>1</b>                                    | Calage en interne (sur le processus ainsi que la procédure et les outils) Région – communication sur la liste des formations à retenir                                |  |              |                   |          |  |          |  |          |                                     |          |   |
| <b>2</b>                                    | Caf – calage sur la procédure CD-CAF (outil de transmission des dossiers...)  |  |              |                   |          |  |          |  |          |                                     |          |   |
| <b>3</b>                                    | Information du projet aux référents   |  |              |                   |          |  |          |  |          |                                     |          |   |
| <b>4</b>                                    | Mise en œuvre du dispositif (prise en compte des formations débutant à partir du 1 <sup>er</sup> juin 2023, le dernier mois de neutralisation étant en décembre 2028) |  |              |                   |          |  |          |  |          |                                     |          |   |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |   | <p>S'assurer de l'éligibilité des demandes.</p> <p>S'assurer du fonctionnement de la neutralisation des ressources formation pour chaque dossier.</p> <p>Piqûre de rappel pour les nouveaux référents.</p>   |              |                   |          |  |          |  |          |                                     |          |   |

| <b>THÉMATIQUE</b>                           |  | <b>INSERTION ET LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ</b>   |              |                     |          |  |          |                                   |          |   |
|---|--|--|--------------|---------------------|----------|--|----------|-----------------------------------|----------|---|
| <b>ORIENTATION N°2</b>                      |  | Refondre les processus de remobilisation des bénéficiaires du RSA vers l'activité et l'emploi  |              |                     |          |  |          |                                   |          |   |
| <b>ACTION 2.6</b>                           |  | <b>L'identification des failles réglementaires à l'incitation à la reprise d'activité</b>  |              |                     |          |  |          |                                   |          |   |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |  | <p>Les règles de cumul ne sont pas incitatives à la reprise d'activité. Aujourd'hui, un certain nombre de BRSA ne souhaitent pas reprendre une activité professionnelle, car le montant supplémentaire de revenu du travail ne compense pas toujours la baisse des droits connexes (montant de l'APL, frais liés au transport, frais de garde, cantine scolaire, mutuelle...)</p> <p>Les effets figés sur les règles de subsidiarité : Le mode de calcul du RSA est trop complexe, opaque, ce qui peut annihiler toute démarche d'insertion professionnelle.</p> |              |                     |          |  |          |                                   |          |   |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Renforcer la maîtrise du cadrage juridique de l'impact de l'activité rémunérée sur les ressources</li> <li>. Proposer des modalités correctrices des baisses de ressources dues à la reprise d'activité</li> <li>. Valoriser la reprise d'activité financièrement</li> </ul>  |              |                     |          |  |          |                                   |          |   |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Un guide de la reprise d'activité</li> <li>. Une augmentation de 10% du taux de cumul du RSA avec un revenu d'activité</li> </ul>   |              |                     |          |  |          |                                   |          |   |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |  | Taux de cumul du RSA avec un revenu d'activité et suivi de la nature des ressources professionnelles   |              |                     |          |  |          |                                   |          |   |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b>   | Direction Insertion et Emploi  |              |                     |          |  |          |                                   |          |   |
|   | <b>Partenariat(s) requis</b>   | Transports : Région, EPCI, SNCF<br>Neutralisation : CAF, MSA<br>Simulateur : CD29, CAF, MSA, Pôle Emploi, CPAM<br>Réseau AssMat : DEF, DAR   |              |                     |          |  |          |                                   |          |   |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |  | <table border="1"> <thead> <tr> <th><i>Etape</i></th> <th><i>Propositions</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>1</b></td> <td>Mettre en place un groupe de travail pour identifier les effets de la reprise d'activité sur les ressources et travailler sur le cadrage juridique</td> </tr> <tr> <td><b>2</b></td> <td>Proposer des mesures correctrices</td> </tr> <tr> <td><b>3</b></td> <td>Elaborer un simulateur de ressources d'activités et RSA</td> </tr> </tbody> </table>   | <i>Etape</i> | <i>Propositions</i> | <b>1</b> | Mettre en place un groupe de travail pour identifier les effets de la reprise d'activité sur les ressources et travailler sur le cadrage juridique | <b>2</b> | Proposer des mesures correctrices | <b>3</b> | Elaborer un simulateur de ressources d'activités et RSA |
| <i>Etape</i>                                | <i>Propositions</i>  |  |              |                     |          |  |          |                                   |          |   |
| <b>1</b>                                    | Mettre en place un groupe de travail pour identifier les effets de la reprise d'activité sur les ressources et travailler sur le cadrage juridique |  |              |                     |          |  |          |                                   |          |   |
| <b>2</b>                                    | Proposer des mesures correctrices  |  |              |                     |          |  |          |                                   |          |   |
| <b>3</b>                                    | Elaborer un simulateur de ressources d'activités et RSA  |  |              |                     |          |  |          |                                   |          |   |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |  | Un travail de partenariat avec les communes et les EPCI, les organismes de transport, la région sera indispensable   |              |                     |          |  |          |                                   |          |   |

|   |                                |  |  |
|---|--------------------------------|--|--|
| <b>THÉMATIQUE</b>                           |                                | <b>INSERTION ET LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ</b>   |  |
| <b>ORIENTATION N°2</b>                      |                                | Refondre les processus de remobilisation des bénéficiaires du RSA vers l'activité et l'emploi  |  |
| <b>ACTION 2.7</b>                           |                                | <b>La mobilisation des entreprises pour l'insertion et l'emploi</b>  |  |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |                                | <p>Depuis 2019, le département s'est engagé dans une volonté forte de renforcer la relation entreprise pour accroître la capacité du dispositif RSA à insérer dans l'activité professionnelle. Cette volonté s'est traduite par la création du GIP Job 27. Ce GIP s'est doté d'une plateforme numérique de mise en relation des employeurs et des BRSA recherchant une activité professionnelle afin de permettre aux référents de prescrire des emplois aidés.</p> <p>Il s'agit en outre de promouvoir la responsabilité sociétale des entreprises qui s'engagent en créant des passerelles.</p> <p>Le Département a souhaité aller plus loin. En effet, le défi à relever est de développer une stratégie partagée avec le Service Public de l'Emploi, les EPCI et la Région en direction des entreprises.</p> |  |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Construire des passerelles entre le monde du social et le monde de l'économique</li> <li>. Valoriser l'engagement des entreprises vis-à-vis de ce public</li> <li>. Promouvoir l'accompagnement en milieu professionnel</li> <li>. Faciliter la découverte de l'environnement professionnel</li> </ul>  |  |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>. RSE: + 25 entreprises / an</li> <li>. Immersion : + 10 % / an</li> <li>. Visites d'entreprises : 80 % des orientations socioprofessionnelles</li> <li>. Une journée entreprise par trimestre et par EPCI</li> <li>. MIC : 10 MIC / EPCI</li> </ul>  |  |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>. L'évolution du nombre de personnes BRSA en immersion, MIC, nombre de RSE</li> <li>. Taux de visites d'entreprises</li> <li>. Taux de participation aux journées entreprises</li> </ul>  |  |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b> | Direction Insertion et Emploi  |  |
|   | <b>Partenariat(s) requis</b>   | PE / Face Normandie / EPCI / CCI / CMA   |  |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |                                | <i>Etape</i>   | <i>Calendrier</i>  |
|   |                                | <b>1</b>   | Mise en place de la coordination relation entreprises  |
|   |                                | <b>2</b>   | Elaboration d'une stratégie départementale : plan d'action   |
|   |                                | <b>3</b>   | Action d'acculturation des acteurs : café des entreprises, visites d'entreprises, entretiens inversés, job datings |
|   |                                | <b>4</b>   | Communication bilan des actions conduites et réajustement  |
|   |                                | <b>5</b>   | Bilan d'étape  |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |                                | La question se pose d'avoir recours à Face Normandie pour accompagner le département dans cette dynamique en complément des entreprises s'engagent (financement de la DDETS). Arbitrage en fin d'année 2023.   |  |

|   |                                |  |  |
|---|--------------------------------|--|--|
| <b>THÉMATIQUE</b>                           |                                | <b>INSERTION ET LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ</b>   |  |
| <b>ORIENTATION N°3</b>                      |                                | Lever les freins à l'insertion des publics fragilisés  |  |
| <b>ACTION 3.1</b>                           |                                | <b>La levée des obstacles à la mobilité</b>  |  |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |                                | <p>Certains publics fragiles ne disposent pas d'un moyen de locomotion personnel, leurs savoirs de base ne leur permettent pas toujours d'accéder à la formation du permis de conduire, d'utiliser les transports en commun ou de lire un plan.</p> <p>De fait, il existe une inégalité notamment d'accès aux droits, à l'emploi et/ou la formation.</p> <p>Aujourd'hui des services existent sur le territoire, pour autant, la problématique perdure pour certaines personnes et a des incidences sur leur insertion.</p> <p>En effet, les constats montrent l'absence de lisibilité de l'offre de mobilité. Egalement, le territoire de l'Eure ne dispose pas d'une offre de mobilité répondant aux besoins de l'ensemble de ses citoyens, du fait de zones blanches où la problématique mobilité est très prégnante.</p> |  |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Renforcer la visibilité de l'offre déjà existante</li> <li>Innover pour répondre aux besoins non couverts</li> </ul>  |  |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>  | 600 personnes par an   |  |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>Indicateur de suivi : Mise à jour de la cartographie (1/an)</li> <li>Indicateurs d'évaluation : <ul style="list-style-type: none"> <li>Identifier les nouvelles offres de services dont les solutions alternatives</li> <li>Nombre de personnes ayant bénéficié d'un service mobilité</li> </ul> </li> </ul>  |  |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b> | Direction de l'inclusion et de l'action sociale  |  |
|   | <b>Partenariat(s) requis</b>   | Prestataire Auxilia - L'ensemble des acteurs de la mobilité  |  |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |                                | <i>Etape</i>   | <i>Calendrier</i>  |
|   |                                | <b>1</b>   | Lancement d'un marché pour l'accompagnement au déploiement d'une Plateforme mobilité |
|   |                                | <b>2</b>   | Atelier collaboratif (CD/partenaires) mobilité inclusive                             |
|   |                                | <b>3</b>   | Démarrage de la plateforme   |
|   |                                | <b>4</b>   | Bilan à 6 mois   |
|   |                                | <b>5</b>   | Ajustement du déploiement  |
|   |                                | <b>6</b>   | Mettre en place une conférence des financeurs  |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>Sécuriser la diversité de l'offre de service pour répondre aux plus près aux besoins des publics</li> <li>Répertorier de nouvelles offres de services éventuelles pouvant répondre à des problématiques mobilités</li> <li>Respecter les contraintes du territoire en matière de mobilité, veiller aux zones blanches</li> <li>Sécurisation et optimisation des fonds : éviter les financements en silo, une conférence des financeurs paraîtrait adaptée</li> <li>La coordination de l'ensemble des services est un enjeu crucial.</li> </ul>  |  |

|   |                                |  |   |
|---|--------------------------------|--|---|
| <b>THÉMATIQUE</b>                           |                                | <b>INSERTION ET LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ</b>   |   |
| <b>ORIENTATION N°3</b>                      |                                | Lever les freins à l'insertion des publics fragilisés  |   |
| <b>ACTION 3.2</b>                           |                                | <b>Des solutions de garde d'enfants</b>  |   |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |                                | <p>Les femmes ayant des responsabilités familiales ont des taux d'activité et d'emploi significativement inférieurs à celles qui n'en ont pas.</p> <p>Une étude a permis d'identifier les profils les plus à risque en matière d'impact de l'isolement et de la monoparentalité sur l'insertion professionnelle des femmes.</p> <p>Cette étude propose des solutions innovantes qui existent en Normandie et qui peuvent constituer des pistes pour <b>mobiliser les territoires en faveur de l'emploi des femmes et de l'emploi en général.</b></p> <p>En 2021, sur le territoire Ebroïcien, la labellisation AVIP (à vocation d'insertion professionnelle) a été mise en place sur l'une des crèches communales.</p> <p>Les personnes isolées sont par ailleurs très concernées par les problématiques de pauvreté. Il convient de promouvoir une diversification des solutions de garde en développant notamment les crèches AVIP, l'accueil d'urgence.</p> |   |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Faciliter la levée du frein de garde d'enfants à l'insertion professionnelle</li> <li>. Diversifier les solutions en innovant</li> </ul>  |   |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Accroître les AVIP de 10 %</li> <li>. Créer des places d'accueil d'urgence (100 places)</li> </ul>  |   |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Nombre de sollicitations de places en crèche AVIP</li> <li>. Taux de renoncement à l'emploi pour absence de mode de garde</li> <li>. Nombre de sollicitations AEF / AGEPI</li> </ul>  |   |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b> | Direction Enfance Famille  |   |
|   | <b>Partenariat(s) requis</b>   | Commune, CAF, EPCI   |   |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |                                | <i>Etape</i>   | <i>Calendrier</i>   |
|   |                                | <b>1</b>   | Poursuivre les labellisations VIP (AAP CAF) – étendre le label aux Assistantes maternelles et inscrire cette démarche dans le cadre des CTG   |
|   |                                | <b>2</b>   | Lutter contre la difficulté de séparation Parent/enfant (ateliers collectifs : XP FT) et s'appuyer sur le réseau parentalité  |
|   |                                | <b>3</b>   | Promouvoir les dispositifs financiers d'aide à la garde d'enfants : <ul style="list-style-type: none"> <li>. L'aide emploi formation</li> <li>. L'AGEPI (Pôle emploi)</li> <li>. Le complément de libre choix du mode de garde</li> </ul> |
|   |                                | <b>4</b>   | Bilan d'étape   |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |                                |  |   |

| <b>THÉMATIQUE</b>                           |  | <b>INSERTION ET LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ</b>   |              |                   |          |  |          |   |          |   |          |  |          |   |
|---|--|--|--------------|-------------------|----------|--|----------|---|----------|---|----------|--|----------|---|
| <b>ORIENTATION N°3</b>                      |  | Lever les freins à l'insertion des publics fragilisés  |              |                   |          |  |          |   |          |   |          |  |          |   |
| <b>ACTION 3.3</b>                           |  | <b>Des remèdes à l'illettrisme et à l'illectronisme</b>  |              |                   |          |  |          |   |          |   |          |  |          |   |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |  | Le développement du lien social tout comme l'inscription dans une démarche d'insertion professionnelle se trouvent renforcés par l'acquisition des savoirs de base. En outre, l'économie de la dématérialisation rend indispensable l'usage de certains outils numériques pour l'accès et/ou le maintien des droits. C'est en cela que la lutte contre l'illettrisme et l'illectronisme est une nécessité. Elle vise à accroître le champ des possibles pour lever ces freins et faciliter l'insertion professionnelle des personnes qui sont touchées. L'illettrisme et l'illectronisme sont étroitement liés et ont en commun de présenter un frein à l'insertion sociale en général, et à l'accès aux droits en particulier. Pour autant, leur identification et leur connaissance impliquent de recourir à des outils différents.  |              |                   |          |  |          |   |          |   |          |  |          |   |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Faciliter l'accès aux savoirs et accès aux droits,</li> <li>Lutter contre le frein de l'illettrisme,</li> <li>Favoriser la détection des illettrismes</li> </ul>  |              |                   |          |  |          |   |          |   |          |  |          |   |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>  | 1 000 / an   |              |                   |          |  |          |   |          |   |          |  |          |   |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de personnes reçues en individuel ou en collectif (statistiques plateforme COOP)</li> <li>Nombre de réunions : groupe projet mensuel pour l'inclusion numérique et mise en place d'un groupe de travail en 2023 pour l'illettrisme (outils de détection)</li> </ul>  |              |                   |          |  |          |   |          |   |          |  |          |   |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b>   | Direction de l'inclusion et de l'action sociale  |              |                   |          |  |          |   |          |   |          |  |          |   |
|   | <b>Partenariat(s) requis</b>   | Inter-directions du CD 27, JOB 27, MFS, organismes de formation, France Travail, différents services de l'Etat, ANCT,ANLCI...  |              |                   |          |  |          |   |          |   |          |  |          |   |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |  | <table border="1"> <thead> <tr> <th><i>Etape</i></th> <th><i>Calendrier</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>1</b></td> <td>Mise en place d'un groupe de travail sur l'illettrisme, pour déterminer des actions de sensibilisation à la détection de l'illettrisme</td> </tr> <tr> <td><b>2</b></td> <td>Inscrire la détection des illettrismes dans la méthodologie du diagnostic de situation des BRSA</td> </tr> <tr> <td><b>3</b></td> <td>Réaliser une cartographie du numérique et des organismes de formation sur les savoirs de base</td> </tr> <tr> <td><b>4</b></td> <td>Mettre en place une animation des réseaux du numérique<br/>Equiper les conseillers numériques du Département de matériel nomade : ordinateurs portables, tablettes, imprimantes, vidéoprojecteurs portables</td> </tr> <tr> <td><b>5</b></td> <td>Mettre en place des parcours numériques</td> </tr> </tbody> </table> | <i>Etape</i> | <i>Calendrier</i> | <b>1</b> | Mise en place d'un groupe de travail sur l'illettrisme, pour déterminer des actions de sensibilisation à la détection de l'illettrisme | <b>2</b> | Inscrire la détection des illettrismes dans la méthodologie du diagnostic de situation des BRSA | <b>3</b> | Réaliser une cartographie du numérique et des organismes de formation sur les savoirs de base | <b>4</b> | Mettre en place une animation des réseaux du numérique<br>Equiper les conseillers numériques du Département de matériel nomade : ordinateurs portables, tablettes, imprimantes, vidéoprojecteurs portables | <b>5</b> | Mettre en place des parcours numériques |
| <i>Etape</i>                                | <i>Calendrier</i>  |  |              |                   |          |  |          |   |          |   |          |  |          |   |
| <b>1</b>                                    | Mise en place d'un groupe de travail sur l'illettrisme, pour déterminer des actions de sensibilisation à la détection de l'illettrisme   |  |              |                   |          |  |          |   |          |   |          |  |          |   |
| <b>2</b>                                    | Inscrire la détection des illettrismes dans la méthodologie du diagnostic de situation des BRSA  |  |              |                   |          |  |          |   |          |   |          |  |          |   |
| <b>3</b>                                    | Réaliser une cartographie du numérique et des organismes de formation sur les savoirs de base  |  |              |                   |          |  |          |   |          |   |          |  |          |   |
| <b>4</b>                                    | Mettre en place une animation des réseaux du numérique<br>Equiper les conseillers numériques du Département de matériel nomade : ordinateurs portables, tablettes, imprimantes, vidéoprojecteurs portables |  |              |                   |          |  |          |   |          |   |          |  |          |   |
| <b>5</b>                                    | Mettre en place des parcours numériques  |  |              |                   |          |  |          |   |          |   |          |  |          |   |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |  |  |              |                   |          |  |          |   |          |   |          |  |          |   |

|   |                                |  |   |
|---|--------------------------------|--|---|
| <b>THÉMATIQUE</b>                           |                                | <b>INSERTION ET LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ</b>   |   |
| <b>ORIENTATION N°3</b>                      |                                | Lever les freins à l'insertion des personnes fragilisées   |   |
| <b>ACTION 3.4</b>                           |                                | <b>Un service public de l'insertion handicap</b>   |   |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |                                | <p>L'insertion dans l'emploi des personnes en situation de handicap implique un réel travail de sensibilisation, de remobilisation, et parfois la mise en place d'outils spécifiques. Les données relatives au chômage des personnes en situation de handicap sont préoccupantes et implique une mobilisation des tous les acteurs.</p> <p>Pour ce faire, l'ensemble des professionnels de l'accompagnement et les entreprises doivent être mobilisés pour mieux connaître les questions relatives au handicap, les aides et les services qui y sont attachés.</p> |   |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Faciliter l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap.</li> <li>. Mettre en place un accompagnement spécifique des BRSA en situation de handicap</li> <li>. Favoriser une meilleure coordination des services</li> <li>. Renforcer la lisibilité des aides et les suivre</li> <li>. Faciliter le suivi des parcours insertion / handicap des BRSA</li> </ul>   |   |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Augmentation de 10 % du taux des personnes en situation de handicap ayant retrouvé un emploi ou dans une demande de formation.</li> <li>. Accompagnement spécifique au moins pour les 2/3 des personnes en situation de handicap</li> </ul>   |   |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Nombre de BRSA DE ayant une RQTH en accès emploi.</li> <li>. Nombre de BRSA DE ayant une RQTH en formation.</li> <li>. Nombre de BRSA demandant une RQTH</li> </ul>   |   |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b> | Maison Départementale pour les Personnes Handicapées – Direction Insertion et Emploi   |   |
|   | <b>Partenariat(s) requis</b>   | AGEFIPH, PE, CAP Emploi, Etat, CCI, CMA, employeurs  |   |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |                                | <i>Etape</i>   | <i>Calendrier</i>   |
|   |                                | <b>1</b>   | Organiser l'information auprès des professionnels et des employeurs<br>Mettre en place une instance pluridisciplinaire de traitement des situations de handicap |
|   |                                | <b>2</b>   | Organiser des formations – actions en direction des référents   |
|   |                                | <b>3</b>   | Organiser un événementiel 1 fois par an sur le handicap   |
|   |                                | <b>4</b>   | Déployer une instance pluridisciplinaire dédiées aux situations complexes   |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |                                | Accompagner des personnes BRSA ignorant la plus-value d'une RQTH pour faciliter leur insertion.  |   |

|   |                                |  |  |
|---|--------------------------------|--|--|
| <b>THÉMATIQUE</b>                           |                                | <b>INSERTION ET LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ</b>   |  |
| <b>ORIENTATION N°4</b>                      |                                | Une nouvelle politique d'insertion et de lutte contre la pauvreté  |  |
| <b>ACTION 4.1</b>                           |                                | <b>Une organisation cohérente des services départementaux de l'insertion</b>   |  |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |                                | <p>Un objectif de baisse de 3000 allocataires du RSA a été fixé, lors des Assises départementales des solidarités.</p> <p>L'atteinte de cet objectif implique une cohérence de l'action départementale en faveur des bénéficiaires du RSA.</p> <p>Or, il s'avère que deux directions distinctes du siège interviennent en direction de ces bénéficiaires, ce qui parfois complexifie les processus. Cette organisation actuelle ne facilite pas non plus la lisibilité de l'action départementale, tant en sa qualité de responsable de l'allocation que de pilote de l'insertion. Cette action départementale doit dorénavant retrouver une unité de décision et une harmonisation des procédures. Tel est l'enjeu de cohérence pour renforcer l'efficacité de l'action départementale.</p> |  |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Harmoniser l'action départementale en faveur des bénéficiaires du RSA,</li> <li>. Articuler la politique de gestion du droit avec celle de l'insertion</li> <li>. Favoriser le retour à l'activité et à l'emploi</li> </ul>   |  |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Baisse de 3000 du nombre des allocataires du RSA sur les 5 ans</li> <li>. Taux de sortie de portefeuille des référents sociaux et conventionnés : 60 % vers l'emploi ou la formation.</li> </ul>  |  |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Sortie du RSA, taux de sortie vers l'emploi ou la formation</li> <li>. Nombre d'entreprises accueillantes</li> </ul>  |  |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b> | Direction Insertion et Emploi  |  |
|   | <b>Partenariat(s) requis</b>   | Caf, Msa, Pôle emploi, Etat, Communes, EPCI, Région, Consulaires, Entreprises  |  |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |                                | <i>Etape</i>   | <i>Calendrier</i>  |
|   |                                | <b>1</b>   | Création d'une direction unique de l'insertion et de retour à l'emploi |
|   |                                | <b>2</b>   | Mise en place de la nouvelle organisation des services                 |
|   |                                | <b>3</b>   | Mise en cohérence des procédures                                       |
|   |                                | <b>4</b>   | Bilan d'étape  |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |                                |  |  |

|   |                                |   |  |
|---|--------------------------------|---|--|
| <b>THÉMATIQUE</b>                           |                                | <b>INSERTION ET LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ</b>  |  |
| <b>ORIENTATION N°4</b>                      |                                | Une nouvelle politique d'insertion et de lutte contre la pauvreté, de nouvelles manières de faire   |  |
| <b>ACTION 4.2</b>                           |                                | <b>Des équipes de terrain en mode task force à la maille des bassins de vie/intercommunalités</b>   |  |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |                                | <p>Suite aux Assises et dans la perspective de la généralisation de l'expérimentation France travail, de nouvelles coopérations entre acteurs se dessinent à l'échelle de l'EPCI et de leurs bassins de vie.</p> <p>Le déploiement du Service Public de l'Insertion et de l'Emploi a posé les premiers jalons d'une culture commune de l'Insertion. Dans cette perspective, il est nécessaire de développer et de consolider le partenariat local.</p> <p>Pour cela, l'animation territoriale de l'insertion doit être rénovée et renforcée en s'appuyant sur un cadre et un espace d'information et de communication. Cet Espace d'Appui et d'Information (EAI) devra permettre de renforcer la coopération entre tous les acteurs mais également de faire émerger de nouveaux modes collaboratifs entre le monde social et le monde économique.</p> |  |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Mettre en place une animation territoriale de l'insertion</li> <li>. Mobiliser les ressources des territoires</li> <li>. Favoriser l'émergence de programmes territoriaux de coopération économique.</li> </ul>  |  |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Nombre de structures qui adhèrent à la démarche</li> <li>. Nombre de BRSA ou SIAE avec un accès à l'emploi normal</li> </ul>   |  |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Identification des priorités d'actions propres à chaque territoire</li> <li>. Nombre de temps de rencontre entre acteurs</li> <li>. Nombre et type d'outils mis en place pour permettre la collaboration et l'articulation entre les services.</li> <li>. Nombre et type d'outils mis en place pour permettre la diffusion de l'information portant sur l'insertion par EPCI</li> </ul>  |  |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b> | Direction Insertion et Emploi   |  |
|   | <b>Partenariat(s) requis</b>   | Job 27 ; Pôle emploi ; Cap emploi, Mission locale ; PLIE ; CCAS/CIAS, Associations, ....  |  |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |                                | <i>Etape</i>  | <i>Calendrier</i>  |
|   |                                | <b>1</b>  | Identification des partenaires par territoire  |
|   |                                | <b>2</b>  | Créer les conditions d'un travail partenarial local, souple et efficient à l'échelle de/des EPCI au travers d'une instance dédiée ou d'un autre dispositif . |
|   |                                | <b>3</b>  | Identifier les besoins par territoires et les articulations les plus pertinentes à mettre en œuvre.  |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |                                | Veiller à la bonne articulation entre les acteurs des territoires et Job27.   |  |

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| <b>THÉMATIQUE</b>                           |   | <b>INSERTION ET LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ</b>   |  |
| <b>ORIENTATION N°4</b>                      |   | Une nouvelle politique d'insertion et de lutte contre la pauvreté, de nouvelles manières de faire  |  |
| <b>ACTION 4.3</b>                           |   | <b>Une refonte de pratiques du travail social pour garantir l'effectivité de l'accompagnement et du suivi des personnes en insertion</b>   |  |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |   | L'accompagnement est le moyen permettant un suivi efficace des personnes par les travailleurs sociaux. Il fait partie du socle commun de ces acteurs qui peuvent en avoir une définition différente influençant ainsi leur pratique quotidienne. C'est pourquoi les pratiques qui se dégagent de ce principe requièrent une réflexion commune afin de définir ce qu'est l'accompagnement pour avancer à partir d'un corpus théorique qui soit partagé.   |  |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Permettre une réflexion sur l'accompagnement de tous les acteurs en face à face public à l'aide de questionnaire et/ou d'échange lors de séminaires ou tables rondes.</li> <li>. Améliorer la qualité de l'accompagnement</li> <li>. Mettre en œuvre les sessions de formations et les ateliers</li> <li>. Analyser et faire un retour des réflexions</li> <li>. Impulser la réflexion par un acteur interne ou externe (spécialiste de la question)</li> <li>. Permettre un socle commun consolidé des pratiques d'accompagnement</li> <li>. Faciliter l'harmonisation des pratiques professionnelles</li> </ul> |  |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Nombre de sessions et résultats de ces derniers</li> <li>. Nombre de formations et de retours sur ces dernières (Retex)</li> </ul>  |  |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Nombre d'ateliers concernant la question de la pratique d'accompagnement</li> <li>. Nombre de réponses aux questionnaires et/ou guide d'entretien</li> <li>. Nombre de participants</li> <li>. Nombre de participants dans les formations sur les thèmes des pratiques incluant l'accompagnement, le suivi, la singularité et le parcours</li> <li>. Retour et analyse des réflexions apportées par les acteurs dans les ateliers et ajustement le cas échéant.</li> </ul>  |  |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b>                                      | Direction des Territoires – Direction de l'inclusion et de l'action sociale  |  |
|   | <b>Partenariat(s) requis</b>  | UTAS, travailleurs sociaux en face à face  |  |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |   | <i>Etape</i>   |  |
|   |   | <i>Calendrier</i>  |  |
|   |   | <b>1</b>   | Séminaire des acteurs de l'action, mise en place des ateliers et de la méthode |
|   |   | <b>2</b>   | Analyse des contenus (matériaux)   |
|   |   | <b>3</b>   | Retour aux acteurs des résultats   |
|   |   | <b>4</b>   | Elaboration d'un référentiel de corpus théorique                               |
| <b>5</b>                                    | Formation au regard du contenu intégrant les réflexions des acteurs |  |  |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Analyse du contenu de façon précise permettant l'acceptation de tous les acteurs notamment ceux en face à face avec le public</li> <li>. Tenir compte de la commande institutionnelle et du cadrage légal des prestations</li> </ul>  |  |

|   |                                |   |  |
|---|--------------------------------|---|--|
| <b>THÉMATIQUE</b>                           |                                | <b>INSERTION ET LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ</b>  |  |
| <b>ORIENTATION N°4</b>                      |                                | Une nouvelle politique d'insertion et de lutte contre la pauvreté, de nouvelles manières de faire   |  |
| <b>ACTION 4.4</b>                           |                                | <b>La définition d'un référentiel de l'accompagnement des personnes précarisées</b>   |  |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |                                | Un vaste chantier de réflexion sur la "modernisation de l'action sociale et médico-sociale départementale" est lancé pour permettre d'adapter les pratiques professionnelles et les modes de prise en charge aux nouvelles exigences de la demande sociale. Parler de mutation du travail social implique en outre de repenser les modes de transversalité internes, les stratégies de l'action de proximité ainsi que les méthodes d'intervention dans l'accompagnement. |  |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Harmoniser l'accompagnement des publics</li> <li>. Garantir la qualité de la réponse aux publics</li> </ul>  |  |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>  | Elaboration du Référentiel  |  |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Taux d'utilisation du référentiel</li> <li>. Progression des parcours</li> </ul>   |  |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b> | Direction des Territoires – Direction de l'inclusion et de l'action sociale   |  |
|   | <b>Partenariat(s) requis</b>   | L'ensemble des missions de la Délégation Solidarités  |  |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |                                | <i>Etape</i>  | <i>Calendrier</i>                                    |
|   |                                | <b>1</b>  | Mise en place d'un groupe de réflexion               |
|   |                                | <b>2</b>  | Validation des propositions                          |
|   |                                | <b>3</b>  | Mise en place expérimentale du projet de référentiel |
|   |                                | <b>4</b>  | Bilan d'étape  |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |                                | Les outils informatiques transverses aux missions concernées qui permettent des remontées statistiques adaptées aux indicateurs, au suivi et à l'évaluation   |  |

|   |                                |  |  |
|---|--------------------------------|--|--|
| <b>THÉMATIQUE</b>                           |                                | <b>INSERTION ET LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ</b>   |  |
| <b>ORIENTATION N°4</b>                      |                                | Une nouvelle politique d'insertion et de lutte contre la pauvreté, de nouvelles manières de faire  |  |
| <b>ACTION 4.5</b>                           |                                | <b>Une réingénierie des processus de contrôle et de sanction pour garantir le juste droit</b>  |  |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |                                | <p>On constate une forte absence (près de 40 % à 50 %) des allocataires convoqués à leur premier rendez-vous avec le travailleur social pour déterminer l'orientation la plus adaptée. Pour les rendre acteurs de leur parcours, le Département va mettre en place une nouvelle procédure de suspension administrative.</p> <p>Ce nouveau dispositif vient donc compléter l'ensemble des outils mis à disposition en agissant avant même l'entrée dans son parcours d'insertion (avant son orientation). A noter que dans le cadre de France Travail, une nouvelle sanction dite de "remobilisation" est en cours d'examen.</p> <p>En outre, il s'avère que seules les sanctions pour non-respect du contrat d'engagement réciproque, les amendes administratives et les dépôts de plaintes sont actionnés durant le parcours d'insertion de l'allocataire.</p> <p>Verser le juste droit au RSA revient à être au plus près de la situation de chaque BRSA. Aussi, pour renforcer l'efficacité du dispositif, l'accompagnement intensif que le Département souhaite initier devra être accompagné d'une politique de contrôle renouée susceptible de reposer sur la responsabilisation de toutes les parties prenantes.</p> <p>Pour ce faire, un plan de contrôle devra être proposé pour fixer le cadre permettant de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vérifier l'effectivité du juste droit et devoir</li> <li>- Vérifier la cohérence des déclarations situations et de ressources</li> <li>- Vérifier systématiquement les situations cibles.</li> </ul> |  |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Eviter les indus</li> <li>. Lutter contre la fraude</li> <li>. Maîtriser les dépenses</li> <li>. Verser le juste droit</li> <li>. Responsabiliser les allocataires du RSA dans leur parcours d'insertion</li> <li>. Garantir une réactivité dans la mise en place de la suspension</li> <li>. Informatiser davantage la procédure pour les convocations via un nouvel outil (RDV insertion qui envoie des SMS et mails aux allocataires)</li> </ul>   |  |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Atteindre un taux de présence de 100 % au premier rendez-vous</li> <li>. Baisser les indus et la fraude</li> <li>. Economiser en termes de non dépenses</li> <li>. Mesurer le taux de suspension du droit</li> </ul>  |  |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Nombre d'allocataires suspendus</li> <li>. Montant de la non dépense théorique</li> </ul>   |  |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b> | Direction Insertion et Emploi  |  |
|   | <b>Partenariat(s) requis</b>   | Partenaires externes : CAF / Référents des structures financées  |  |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |                                | <i>Etape</i>   | <i>Calendrier</i>  |
|   |                                | <b>1</b>   | Equipe projet contrôle et situation                                    |
|   |                                | <b>2</b>   | Equipe projet effectivité des orientations et contenu des déclarations |
|   |                                | <b>3</b>   | Plan de contrôle   |
|   |                                | <b>4</b>   | Validation Elu   |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |                                |  |  |

|   |                                |   |   |
|---|--------------------------------|---|---|
| <b>THÉMATIQUE</b>                           |                                | <b>INSERTION ET LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ</b>  |   |
| <b>ORIENTATION N°4</b>                      |                                | Une nouvelle politique d'insertion et de lutte contre la pauvreté, de nouvelles manières de faire   |   |
| <b>ACTION 4.6</b>                           |                                | <b>Un réseau d'acteurs repérant les signes de fragilisation des personnes</b>   |   |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |                                | En tant que chef de file de l'action sociale, il revient au Département de trouver des amortisseurs sociaux innovants pour prévenir la précarité ou l'aggravation de situation. La collaboration de chacun des acteurs au contact des populations fragiles peut permettre de capter les difficultés des personnes avant qu'elles ne s'accroissent. Ce nouveau maillage partenarial est essentiel afin de concourir au plus juste à une orientation de la personne vers le dispositif de droit commun le plus adapté à sa situation. Ce travail partenarial peut se traduire par la mise en place d'un réseau d'acteurs ayant pour objectif « d'aller vers » et à même de repérer les signes de fragilisation des personnes. |   |
| <b>OBJECTIFS OPERATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Organiser un système de prévention de l'exclusion plus efficace</li> <li>Former les professionnels au contact des populations fragiles</li> </ul>  |   |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Mettre en place un réseau d'acteurs par EPCI soit 13 réseaux</li> <li>Mettre en œuvre 10 sessions de formation ou d'information au profit des professionnels de tous les réseaux en central afin de ne pas désorganiser les services d'appartenance des professionnels, avec des ateliers participatifs l'après-midi</li> <li>Mesurer à l'échelle départementale le nombre de situations repérées dans le cadre de ces réseaux et traitées : objectif volumétrique 100 situations/an.</li> </ul>   |   |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de réseaux d'acteurs formalisés et constitués sur le territoire eurois</li> <li>Nombre de professionnels impliqués dans les réseaux</li> <li>Nombre de sessions d'information ou de formation</li> <li>Nombre de situations détectées et signalées</li> <li>Constitution d'une fiche unique de repérage des personnes en voie de fragilisation</li> </ul>   |   |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b> | Direction de l'inclusion et de l'action sociale – Direction des Territoires   |   |
|   | <b>Partenariat(s) requis</b>   | Etablissements scolaires, sapeurs-pompiers, policiers et gendarmes, la Poste, agent d'accueil de mairies, gardiens d'immeubles  |   |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |                                | <i>Etape</i>  | <i>Calendrier</i>   |
|   |                                | <b>1</b>  | Identification de l'animateur de réseau sur chaque EPCI en lien avec l'équipe d'encadrement |
|   |                                | <b>2</b>  | Repérage par territoire des partenaires à mobiliser   |
|   |                                | <b>3</b>  | Présentation du projet aux acteurs  |
|   |                                | <b>4</b>  | Définition des besoins en matière de formation sur le repérage de signes de fragilisation   |
|   |                                | <b>5</b>  | Formalisation d'un référentiel de signes de fragilisation                                   |
| <b>6</b>                                    | Bilan d'étape                  |   |   |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>Charte de fonctionnement du réseau à mettre en place à la création du réseau</li> <li>Veiller à la régularité des rencontres pour que le réseau soit opérant</li> </ul>  |   |

| <b>THÉMATIQUE</b>                           |   | <b>INSERTION ET LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ</b>  |              |                   |          |   |          |   |          |                                    |          |                                    |
|---|---|---|--------------|-------------------|----------|---|----------|---|----------|------------------------------------|----------|------------------------------------|
| <b>ORIENTATION N°4</b>                      |   | Une nouvelle politique d'insertion et de lutte contre la pauvreté, de nouvelles manières de faire   |              |                   |          |   |          |   |          |                                    |          |                                    |
| <b>ACTION 4.7</b>                           |   | <b>Des exigences de résultat de la part des opérateurs d'insertion</b>  |              |                   |          |   |          |   |          |                                    |          |                                    |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |   | <p>Dans le cadre de sa politique d'insertion, le Département a fait le choix d'une stratégie résolument tournée vers l'emploi en ce qui concerne les allocataires du RSA, avec comme objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La sortie de 3000 bénéficiaires du RSA à l'horizon 2028,</li> <li>- 100 % de contractualisation des nouveaux arrivants,</li> <li>- La mise en œuvre de l'accompagnement intensif au travers de l'expérimentation RSA-France Travail</li> </ul> <p>Dans ce contexte, il est nécessaire pour le département de conforter et d'améliorer le pilotage de l'ensemble de l'offre d'accompagnement dédiée aux BRSA et de la mesurer. L'enjeu étant d'envisager, en complémentarité des modalités actuelles, une nouvelle modalité de contractualisation et de financement reposant en partie sur des critères de résultat.</p> |              |                   |          |   |          |   |          |                                    |          |                                    |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Favoriser le retour à l'activité ou à l'emploi</li> <li>. Promouvoir le lien social</li> <li>. Mesurer la progression des parcours</li> <li>. Définir une approche d'évaluation des résultats de chaque opérateur</li> <li>. Favoriser la participation des bénéficiaires dans le suivi et l'évaluation de l'opérateur</li> </ul>  |              |                   |          |   |          |   |          |                                    |          |                                    |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>. 3000 BRSA sortis d'ici 2028</li> </ul>   |              |                   |          |   |          |   |          |                                    |          |                                    |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Taux de progression</li> <li>. Taux de sortie vers l'emploi ou la formation</li> <li>. Evaluation multicritères de la pertinence de l'accompagnement (en cours de réflexion via le prestataire PWC)</li> </ul>   |              |                   |          |   |          |   |          |                                    |          |                                    |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b>                              | Direction Insertion et Emploi   |              |                   |          |   |          |   |          |                                    |          |                                    |
|   | <b>Partenariat(s) requis</b>                                | Pôle emploi, Etat, Communes, CCAS/CIAS, EPCI, opérateurs, ...   |              |                   |          |   |          |   |          |                                    |          |                                    |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |   | <table border="1"> <thead> <tr> <th><i>Etape</i></th> <th><i>Calendrier</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>1</b></td> <td>Lancement de l'AAP en vue du cadrage de l'offre d'insertion</td> </tr> <tr> <td><b>2</b></td> <td>Elaboration d'une grille de bilan et d'évaluation</td> </tr> <tr> <td><b>3</b></td> <td>Mise en place du suivi des actions</td> </tr> <tr> <td><b>4</b></td> <td>Définition du process d'évaluation</td> </tr> </tbody> </table>   | <i>Etape</i> | <i>Calendrier</i> | <b>1</b> | Lancement de l'AAP en vue du cadrage de l'offre d'insertion | <b>2</b> | Elaboration d'une grille de bilan et d'évaluation | <b>3</b> | Mise en place du suivi des actions | <b>4</b> | Définition du process d'évaluation |
| <i>Etape</i>                                | <i>Calendrier</i>   |   |              |                   |          |   |          |   |          |                                    |          |                                    |
| <b>1</b>                                    | Lancement de l'AAP en vue du cadrage de l'offre d'insertion |   |              |                   |          |   |          |   |          |                                    |          |                                    |
| <b>2</b>                                    | Elaboration d'une grille de bilan et d'évaluation           |   |              |                   |          |   |          |   |          |                                    |          |                                    |
| <b>3</b>                                    | Mise en place du suivi des actions                          |   |              |                   |          |   |          |   |          |                                    |          |                                    |
| <b>4</b>                                    | Définition du process d'évaluation                          |   |              |                   |          |   |          |   |          |                                    |          |                                    |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Sécuriser les nouvelles modalités de financements</li> <li>. Respecter les règles inhérentes aux collectives et européennes en matière de FSE.</li> </ul>  |              |                   |          |   |          |   |          |                                    |          |                                    |

| <b>THÉMATIQUE</b>                           |   | <b>INSERTION ET LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ</b>   |              |                   |          |                                 |          |   |          |                                      |          |                                   |
|---|---|--|--------------|-------------------|----------|---------------------------------|----------|---|----------|--------------------------------------|----------|-----------------------------------|
| <b>ORIENTATION N°5</b>                      |   | Des innovations concrètes, l'expérimentation France Travail  |              |                   |          |                                 |          |   |          |                                      |          |                                   |
| <b>ACTION 5.1</b>                           |   | <b>L'expérimentation France Travail sur trois bassins de vie</b>   |              |                   |          |                                 |          |   |          |                                      |          |                                   |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |   | <p>L'Eure est retenue (avec 17 autres départements) pour expérimenter le projet France Travail dans sa partie RSA.</p> <p>Cette expérimentation préfigure la refonte du Service Public de l'Emploi dans le cadre d'une nouvelle politique visant le plein emploi et s'articulant autour du projet France Travail.</p> <p>Elle implique :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. La systématisation de l'accompagnement des bénéficiaires du RSA,</li> <li>. La création d'un écosystème permettant de mieux rapprocher le monde du social du monde économique,</li> <li>. La mise en place d'accompagnement 15-20h au travers d'une offre d'insertion rénovée,</li> <li>. La mise en place d'une gouvernance partagée et territorialisée.</li> </ul> <p>Les territoires expérimentaux portent sur les EPCI de Seine-Eure, Lyons-Andelle et Vexin Normand et concerne environ 3 000 BRSA.</p> |              |                   |          |                                 |          |   |          |                                      |          |                                   |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Favoriser le retour à l'emploi ou à l'activité</li> <li>. Accroître les sorties du RSA vers l'emploi ou la formation</li> <li>. Faciliter la progression des parcours</li> </ul>  |              |                   |          |                                 |          |   |          |                                      |          |                                   |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>. 100 % de diagnostics réalisés</li> <li>. 100 % de CER signés</li> <li>. 100 % accompagnement intensif 15/20h</li> <li>. Baisse de 600 BRSA sur la période</li> </ul>  |              |                   |          |                                 |          |   |          |                                      |          |                                   |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Taux d'orientation</li> <li>. Taux de contractualisation</li> <li>. Taux de sortie positive (emploi / formation)</li> <li>. Taux de progression active</li> </ul>   |              |                   |          |                                 |          |   |          |                                      |          |                                   |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b>                          | Direction Insertion et Emploi  |              |                   |          |                                 |          |   |          |                                      |          |                                   |
|   | <b>Partenariat(s) requis</b>                            | Etat, Pôle emploi, région, EPCI, Consulaires (CCI, CMA, CA), Face Normandie, ..  |              |                   |          |                                 |          |   |          |                                      |          |                                   |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |   | <table border="1"> <thead> <tr> <th><i>Etape</i></th> <th><i>Calendrier</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>1</b></td> <td>Mise en place de la gouvernance</td> </tr> <tr> <td><b>2</b></td> <td>Lancement des plateformes d'accueil des primo-arrivants</td> </tr> <tr> <td><b>3</b></td> <td>Développement de l'offre d'insertion</td> </tr> <tr> <td><b>4</b></td> <td>Lancement de l'évaluation de l'XP</td> </tr> </tbody> </table>   | <i>Etape</i> | <i>Calendrier</i> | <b>1</b> | Mise en place de la gouvernance | <b>2</b> | Lancement des plateformes d'accueil des primo-arrivants | <b>3</b> | Développement de l'offre d'insertion | <b>4</b> | Lancement de l'évaluation de l'XP |
| <i>Etape</i>                                | <i>Calendrier</i>                                       |  |              |                   |          |                                 |          |   |          |                                      |          |                                   |
| <b>1</b>                                    | Mise en place de la gouvernance                         |  |              |                   |          |                                 |          |   |          |                                      |          |                                   |
| <b>2</b>                                    | Lancement des plateformes d'accueil des primo-arrivants |  |              |                   |          |                                 |          |   |          |                                      |          |                                   |
| <b>3</b>                                    | Développement de l'offre d'insertion                    |  |              |                   |          |                                 |          |   |          |                                      |          |                                   |
| <b>4</b>                                    | Lancement de l'évaluation de l'XP                       |  |              |                   |          |                                 |          |   |          |                                      |          |                                   |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |   | Veiller à l'impérative nécessité de mettre en place une réelle animation territorialisée des acteurs et professionnels locaux de terrain concourant à l'insertion des publics en grande difficulté.  |              |                   |          |                                 |          |   |          |                                      |          |                                   |

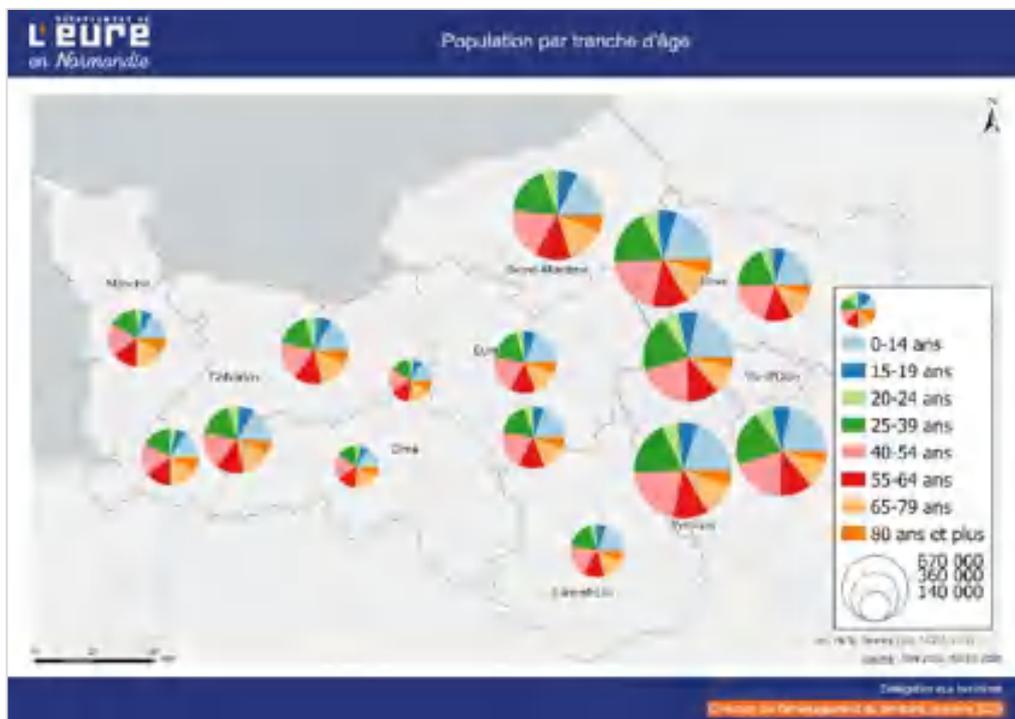
|   |                                |   |  |
|---|--------------------------------|---|--|
| <b>THÉMATIQUE</b>                           |                                | <b>INSERTION ET LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ</b>  |  |
| <b>ORIENTATION N°5</b>                      |                                | Des innovations concrètes, le plus des Assises  |  |
| <b>ACTION 5.2</b>                           |                                | <b>Bien manger dans l'Eure, une cause départementale</b>  |  |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |                                | <p>Dans l'Eure, près de la moitié des adultes et 17% des enfants sont en surpoids ou obèses. Les inégalités sociales et territoriales se creusent et la nutrition en est un indicateur implacable. Ainsi, près d'un quart des enfants dont les parents ont un niveau de diplôme inférieur au baccalauréat sont en surpoids (alors qu'ils ne sont que 10% chez les parents dont le diplôme équivaut au moins à la licence).</p> <p>La nutrition est un déterminant majeur de santé. Dans une perspective de santé publique, elle intègre l'alimentation et l'activité physique. Une nutrition satisfaisante à tous les âges de la vie contribue à la préservation d'un bon état de santé ; à l'inverse, une nutrition inadaptée (au sens où elle s'éloigne des recommandations qui sont définies par les groupes d'experts scientifiques), est un facteur de risque des principales maladies chroniques dont souffre la population française en ce début du 21<sup>ème</sup> siècle : obésité, maladies cardiovasculaires, cancers, diabète ou dénutrition.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La persistance des inégalités sociales en matière de nutrition reste en augmentation à l'échelle nationale et départementale.</li> <li>1 personne sur 5 déclare ne pas pouvoir s'alimenter correctement, qualitativement ou quantitativement, pour des raisons financières.</li> </ul> <p>Le Département de l'Eure s'est emparé de cette problématique et a porté cette réflexion dans le cadre des Assises des Solidarités de l'Eure autour de la thématique du « Bien manger dans l'Eure ».</p> |  |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Favoriser l'éducation alimentaire</li> <li>Promouvoir les réseaux de producteurs locaux</li> <li>Réaliser des opérations de glanage solidaire</li> <li>Mettre en place des opérations d'initiation à la cuisine</li> </ul>   |  |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Mettre en place une expérimentation autour de l'éducation alimentaire</li> <li>Organiser un événementiel autour du concept du bien manger</li> </ul>   |  |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre d'animations réalisées par an</li> <li>Nombre de personnes touchées</li> </ul>  |  |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b> | Direction de l'inclusion et de l'action sociale   |  |
|   | <b>Partenariat(s) requis</b>   | UTAS, DEERA, DIRCOL, EPCI, MSA, SOLAAL, CAF, réseau associatif, producteurs, ARS  |  |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |                                | <i>Etape</i>  | <i>Calendrier</i>  |
|   |                                | <b>1</b>  | Mise en place d'une équipe projet et création d'une feuille de route |
|   |                                | <b>2</b>  | Lancement des actions à titre d'expérimentation                      |
|   |                                | <b>3</b>  | Bilan d'étape  |
|   |                                | <b>4</b>  | Extension de l'action  |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |                                |   |  |

## 3.2. L'ENFANCE-FAMILLE

### 3.2.1. Portrait thématique de l'Enfance-Famille

Il convient de noter les spécificités des compositions familiales de l'Eure.

Elles se caractérisent de plusieurs façons : sociales et spatiales.



La photographie de la répartition par tranche d'âge des Eurois pose le diagnostic populationnel à la date de la rédaction et de la projection qu'est le Pacte des Solidarités de l'Eure.

Cette réalité objective doit être confrontée à la dynamique et aux tendances qui s'opèrent.

|   | Ménages selon leur composition (Eure) |              |                |              |                |              |                        |                |                |
|---|---------------------------------------|--------------|----------------|--------------|----------------|--------------|------------------------|----------------|----------------|
|   | Nombre de ménages                     |              |                |              |                |              | Population des ménages |                |                |
|   | 2009                                  | %            | 2014           | %            | 2020           | %            | 2009                   | 2014           | 2020           |
| <b>Ensemble</b>   | <b>235 533</b>                        | <b>100,0</b> | <b>247 028</b> | <b>100,0</b> | <b>256 047</b> | <b>100,0</b> | <b>570 409</b>         | <b>585 880</b> | <b>587 329</b> |
| Ménages d'une personne  | 65 092                                | 27,6         | 72 348         | 29,3         | 81 619         | 31,9         | 65 092                 | 72 348         | 81 619         |
| Hommes seuls  | 26 783                                | 11,4         | 30 463         | 12,3         | 34 868         | 13,6         | 26 783                 | 30 463         | 34 868         |
| Femmes seules   | 38 309                                | 16,3         | 41 885         | 17,0         | 46 751         | 18,3         | 38 309                 | 41 885         | 46 751         |
| Autres ménages sans famille                                     | 4 378                                 | 1,9          | 4 971          | 2,0          | 3 073          | 1,2          | 11 349                 | 12 369         | 6 863          |
| <b>Ménages avec famille(s) dont la famille principale est :</b> | <b>166 062</b>                        | <b>70,5</b>  | <b>169 709</b> | <b>68,7</b>  | <b>171 355</b> | <b>66,9</b>  | <b>493 967</b>         | <b>501 162</b> | <b>498 847</b> |
| Un couple sans enfant   | 69 505                                | 29,5         | 71 610         | 29,0         | 73 017         | 28,5         | 142 419                | 146 570        | 148 497        |
| Un couple avec enfant(s)  | 76 767                                | 32,6         | 76 167         | 30,8         | 73 019         | 28,5         | 298 762                | 296 038        | 283 596        |
| Une famille monoparentale                                       | 19 790                                | 8,4          | 21 932         | 8,9          | 25 319         | 9,9          | 52 786                 | 58 554         | 66 753         |

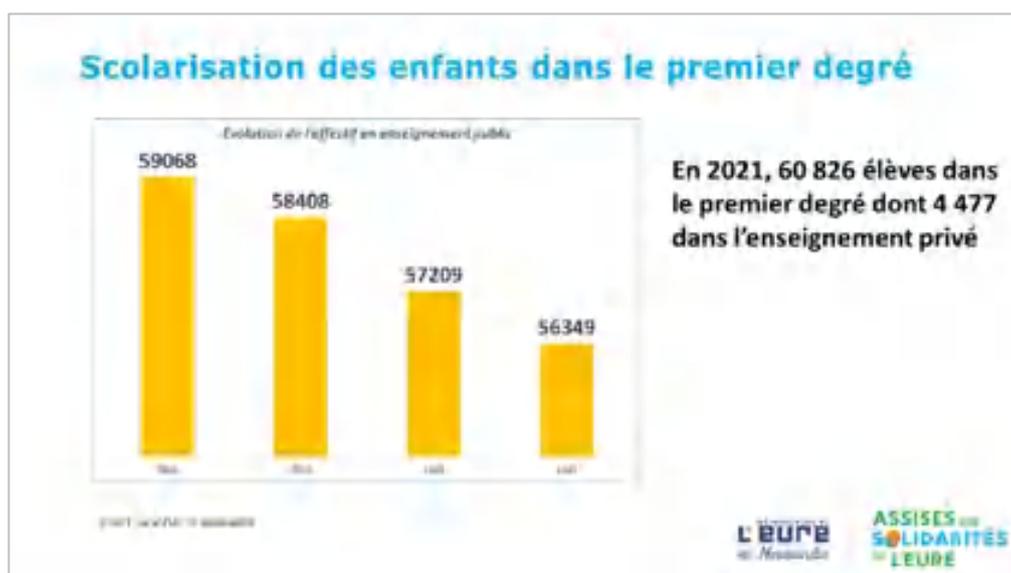
On observe qu'en 11 ans, les familles monoparentales ont augmenté dans l'Eure pour passer de 8,4 % en 2009 à 9,9 % en 2020.

On observe également que **les Euroises célibataires** (18,3 % de la population) sont **plus nombreuses que les Eurois célibataires** (13,6 % de la population). Cette différence est **d'autant plus marquée dans la tranche des plus de 60 ans**.

L'Eure doit faire face simultanément à **un mur du vieillissement** et à **une baisse des naissances**. Cette donnée n'est pas neutre face aux enjeux de ressources qu'il convient de mobiliser collectivement.



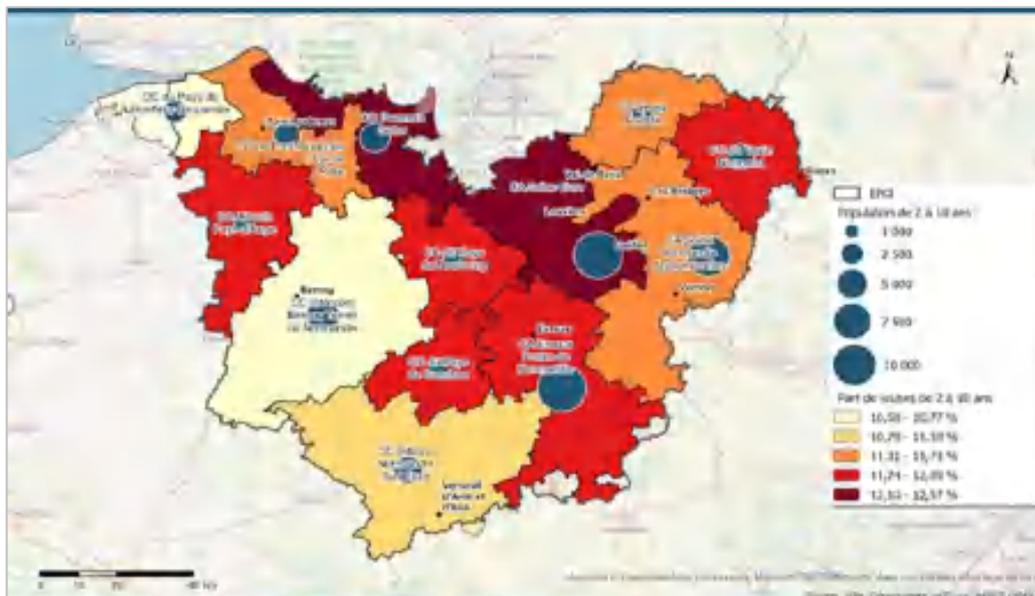
Ce recul des tranches d'âge de nos jeunes se traduit très clairement dans l'observation des effectifs scolarisés.



## La répartition des enfants de moins de 11 ans dans l'Eure

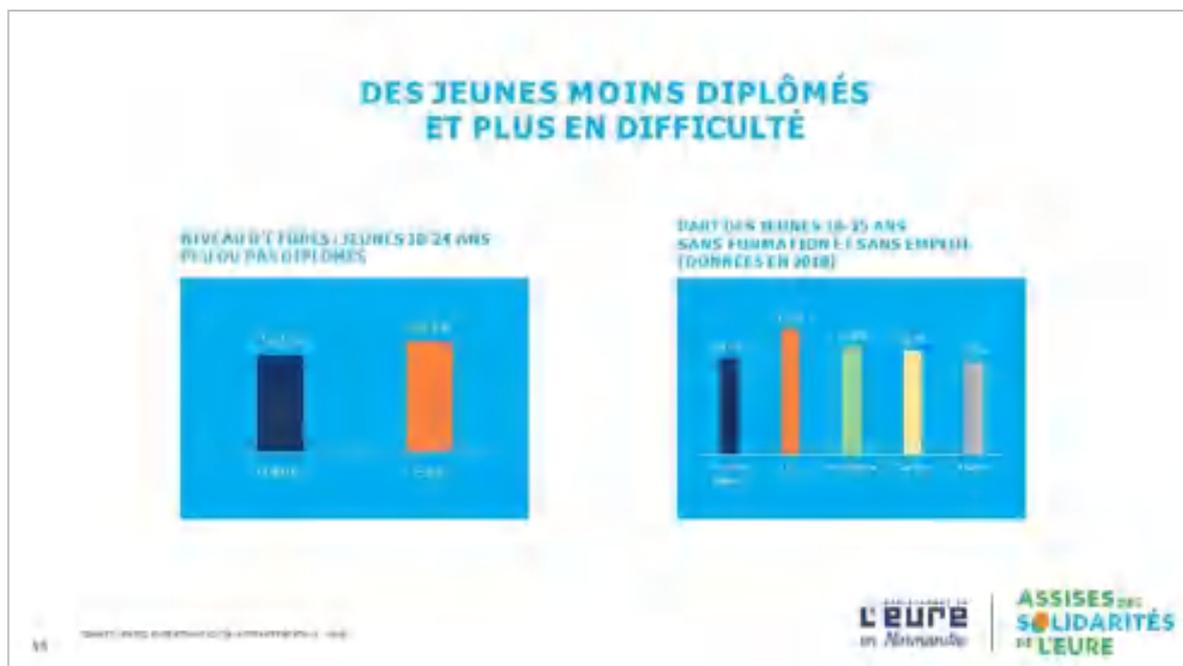
Elle est **inégaie en nombre** selon les territoires en EPCI et **proportionnellement inégale dans son poids** par rapport à l'ensemble de la population du même territoire.

On observe bien **qu'un axe Nord du département représente**, en volume et en poids sur la tranche d'âge de 2 à 10 ans, **un axe bien plus jeune que le reste de l'Eure**.



L'Eure a un défi d'importance à relever : celui de **l'insertion professionnelle de sa jeunesse**.

On observe que **le taux de jeunes de 18 à 24 ans peu ou pas diplômés est substantiellement supérieur** à la moyenne nationale.

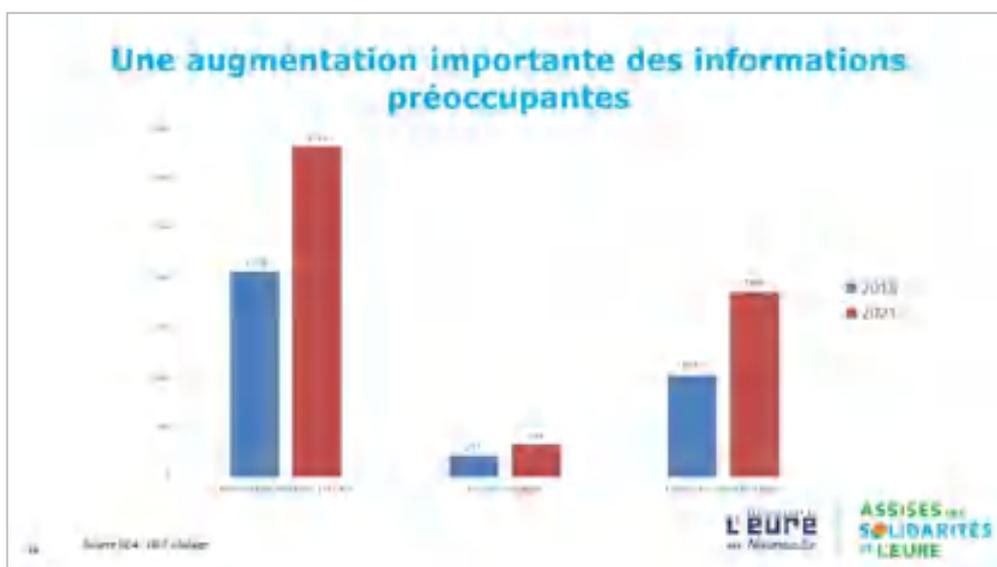


## Protection de l'enfance

Depuis la crise sanitaire, partout en France, il est constaté **une aggravation des situations d'enfants en danger**. Les effets des confinements successifs ont **entraîné des violences intrafamiliales, du décrochage scolaire et des impacts psychologiques** sur les enfants et les adolescents.

Ce contexte montre **une augmentation des informations préoccupantes** de façon importante. A cela, on observe **une aggravation des profils des jeunes placés** avec des problématiques plus lourdes comme **les troubles de comportement, les problématiques sexuelles avec difficultés psychologiques**. Le plan d'urgence adopté en 2022 commence à permettre de **soutenir cette nouvelle vague de prise en charge**.

Enfin, l'Eure fait face également à **un nombre de départs à la retraite des assistants familiaux**. Ils étaient **457 en 2019 et sont désormais 390 en 2023**. Une campagne de recrutement a été lancée en 2023.



## La petite enfance

Les services de PMI, présents dans **30 Centres Médico-Sociaux** répartis sur l'ensemble du département, proposent du **soutien à la parentalité, des visites à domicile, des consultations de prévention** pour les enfants de 0 à 6 ans, **des bilans de santé des enfants de 4 ans** en école maternelle, **des actions collectives**, et instruisent **les demandes d'agrément des assistantes maternelles et familiales**.

Les services ont aussi pour mission **d'accompagner la professionnalisation du métier d'assistant maternel**. Pour ce faire, **50 puéricultrices, 4 équipes mobiles de prévention précoce, 7 sages-femmes et 7 médecins** sont répartis sur le territoire. Ils accompagnent **les futurs parents, les parents, les enfants jusqu'à leurs six ans, ainsi que les assistantes maternelles**. Cette offre de prévention est **une offre gratuite, proposée à l'ensemble des Euroises et des Eurois concernés par la parentalité et la santé de leur enfant**.

Le code de l'action sociale et des familles confie également au Département **la mission de promotion de la santé affective et sexuelle** que le service de PMI met en œuvre avec **1 centre de santé sexuelle** qui réunit **3 conseillères conjugales et familiales** sur Evreux et Louviers et des centres satellites dans quatre hôpitaux eurois (Gisors, Bernay, Vernon, Pont Audemer). **Des consultations médicales, des permanences d'accueil et d'orientation et des actions collectives en milieu scolaire** sont aussi mises en place sur une bonne partie du département.

**BUDGET GLOBAL DE LA POLITIQUE ENFANCE-FAMILLE :**  
**74,1 M € en 2022**  
**79,9 M€ voté pour 2023**

|   |   |   |
|---|---|---|
| <p><b>2 077</b><br/> <b>Enfants placés</b><br/>           Dont :<br/> <b>44.5%</b> en famille d'accueil*</p>                            |                                      | <p><b>3 550</b><br/> <b>Enfants de 4 ans ont bénéficié d'un bilan de santé en école maternelle*</b></p> |
| <p><b>550</b><br/> <b>Personnes ont consulté le Centre de santé sexuelle du département</b></p>   | <p><b>82</b><br/> <b>Familles accompagnées par les équipes de soutien précoce à la parentalité</b></p>                | <p><b>2 493</b><br/> <b>Informations préoccupantes par an</b></p>                                       |
| <p><b>12 500</b><br/> <b>Enfants vus par une infirmière puéricultrice PMI dans le cadre d'une consultation ou d'une permanence*</b></p> | <p><b>1 300</b><br/> <b>Visites à domicile par les sages-femmes de PMI qui accompagnent les femmes enceintes*</b></p> | <p><b>3 557</b><br/> <b>Agréments d'assistants maternels*</b></p>                                       |
| <p><b>404</b><br/> <b>Assistants familiaux*</b></p>   | <p><b>110</b><br/> <b>Etablissements d'accueil du Jeune Enfant*</b></p>   |                     |

*\*Données au 31/12/2022*

### 3.2.2. Les grands enjeux et orientations de l'Enfance-Famille

#### RAPPEL DES ENJEUX

Pour la protection de l'enfance, la petite enfance et la famille ces enjeux portent sur :

- ❖ Le renforcement de la prévention,
- ❖ La parentalité,
- ❖ La diversification des modes de garde,
- ❖ L'attractivité des métiers d'assistantes maternelle et familiale,
- ❖ L'inclusion des enfants,
- ❖ La qualité de l'accueil et de l'accompagnement,
- ❖ La préparation de la sortie et l'évaluation.

| AXE  | ORIENTATION   | N° AC°   | ACTION   | PAGE |
|--|---|--|--|------|
| CONFORTER LES DISPOSITIFS STRUCTURANTS                   | Des solutions de garde pour les jeunes enfants mieux adaptées aux besoins | 1.1  | Le développement des solutions de garde d'enfants, en particulier à vocation d'insertion   | 83   |
|  |   | 1.2  | L'accompagnement et la professionnalisation des assistants maternels   | 84   |
|  |   | 1.3  | La promotion des maisons d'assistants maternels  | 85   |
|  |   | 1.4  | Des contrôles qualité renforcés sur les établissements d'accueil du jeune enfant   | 86   |
|  | Permettre aux jeunes parents d'être soutenus et accompagnés               | 2.1  | Un service téléphonique de soutien à la parentalité : "Allo Parents"   | 87   |
|  |   | 2.2  | Des lieux ressources parents-enfants sur tous les territoires  | 88   |
|  |   | 2.3  | Des équipes mobiles de soutien à la parentalité pour les familles en difficulté, notamment en territoire rural   | 89   |
|  |   | 2.4  | Les "1000 premiers jours", un axe fort de la prévention précoce  | 90   |
|  | Une prise en charge des enfants confiés diversifiée et de qualité         | 3.1  | L'augmentation des mesures alternatives au placement   | 91   |
|  |   | 3.2  | La promotion du métier d'assistant familial  | 92   |
|  |   | 3.3  | Des contrôles qualité sur les maisons d'enfants à caractère social, les lieux de vie et les familles d'accueil   | 93   |
|  |   | 3.4  | La préparation de la sortie des placements (retour dans la famille, insertion professionnelle)   | 94   |
|  |   | 3.5  | Un réseau de parrainage des enfants confiés  | 95   |
| 3.6  |   | Le suivi de la santé des enfants confiés                                     | 96   |      |
| 3.7  |   | La promotion des activités culturelles et sportives pour les enfants confiés | 97   |      |
| AMÉLIORER LA QUALITÉ ORGANISATIONNELLE ET PROCESSUELLE   | Garantir la qualité des services et repérer les enfants en danger         | 4.1  | Le développement de la connaissance des phénomènes de maltraitance   | 98   |
|  |   | 4.2  | L'extension des équipes spécialisées d'évaluation des informations préoccupantes   | 99   |
|  |   | 4.3  | Un partenariat resserré avec les acteurs de la protection de l'enfance   | 100  |
|  |   | 4.4  | Le projet pour l'enfant, levier de mobilisation des parents et des professionnels  | 101  |
|  |   | 4.5  | Un contrôle de gestion des structures de la protection de l'enfance pour radiographier les coûts et établir un référentiel de gestion  | 102  |
|  |   | 4.6  | Une mesure unique d'assistance éducative renforcée   | 103  |
|  |   | 4.7  | Faire du Foyer départemental un centre de ressources en matière de protection de l'enfance avec une offre de service renouvelée au profit des enfants confiés à l'Aide sociale à l'enfance | 104  |
| DÉVELOPPER DES PÉPITES D'INNOVATION À FORT IMPACT SOCIAL | Des innovations concrètes, le plus des Assises                            | 5.1  | Projet expérimental : création d'une maison des assistants familiaux (MAF)   | 105  |

### 3.2.3. Les fiches actions Enfance – Famille

|   |                         |  |  |
|---|-------------------------|--|--|
| <b>THÉMATIQUE</b>                           |                         | <b>ENFANCE FAMILLE</b>   |  |
| <b>ORIENTATION N°1</b>                      |                         | Des solutions d'accueil pour les jeunes enfants mieux adaptées aux besoins   |  |
| <b>ACTION 1.1</b>                           |                         | <b>Le développement des solutions d'accueil des enfants, en particulier à vocation d'insertion</b>   |  |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |                         | L'accueil des enfants des bénéficiaires du RSA est souvent mis en avant comme étant l'un des freins au retour à l'emploi. Or, le Département souhaite que le retour à l'emploi soit la priorité de son offre d'insertion. C'est pourquoi le Département s'empare de cette question pour permettre aux familles qui sont dans une démarche de retour à l'emploi de trouver des moyens d'accueil pour leurs enfants. |  |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | Objectifs qualitatifs   | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Favoriser l'accueil d'enfants de parents qui sont dans un parcours de retour à l'emploi.</li> <li>· Favoriser le développement et la transformation de dispositifs d'accueil pour les enfants de parents qui sont dans un parcours de retour à l'emploi.</li> </ul>   |  |
|   | Objectifs quantitatifs  | Augmenter le nombre d'enfants accueillis en Etablissement d'Accueil du Jeune Enfant dont les parents sont dans un parcours de retour à l'emploi  |  |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Nombre de places labellisées AVIP (A Vocation Insertion Professionnelle).</li> <li>· Nombre et type de solutions d'accueil notamment en milieu rural pour les enfants dont les parents sont en parcours d'insertion professionnelle.</li> </ul>   |  |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | Pilote (chef de projet) | Direction Enfance Famille  |  |
|   | Partenariat(s) requis   | CAF, EPCI, Communes  |  |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |                         | <i>Etape</i>   | <i>Calendrier</i>  |
|   |                         | 1  | Promotion et travail avec les partenaires pour développer ces types d'accueil. |
|   |                         | 2  | Définition d'un plan d'action  |
|   |                         | 3  | Communication  |
|   |                         | 4  | Mise en œuvre du plan d'action   |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |                         | L'absence de solutions de mode d'accueil est régulièrement mise en avant par les bénéficiaires du RSA. Toutefois, le frein le plus souvent observé est la difficulté à se séparer de son enfant. Il est donc important que ce travail soit fait en amont des sollicitations. C'est pourquoi un accompagnement global de la situation est nécessaire.   |  |

|   |                                |  |   |
|---|--------------------------------|--|---|
| <b>THÉMATIQUE</b>                           |                                | <b>ENFANCE FAMILLE</b>   |   |
| <b>ORIENTATION N°1</b>                      |                                | Des solutions d'accueil pour les jeunes enfants mieux adaptées aux besoins   |   |
| <b>ACTION 1.2</b>                           |                                | <b>L'accompagnement et la professionnalisation des assistants maternels</b>  |   |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |                                | <p>Sur le département de l'Eure, il est constaté depuis quelques années des cessations d'activité au cours de l'agrément de l'assistant maternel du fait notamment de l'isolement professionnel.</p> <p>L'amélioration de la qualité d'accueil est un objectif important mis en avant par le gouvernement à travers plusieurs mesures. La professionnalisation participe à cette qualité d'accueil attendue.</p> |   |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Améliorer la qualité d'accueil des enfants chez les assistants maternels</li> <li>· Soutenir les professionnels dans leur pratique afin d'éviter les cessations d'activité</li> </ul>   |   |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Augmenter le nombre et la fréquence des visites chez les assistants maternels par les infirmières de l'Unité des Modes d'Accueil (UMA) de la Protection Maternelle et Infantile (PMI)</li> </ul>  |   |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Nombre de contacts des assistants maternels vers le service de PMI</li> <li>· Nombre de visites par les infirmières de l'UMA chez les assistants maternels</li> </ul>   |   |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b> | Direction Enfance Famille  |   |
|   | <b>Partenariat(s) requis</b>   | CAF, relais petite enfance (RPE) , service communication pour support vidéos à destinations des assistants maternels (type tuto)   |   |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |                                | <i>Eta</i>   | <i>Calendrier</i>                                   |
|   |                                | <b>1</b>   | Renforcer l'accompagnement des assistants maternels |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |                                |  |   |

|   |                         |  |  |
|---|-------------------------|--|--|
| <b>THÉMATIQUE</b>                           |                         | <b>ENFANCE FAMILLE</b>   |  |
| <b>ORIENTATION N°1</b>                      |                         | Des solutions d'accueil pour les jeunes enfants mieux adaptées aux besoins   |  |
| <b>ACTION 1.3</b>                           |                         | <b>La promotion des maisons d'assistants maternels (MAM)</b>   |  |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |                         | <p>Il est constaté sur le département de l'Eure depuis quelques années :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Une baisse des demandes d'agrément pour le métier d'assistant maternel,</li> <li>. Une baisse de l'offre d'accueil individuel à la suite de départs à la retraite,</li> <li>. Des cessations d'activité au cours de l'agrément</li> </ul> <p>Cette situation interroge les questions d'attractivité et de fidélisation des professionnels.</p> |  |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | Objectifs qualitatifs   | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Le développement des MAM permettrait de renforcer l'attractivité du métier et de proposer un autre format d'exercice de cette profession.</li> </ul>  |  |
|   | Objectifs quantitatifs  | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Augmenter de 10% le nombre de MAM sur le département.</li> </ul>  |  |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Nombre de porteurs de projets accompagnés.</li> <li>. Nombre de MAM ouvertes.</li> </ul>  |  |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | Pilote (chef de projet) | Direction Enfance Famille  |  |
|   | Partenariat(s) requis   | CAF, EPCI, Communes, service communication   |  |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |                         | <i>Etape</i>   | <i>Calendrier</i>                      |
|   |                         | <b>1</b>   | Accompagnement des porteurs de projets |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |                         |  |  |

|   |                                |   |                                    |
|---|--------------------------------|---|------------------------------------|
| <b>THÉMATIQUE</b>                           |                                | <b>ENFANCE FAMILLE</b>  |                                    |
| <b>ORIENTATION N°1</b>                      |                                | Des solutions d'accueil pour les jeunes enfants mieux adaptées aux besoins  |                                    |
| <b>ACTION 1.4</b>                           |                                | <b>Des contrôles qualité renforcés sur les établissements d'accueil du jeune enfant (EAJE)</b>  |                                    |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>. L'Instruction n° 6358-SG du 4 juillet 2022 de la Première Ministre relative à l'accueil des enfants au sein des modes d'accueil du jeune enfant fixe des obligations de contrôles inopinés des EAJE, missions qui incombent aux services de la Protection Maternelle et Infantile (PMI)</li> <li>. Le rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) concernant la qualité de l'accueil et prévention de la maltraitance dans les crèches pointe des dysfonctionnements majeurs et réaffirme le caractère obligatoire des contrôles inopinés</li> </ul> <p>Dans le Département, l'accueil individuel est contrôlé en moyenne tous les 18 mois, alors que l'accueil collectif ne l'est qu'en moyenne tous les 5 ans.</p> |                                    |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Améliorer la qualité d'accueil des enfants dans les EAJE</li> <li>. Prévenir les maltraitances infantiles</li> <li>. Créer un cahier des charges</li> </ul>  |                                    |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Effectuer des contrôles (minimum de 39 contrôles pour pouvoir avoir un contrôle régulier de toutes les structures sur un délai de 3 ans)</li> </ul>  |                                    |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Nombre de contrôles effectués</li> <li>. Nombre d'axes d'amélioration observés</li> </ul>  |                                    |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b> | Direction Enfance Famille   |                                    |
|   | <b>Partenariat(s) requis</b>   | Etat  |                                    |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |                                | <i>Etape</i>  | <i>Calendrier</i>                  |
|   |                                | <b>1</b>  | Construction d'un plan de contrôle |
|   |                                | <b>2</b>  | Mise en œuvre du plan              |
|   |                                | <b>3</b>  | Cahier des charges                 |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |                                | Un seul poste de contrôleur ne permettra pas de répondre aux attentes de l'Etat sur cette mission.  |                                    |

|   |                                |  |  |
|---|--------------------------------|--|--|
| <b>THÉMATIQUE</b>                           |                                | <b>ENFANCE FAMILLE</b>   |  |
| <b>ORIENTATION N°2</b>                      |                                | Mieux soutenir et accompagner les parents  |  |
| <b>ACTION 2.1</b>                           |                                | <b>Un service téléphonique de soutien à la parentalité : "Allo Parents"</b>  |  |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |                                | <p>Face à l'évolution des problématiques familiales et des profils des jeunes générant une inflation des Informations Préoccupantes, le Département souhaite mettre en œuvre une nouvelle offre de service afin de maximiser la prévention, via une plateforme téléphonique et une application mobile.</p> <p>Afin d'agir précocement, un SMS sera envoyé à toutes les femmes enceintes afin de leur présenter l'offre de service de la Protection Maternelle et Infantile (PMI)</p> <p>La plateforme téléphonique permettra, en fonction des demandes du public et de l'âge des enfants, de flécher vers la PMI ou le service éducatif.</p> <p>L'application permettra d'accéder à différentes informations en fonction de l'âge des enfants et des problématiques rencontrées.</p> |  |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Proposer un service d'écoute des parents vers le professionnel le mieux qualifié pour répondre à leurs demandes sur leurs fonctions parentales</li> <li>. Déployer une application mobile avec des conseils et des tutos</li> <li>. Mieux informer les parents sur l'offre de service de la PMI</li> </ul>  |  |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>  | Toucher le plus grand nombre de familles possible au travers des permanences éducatives et de l'application mobile   |  |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Nombre d'appels reçus</li> <li>. Nombre de connexions à l'application</li> <li>. Nombre de parents reçus en entretien (voir si nous comptabilisons les entretiens téléphoniques et les entretiens en CMS de manière distincte)</li> </ul>   |  |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b> | Direction Enfance Famille  |  |
|   | <b>Partenariat(s) requis</b>   | Direction des services de l'informatique, services éducatifs, développeur informatique   |  |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |                                | <i>Etape</i>   | <i>Calendrier</i>  |
|   |                                | <b>1</b>   | Définition du projet   |
|   |                                | <b>2</b>   | Identification de la solution technique et rédaction d'un cahier des charges fonctionnel |
|   |                                | <b>3</b>   | Mise en œuvre de la plateforme téléphonique et de l'application mobile                   |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |                                | Disponibilité des professionnels qui sont amenés au quotidien à être sur des missions d'accompagnement à domicile.   |  |

|   |                                |  |   |
|---|--------------------------------|--|---|
| <b>THÉMATIQUE</b>                           |                                | <b>ENFANCE FAMILLE</b>   |   |
| <b>ORIENTATION N°2</b>                      |                                | Mieux soutenir et accompagner les parents  |   |
| <b>ACTION 2.2</b>                           |                                | <b>Des lieux ressource parents-enfants sur tous les territoires</b>  |   |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |                                | <p>Sur le département le constat est le suivant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Peu de lieux identifiés sur la thématique du soutien à la parentalité</li> <li>. Des ressources nombreuses mais dispersées et de façon inégale</li> <li>. Des informations difficilement accessibles</li> </ul> <p>Il y a une nécessité de renforcer le soutien aux parents de manière préventive notamment sur la période des 1000 premiers jours.</p> |   |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Favoriser le développement de l'enfant</li> <li>. Compléter la couverture territoriale en lieux ressource pour renforcer la prévention et rompre l'isolement notamment en zone rurale</li> <li>. Soutenir le rôle éducatif</li> <li>. Rompre l'isolement des parents en zone rurale</li> </ul>  |   |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Créer de nouveaux lieux à déterminer en fonction de la cartographie</li> </ul>  |   |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Nombre de porteurs identifiés</li> <li>. Nombre de lieux ressource créés (secteur rural/secteur urbain)</li> </ul>  |   |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b> | Direction Enfance Famille  |   |
|   | <b>Partenariat(s) requis</b>   | Comité de coordination CAF et CD, EPCI, secteur associatif   |   |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |                                | <i>Etape</i>   | <i>Calendrier</i>                                 |
|   |                                | <b>1</b>   | Validation du cahier des charge "lieux ressource" |
|   |                                | <b>2</b>   | Identification des porteurs                       |
|   |                                | <b>3</b>   | Ouverture des lieux ressource                     |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |                                |  |   |

|   |                                |  |   |
|---|--------------------------------|--|---|
| <b>THÉMATIQUE</b>                           |                                | <b>ENFANCE FAMILLE</b>   |   |
| <b>ORIENTATION N°2</b>                      |                                | Mieux soutenir et accompagner les parents  |   |
| <b>ACTION 2.3</b>                           |                                | <b>Des équipes mobiles de soutien à la parentalité pour les familles en difficulté, notamment en territoire rural</b>  |   |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |                                | <p>Le Département souhaite renforcer son offre de prévention précoce sur l'ensemble du territoire afin de contenir l'augmentation des situations de protection de l'enfance.</p> <p>Dans le cadre du projet des 1000 premiers jours, le soutien à la parentalité doit débuter dès les 5 mois de grossesse jusqu'aux 2 ans révolus de l'enfant, période de vulnérabilité pour le nourrisson. Afin de soutenir les compétences parentales et le lien d'attachement sécuritaire, facteur de protection du développement psycho affectif de l'enfant, il est primordial d'intervenir le plus précocement possible.</p> <p>En complément des interventions des puéricultrices des services de protection maternelle et infantile (PMI), et pour des situations qui nécessitent une équipe pluridisciplinaire disponible et sécurisante pour les parents et l'enfant, le projet d'équipes mobiles de soutien précoce à la parentalité vient renforcer l'offre de prévention sur le territoire. Ces équipes interviennent au domicile des familles pour développer et renforcer les compétences parentales, et favoriser la socialisation.</p> <p>La mise en place de 2 nouvelles équipes mobiles permettra d'étendre cette offre de prévention primaire de soutien à la parentalité à de nouveaux territoires.</p> |   |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>   | Renforcer la prévention précoce pour éviter les placements et rompre l'isolement des jeunes parents.   |   |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>  | Ratio entre le nombre de familles accompagnées et le nombre de situations qui évoluent vers la protection de l'enfance   |   |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Nombre de familles accompagnées / an</li> <li>. Nombre de visites à domicile effectuées / an</li> <li>. Nombre d'inscriptions en structures collectives</li> <li>. Nombre d'enfants accompagnés n'ayant pas fait l'objet d'une mesure de protection de l'enfance</li> </ul>   |   |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b> | Direction Enfance Famille  |   |
|   | <b>Partenariat(s) requis</b>   | Etablissements d'accueil du jeune enfant – maternités – secteur associatif   |   |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |                                | <i>Etape</i>   | <i>Calendrier</i>                                 |
|   |                                | <b>1</b>   | Identification des locaux                         |
|   |                                | <b>2</b>   | Recrutement des professionnels                    |
|   |                                | <b>3</b>   | Mise en place de l'équipe et 1ers accompagnements |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |                                | Difficultés à prévoir concernant les recrutements : utiliser différents médias de diffusion des annonces.  |   |

|   |                                |   |   |
|---|--------------------------------|---|---|
| <b>THÉMATIQUE</b>                           |                                | <b>ENFANCE FAMILLE</b>  |   |
| <b>ORIENTATION N°2</b>                      |                                | Mieux soutenir et accompagner les parents   |   |
| <b>ACTION 2.4</b>                           |                                | <b>Les "1000 premiers jours", un axe fort de la prévention précoce</b>  |   |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |                                | <p>Toutes les études actuelles convergent vers une précocité d'intervention en prévention dans les 1000 premiers jours de vie de l'enfant, du 5<sup>ème</sup> mois de grossesse aux 2 ans révolus afin de favoriser un développement harmonieux de l'enfant, lui offrir un environnement ajusté à ses besoins et lui permettre d'acquérir des compétences psychosociales solides pour le reste de sa vie d'adulte. Cette période particulière du développement du cerveau est donc la période cible pour les services de la Protection Maternelle et Infantile (PMI).</p> <p>Afin d'intervenir le plus précocement possible, il convient d'améliorer la communication sur l'offre de services en prévention de la PMI aux parents et de mettre en place dès la grossesse un contact et un accompagnement de l'enfant et de ses parents.</p>   |   |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Intervenir dès la déclaration de grossesse</li> <li>. Prioriser les actions de prévention depuis la grossesse jusqu'aux 3 ans de l'enfant</li> <li>. Proposer une offre de prévention universelle proportionnée</li> <li>. Mettre en place un contact par SMS systématique dès réception de la déclaration de grossesse et rappeler les parents qui l'autoriseront via le SMS. Ce premier contact précoce avant le 5<sup>ème</sup> mois de grossesse présentera la PMI, proposera un entretien prénatal précoce, une rencontre avec la sage-femme, un accompagnement et une présentation de l'offre globale de la PMI (consultations de puériculture, médicales, visites à domicile, actions collectives)</li> <li>. Capter les enfants de 0 à 3 ans et les parents des enfants de cette tranche d'âge en proposant plus d'actions collectives autour des 1000 premiers jours</li> </ul> |   |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>  | Passer de 5 à 15 % des enfants de 0-3 ans suivis par la PMI   |   |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Nombre d'enfants de 0 à 3 ans suivis en PMI : nombre de consultations puériculture dans cette tranche d'âge, nombre de permanences de puéricultrices dans cette tranche d'âge, nombre de visites à domicile pour cette tranche d'âge</li> <li>. Nombre d'entretiens prénataux précoces réalisés par les sages-femmes de la PMI</li> <li>. Nombre d'actions collectives autour des 1000 premiers jours</li> </ul>   |   |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b> | Direction Enfance Famille   |   |
|   | <b>Partenariat(s) requis</b>   | Direction des systèmes de l'information, service communication  |   |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |                                | <i>Etape</i>  | <i>Calendrier</i>   |
|   |                                | 1   | Solution technique SMS  |
|   |                                | 2   | Formation des équipes au rappel des familles (verbatim, attitude préventive basée sur la relation d'aide) et organisation du pool d'appelants |
|   |                                | 3   | Phase test  |
|   |                                | 4   | Généralisation  |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |                                |   |   |

|   |                                |  |   |
|---|--------------------------------|--|---|
| <b>THÉMATIQUE</b>                           |                                | <b>ENFANCE FAMILLE</b>   |   |
| <b>ORIENTATION N°3</b>                      |                                | Une prise en charge des enfants confiés diversifiée et de qualité  |   |
| <b>ACTION 3.1</b>                           |                                | <b>L'augmentation des mesures alternatives au placement</b>  |   |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |                                | Le Département a développé depuis 2018 l'intervention renforcée au domicile des parents pour éviter le placement des enfants en famille d'accueil ou en établissement. Il s'agit, grâce à une intervention régulière de professionnels au domicile, d'enclencher une dynamique de changement et de développer les compétences parentales. Un bilan réalisé en 2022 montre que 80 % des mesures réalisées de 2019 à 2021 ont permis d'éviter le placement.                  |   |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Eviter le placement et accompagner à domicile les changements à réaliser pour une bonne prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant.</li> <li>· Permettre aux enfants qui ne sont pas en danger immédiat dans leur famille de demeurer au domicile de leurs parents.</li> <li>· Permettre aux parents de développer et renforcer leurs compétences parentales par une intervention renforcée à leur domicile.</li> </ul> |   |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Maintenir a minima le taux de 80 % d'enfants pris en charge n'allant pas jusqu'au placement.</li> </ul>   |   |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Nombre d'enfants accompagnés par le biais d'une mesure renforcée</li> <li>· Nombre des mesures renforcées n'aboutissant pas à un placement.</li> </ul>  |   |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b> | Direction Enfance Famille  |   |
|   | <b>Partenariat(s) requis</b>   | Associations de milieu ouvert et Maisons d'Enfants à Caractère Social (MECS)   |   |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |                                | <i>Etape</i>   | <i>Calendrier</i>                                 |
|   |                                | <b>1</b>   | Appel à projet pour la création de mesures        |
|   |                                | <b>2</b>   | Recrutement des professionnels par les structures |
|   |                                | <b>3</b>   | Mise en œuvre des nouvelles mesures               |
|   |                                | <b>4</b>   | Premier bilan des mesures réalisées               |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |                                | Montée en puissance possiblement différée en raison des difficultés de recrutement de travailleurs sociaux.  |   |

| <b>THÉMATIQUE</b>                           |   | <b>ENFANCE FAMILLE</b>   |              |                   |          |   |          |   |          |   |
|---|---|--|--------------|-------------------|----------|---|----------|---|----------|---|
| <b>ORIENTATION N°3</b>                      |   | Une prise en charge des enfants confiés diversifiée et de qualité  |              |                   |          |   |          |   |          |   |
| <b>ACTION 3.2</b>                           |   | <b>La promotion du métier d'assistant familial</b>   |              |                   |          |   |          |   |          |   |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |   | <p>Actuellement, le métier d'assistant familial souffre d'un manque d'attractivité. Le nombre d'assistants familiaux est passé de 457 en 2019 à 390, début Août 2023. Parallèlement, la moyenne d'âge des assistants familiaux déjà en poste implique un besoin de recrutement accru (238 assistants familiaux sur 390 sont âgés à minima de 50 ans).</p> <p>Le nombre de départs à la retraite est en hausse (35 en 2022, 5 depuis le début de l'année 2023). La projection sur les prochaines années confirme cette tendance.</p> <p>La baisse du nombre d'assistants familiaux limite l'offre de placement alors que les dispositifs d'accueils sont déjà saturés.</p> <p>Il apparaît que ce métier est méconnu et les communications antérieures ne mettent pas suffisamment en exergue les avantages de ce métier (travail à domicile, rémunération intéressante, emploi à vocation sociale qui doit être valorisé...).</p> |              |                   |          |   |          |   |          |   |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Renforcer l'attractivité et faire connaître le métier d'assistant familial.</li> <li>Diversifier les recrutements (exemple : enseignants)</li> </ul>  |              |                   |          |   |          |   |          |   |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Augmenter le nombre d'assistants familiaux : Cible 450</li> <li>Réduire les délais de mise en œuvre des placements</li> </ul>   |              |                   |          |   |          |   |          |   |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de recrutements par trimestre</li> <li>Nombre d'actions de promotion du métier par trimestre et impact (nombre de candidatures)</li> <li>Fréquence de consultation de la page offre d'emplois (fréquence, nombre de clics) sur <a href="https://eureennormandie.fr">https://eureennormandie.fr</a>, Pôle Emploi et autres plateformes de recrutement</li> </ul>  |              |                   |          |   |          |   |          |   |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b>  | Direction Enfance Famille  |              |                   |          |   |          |   |          |   |
|   | <b>Partenariat(s) requis</b>  | Assistants familiaux, services de la Protection Maternelle et Infantile (PMI), Direction des Affaires Juridiques et de la Commande Publique (DAJCP), Direction de la communication, partenaires extérieurs (Pôle Emploi, salon des métiers...) et DRH  |              |                   |          |   |          |   |          |   |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |   | <table border="1"> <thead> <tr> <th><i>Etape</i></th> <th><i>Calendrier</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>1</b></td> <td>Groupe de travail SAF/PMI (pistes de réflexion pour une communication efficiente)</td> </tr> <tr> <td><b>2</b></td> <td>Promotion via Pôle Emploi, salons des métiers, réunions d'information</td> </tr> <tr> <td><b>3</b></td> <td>Campagne de communication par le CD27 (Articles de presse, interviews filmées, réseaux sociaux) et diffusion de flyers lors de salons</td> </tr> </tbody> </table>  | <i>Etape</i> | <i>Calendrier</i> | <b>1</b> | Groupe de travail SAF/PMI (pistes de réflexion pour une communication efficiente) | <b>2</b> | Promotion via Pôle Emploi, salons des métiers, réunions d'information | <b>3</b> | Campagne de communication par le CD27 (Articles de presse, interviews filmées, réseaux sociaux) et diffusion de flyers lors de salons |
| <i>Etape</i>                                | <i>Calendrier</i>   |  |              |                   |          |   |          |   |          |   |
| <b>1</b>                                    | Groupe de travail SAF/PMI (pistes de réflexion pour une communication efficiente)   |  |              |                   |          |   |          |   |          |   |
| <b>2</b>                                    | Promotion via Pôle Emploi, salons des métiers, réunions d'information   |  |              |                   |          |   |          |   |          |   |
| <b>3</b>                                    | Campagne de communication par le CD27 (Articles de presse, interviews filmées, réseaux sociaux) et diffusion de flyers lors de salons |  |              |                   |          |   |          |   |          |   |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |   | <p>Droits à l'image de l'agent interviewé, de ses proches et éventuellement d'anciens enfants placés devenus majeurs (faire le lien avec la DAJCP).</p> <p>Interroger la DAJCP sur les possibilités de cumul d'activités (exemple : enseignants et accueils relais lors des périodes de weekends et/ou lors des vacances scolaires par exemple).</p>   |              |                   |          |   |          |   |          |   |

| <b>THÉMATIQUE</b>                           |                         | <b>ENFANCE FAMILLE</b>  |   |                   |          |   |          |             |
|---|-------------------------|---|---|-------------------|----------|---|----------|-------------|
| <b>ORIENTATION N°3</b>                      |                         | Une prise en charge des enfants confiés diversifiée et de qualité   |   |                   |          |   |          |             |
| <b>ACTION 3.3</b>                           |                         | <b>Des contrôles qualité sur les Maisons d'Enfants à Caractère Social, les lieux de vie et les familles d'accueil</b>   |   |                   |          |   |          |             |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |                         | Le Département habilite 6 Maisons d'Enfants à Caractère Social (MECS), 17 Lieux de Vie et d'Accueil (LVA) et 400 Assistants familiaux (ASSFAM) pour accueillir les enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance. Des formations ainsi que des contrôles et inspections permettent de vérifier la qualité de l'accompagnement des enfants.   |   |                   |          |   |          |             |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | Objectifs qualitatifs   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Contrôler la bonne prise en compte des besoins fondamentaux des enfants confiés et veiller à la bienveillance au sein des familles d'accueil et des établissements ou lieux de vie et d'accueil.</li> </ul>  |   |                   |          |   |          |             |
|   | Objectifs quantitatifs  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Développer de nouvelles actions de formation, de professionnalisation des familles d'accueil</li> <li>Programmer 13 nouveaux contrôles inopinés par an des MECS et LVA en intégrant à l'équipe d'inspection des professionnels de la protection de l'enfance pour vérifier la bonne prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant.</li> </ul> |   |                   |          |   |          |             |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de contrôles inopinés réalisés par an</li> <li>Nombre d'actions de formation et de professionnalisation</li> <li>Nombre de projets pour l'enfant (PPE) formalisés</li> </ul>  |   |                   |          |   |          |             |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | Pilote (chef de projet) | Direction Enfance Famille   |   |                   |          |   |          |             |
|   | Partenariat(s) requis   | Direction Administrative et Financière - Direction Générale des Services/Mission Inspection Sécurité  |   |                   |          |   |          |             |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |                         | <table border="1"> <thead> <tr> <th><i>Etape</i></th> <th><i>Calendrier</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>1</b></td> <td>Réalisation des formations et inspections</td> </tr> <tr> <td><b>2</b></td> <td>Inspections</td> </tr> </tbody> </table>   | <i>Etape</i>                              | <i>Calendrier</i> | <b>1</b> | Réalisation des formations et inspections | <b>2</b> | Inspections |
|   |                         | <i>Etape</i>  | <i>Calendrier</i>                         |                   |          |   |          |             |
|   |                         | <b>1</b>  | Réalisation des formations et inspections |                   |          |   |          |             |
| <b>2</b>                                    | Inspections             |   |   |                   |          |   |          |             |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |                         |   |   |                   |          |   |          |             |

| <b>THÉMATIQUE</b>                           |   | <b>ENFANCE FAMILLE</b>   |   |                   |          |   |          |  |          |   |          |   |
|---|---|--|---|-------------------|----------|---|----------|--|----------|---|----------|---|
| <b>ORIENTATION N°3</b>                      |   | Une prise en charge des enfants confiés diversifiée et de qualité  |   |                   |          |   |          |  |          |   |          |   |
| <b>ACTION 3.4</b>                           |   | <b>La préparation de la sortie des placements (retour dans la famille – insertion professionnelle)</b>   |   |                   |          |   |          |  |          |   |          |   |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |   | <p>Un plan d'urgence enfance est mis en place depuis le second semestre 2022 et se traduit notamment par la création de 15 postes supplémentaires (5 Inspecteurs Enfance Famille et 10 Intervenants Sociaux Educatifs). L'objectif est de permettre d'étudier plus en profondeur le parcours des enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance afin de préparer soit un retour en famille, soit une évolution de statut, soit l'anticipation de l'insertion professionnelle.</p> <p>Il y a une nécessité d'harmoniser les pratiques des professionnels autour de la préparation à la sortie de l'Aide Sociale à l'Enfance.</p>  |   |                   |          |   |          |  |          |   |          |   |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Mieux anticiper et préparer de la sortie des enfants confiés lorsque cela est envisageable</li> <li>. Mieux anticiper la révision du statut des enfants confiés</li> <li>. Anticiper la majorité en travaillant l'autonomie et l'insertion professionnelle</li> </ul>   |   |                   |          |   |          |  |          |   |          |   |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>                                       |  |   |                   |          |   |          |  |          |   |          |   |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Nombre de projets pour l'enfant (PPE) formalisés</li> <li>. Nombre de retours à domicile</li> <li>. Nombre d'évaluations 6 mois après les retours</li> <li>. Nombre d'enfants confiés dont le statut a évolué</li> <li>. Nombre de jeunes de 16 ans engagés dans un parcours scolaire ou préprofessionnel</li> </ul>  |   |                   |          |   |          |  |          |   |          |   |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b>                                      | Direction Enfance Famille  |   |                   |          |   |          |  |          |   |          |   |
|   | <b>Partenariat(s) requis</b>  | Services de la protection de l'enfance, prévention spécialisée, juges pour enfants, acteurs de la santé (ARS, hôpitaux, ESMS...), CAF, éducation nationale, dispositifs d'apprentissage  |   |                   |          |   |          |  |          |   |          |   |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |   | <table border="1"> <thead> <tr> <th><i>Etape</i></th> <th><i>Calendrier</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>1</b></td> <td>Un groupe de travail sur les exigences pour un retour en famille (IEF – éducateurs du territoire RSEEF – juge?)</td> </tr> <tr> <td><b>2</b></td> <td>Inclure les conditions d'un retour au domicile dans les PPE des primo placements et placements longs</td> </tr> <tr> <td><b>4</b></td> <td>Création d'un livret de sortie de l'Aide Sociale à l'Enfance avec un focus sur l'accompagnement à la majorité</td> </tr> <tr> <td><b>6</b></td> <td>Mise en place de la commission départementale d'accès à l'autonomie</td> </tr> </tbody> </table> | <i>Etape</i>  | <i>Calendrier</i> | <b>1</b> | Un groupe de travail sur les exigences pour un retour en famille (IEF – éducateurs du territoire RSEEF – juge?) | <b>2</b> | Inclure les conditions d'un retour au domicile dans les PPE des primo placements et placements longs | <b>4</b> | Création d'un livret de sortie de l'Aide Sociale à l'Enfance avec un focus sur l'accompagnement à la majorité | <b>6</b> | Mise en place de la commission départementale d'accès à l'autonomie |
|   |   | <i>Etape</i>   | <i>Calendrier</i>   |                   |          |   |          |  |          |   |          |   |
|   |   | <b>1</b>   | Un groupe de travail sur les exigences pour un retour en famille (IEF – éducateurs du territoire RSEEF – juge?) |                   |          |   |          |  |          |   |          |   |
|   |   | <b>2</b>   | Inclure les conditions d'un retour au domicile dans les PPE des primo placements et placements longs            |                   |          |   |          |  |          |   |          |   |
|   |   | <b>4</b>   | Création d'un livret de sortie de l'Aide Sociale à l'Enfance avec un focus sur l'accompagnement à la majorité   |                   |          |   |          |  |          |   |          |   |
| <b>6</b>                                    | Mise en place de la commission départementale d'accès à l'autonomie |  |   |                   |          |   |          |  |          |   |          |   |
|   |   |  |   |                   |          |   |          |  |          |   |          |   |
|   |   |  |   |                   |          |   |          |  |          |   |          |   |
|   |   |  |   |                   |          |   |          |  |          |   |          |   |
|   |   |  |   |                   |          |   |          |  |          |   |          |   |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |   | Parvenir à sécuriser au maximum les sorties de l'ASE pour un retour à domicile afin d'éviter les échecs.   |   |                   |          |   |          |  |          |   |          |   |

|   |                                |   |   |
|---|--------------------------------|---|---|
| <b>THÉMATIQUE</b>                           |                                | <b>ENFANCE FAMILLE</b>  |   |
| <b>ORIENTATION N°3</b>                      |                                | Une prise en charge des enfants confiés diversifiée et de qualité   |   |
| <b>ACTION 3.5</b>                           |                                | <b>Un réseau de parrainage des enfants confiés</b>  |   |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |                                | <p>La loi relative à la protection de l'enfance de février 2022 tend à renforcer le soutien des personnes présentes dans l'entourage de l'enfant confié à l'Aide Sociale à l'Enfance, en parallèle de l'accueil institutionnel. Elle rend systématique la proposition des services de l'Aide Sociale à l'Enfance d'un parrainage des enfants confiés à l'ASE.</p> <p>Dans le Département, il existe quelques contrats de parrainage. Il existe une forte demande de parrainage qu'il conviendrait de structurer et de développer.</p> |   |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Elargir le cercle de soutien autour des enfants confiés,</li> <li>. Permettre aux enfants confiés de s'ouvrir à de nouveaux horizons (culturels, sportifs...)</li> <li>. Susciter l'engagement et valoriser les parrains</li> <li>. Conforter le partenariat entre les professionnels de la protection de l'enfance et les acteurs gravitant autour des enfants confiés</li> </ul>   |   |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Augmenter significativement le nombre de contrats de parrainage</li> </ul>   |   |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Nombre de contrats de parrainage signés</li> <li>. Impact du projet sur le développement des enfants concernés via une enquête de satisfaction</li> </ul>  |   |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b> | Direction Enfance Famille   |   |
|   | <b>Partenariat(s) requis</b>   | Professionnels de la protection de l'enfance, Education Nationale   |   |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |                                | <i>Etape</i>  | <i>Calendrier</i>                                 |
|   |                                | <b>1</b>  | Elaboration du projet de parrainage               |
|   |                                | <b>2</b>  | Déploiement du dispositif de parrainage           |
|   |                                | <b>3</b>  | 1 <sup>er</sup> bilan du dispositif de parrainage |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |                                | En attente du décret d'application relatif au parrainage, de la loi de février 2022. Parution annoncée à l'automne 2023.  |   |

|   |                         |   |   |
|---|-------------------------|---|---|
| <b>THÉMATIQUE</b>                           |                         | <b>ENFANCE FAMILLE</b>  |   |
| <b>ORIENTATION N°3</b>                      |                         | Une prise en charge des enfants confiés diversifiée et de qualité   |   |
| <b>ACTION 3.6</b>                           |                         | <b>Le suivi de la santé des enfants confiés</b>   |   |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |                         | <p>La santé des enfants confiés est un enjeu de santé publique. Les enfants ayant subi des maltraitements ont des besoins spécifiques en santé physique et psychique qui nécessitent des bilans et des accompagnements spécialisés. Près de 30% des enfants confiés ont une notification MDPH. La santé est un enjeu majeur afin d'étayer au mieux le développement psychomoteur et psychoaffectif et permettre de réduire l'impact de la maltraitance sur l'enfant.</p>  |   |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | Objectifs qualitatifs   | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Améliorer le suivi de santé de l'enfant confié</li> <li>. Intervenir précocement</li> </ul>  |   |
|   | Objectifs quantitatifs  | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Augmenter le nombre d'enfants confiés vus par les médecins de PMI</li> <li>. Poursuivre les bilans développementaux des moins de 6 ans réalisés par l'équipe pluridisciplinaire dédiée</li> <li>. Faire intervenir les puéricultrices de l'unité modes d'accueil des services de la Protection Maternelle Infantile (PMI) chez les assistants familiaux pour réaliser des bilans développementaux</li> <li>. Créer un poste de médecin référent protection de l'enfance dédié à la santé de l'enfant confié</li> </ul> |   |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Nombre d'enfants vus en consultations PMI</li> <li>. Nombre d'enfants vus en bilan développemental</li> </ul>  |   |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | Pilote (chef de projet) | Direction Enfance Famille   |   |
|   | Partenariat(s) requis   | MDPH, PMI   |   |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |                         | <i>Etape</i>  | <i>Calendrier</i>   |
|   |                         | 1   | Sensibiliser à nouveau l'ensemble des professionnels de l'Aide Sociale à l'Enfance sur la nécessité d'orienter les enfants confiés en consultation de PMI |
|   |                         | 2   | Renforcer la formation des puéricultrices de la PMI   |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |                         |   |   |

| <b>THÉMATIQUE</b>                           |  | <b>ENFANCE FAMILLE</b>  |              |                   |          |   |          |  |          |   |          |   |
|---|--|---|--------------|-------------------|----------|---|----------|--|----------|---|----------|---|
| <b>ORIENTATION N°3</b>                      |  | Une prise en charge des enfants confiés diversifiée et de qualité   |              |                   |          |   |          |  |          |   |          |   |
| <b>ACTION 3.7</b>                           |  | <b>La promotion des activités culturelles et sportives pour les enfants confiés</b>   |              |                   |          |   |          |  |          |   |          |   |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |  | <p>Selon l'analyse des questionnaires de satisfaction des enfants confiés à l'ASE de l'Eure réalisés en 2021, 62 % des enfants pratiquent une activité sportive ou culturelle. Seuls 21% de ces enfants exercent une activité culturelle.</p> <p>Les bénéfices de la pratique d'une activité sportive et culturelle sont nombreux sur le volet physique, psychologique ainsi que sur le plan social.</p> <p>Les expériences culturelles offrent des occasions de loisirs, de divertissement, d'apprentissage et de partage d'expériences avec d'autres. Elles favorisent la construction et l'épanouissement de l'enfant et nourrissent sa curiosité et l'éveil de son esprit.</p> <p>Le volet global de l'accès au sport et à la culture pour tous les enfants eurois a également été développé dans le cadre de l'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance.</p> |              |                   |          |   |          |  |          |   |          |   |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Favoriser l'égalité des chances et enrichir le parcours éducatif des enfants confiés</li> <li>. Permettre l'accès des enfants confiés aux équipements et événements culturels et sportifs (salles de spectacles, médiathèques, écoles de musique, équipements sportifs)</li> <li>. Donner une voix et de la visibilité aux enfants placés par l'intermédiaire d'un événement artistique ou sportif, dans une démarche de valorisation.</li> </ul>  |              |                   |          |   |          |  |          |   |          |   |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Organiser 2 événements collectifs par an : 1 culturel et 1 sportif</li> <li>. Inscrire la pratique du sport et l'accès à la culture comme objectif dans le projet pour l'enfant (PPE).</li> </ul>  |              |                   |          |   |          |  |          |   |          |   |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Recensement des équipements sportifs et culturels sur le territoire (carte interactive)</li> <li>. Nombre de partenaires culturels et sportifs mobilisés dans les projets.</li> <li>. Nombre d'enfants ayant participé aux événements organisés</li> <li>. Retours qualitatifs des partenaires et des participants via des enquêtes de satisfaction</li> </ul>   |              |                   |          |   |          |  |          |   |          |   |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b>   | Direction Enfance Famille   |              |                   |          |   |          |  |          |   |          |   |
|   | <b>Partenariat(s) requis</b>   | Direction de la Culture, Direction des sports, équipements sportifs et culturels du territoire eurois, secteur associatif, acteurs sportifs et culturels du territoire  |              |                   |          |   |          |  |          |   |          |   |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |  | <table border="1"> <thead> <tr> <th><i>Etape</i></th> <th><i>Calendrier</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>1</b></td> <td>Rencontres avec les partenaires et définition des projets</td> </tr> <tr> <td><b>2</b></td> <td>Communication du projet et mise en relation des acteurs et partenaires</td> </tr> <tr> <td><b>3</b></td> <td>Mise en œuvre effective de 2 événements sportifs et culturels</td> </tr> <tr> <td><b>4</b></td> <td>Retours qualitatifs des partenaires et participants</td> </tr> </tbody> </table>  | <i>Etape</i> | <i>Calendrier</i> | <b>1</b> | Rencontres avec les partenaires et définition des projets | <b>2</b> | Communication du projet et mise en relation des acteurs et partenaires | <b>3</b> | Mise en œuvre effective de 2 événements sportifs et culturels | <b>4</b> | Retours qualitatifs des partenaires et participants |
| <i>Etape</i>                                | <i>Calendrier</i>  |   |              |                   |          |   |          |  |          |   |          |   |
| <b>1</b>                                    | Rencontres avec les partenaires et définition des projets              |   |              |                   |          |   |          |  |          |   |          |   |
| <b>2</b>                                    | Communication du projet et mise en relation des acteurs et partenaires |   |              |                   |          |   |          |  |          |   |          |   |
| <b>3</b>                                    | Mise en œuvre effective de 2 événements sportifs et culturels          |   |              |                   |          |   |          |  |          |   |          |   |
| <b>4</b>                                    | Retours qualitatifs des partenaires et participants                    |   |              |                   |          |   |          |  |          |   |          |   |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |  | Mobilisation des assistants familiaux et des lieux d'accueils collectifs pour l'inscription et l'accompagnement des enfants.  |              |                   |          |   |          |  |          |   |          |   |

|   |  |  |   |
|---|--|--|---|
| <b>THÉMATIQUE</b>                           |  | <b>ENFANCE FAMILLE</b>   |   |
| <b>ORIENTATION N°4</b>                      |  | Garantir la qualité des services et repérer les enfants en danger  |   |
| <b>ACTION 4.1</b>                           |  | <b>Le développement des connaissances des phénomènes de maltraitance</b>   |   |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |  | <p>Le repérage des signaux d'un enfant en danger est encore assez méconnu tant par les acteurs du champ de l'enfance et de l'adolescence que par le grand public.</p> <p>De même, la procédure pour effectuer un signalement d'un enfant en danger est assez mal connue, ce qui engendre des retards dans les prises en charge des situations.</p> <p>Un travail conjoint entre les services de la Préfecture, de la Justice, de l'Education Nationale, de la santé et de l'Aide Sociale à l'Enfance a débuté au second semestre 2022 afin d'élaborer un guide de l'information préoccupante et du signalement destiné tant aux professionnels qu'au grand public.</p> |   |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Favoriser un repérage précoce des phénomènes de maltraitance par tout professionnel de l'enfance et par le grand public</li> <li>. Améliorer le contenu des signalements afin d'éviter les demandes de compléments d'information (conséquence: retard de traitement de la situation)</li> <li>. Favoriser le respect du circuit des signalements</li> </ul>   |   |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Elaborer et diffuser un guide de l'information préoccupante et du signalement</li> </ul>  |   |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Elaboration du guide</li> <li>. Nombre d'actions annuelles d'information/formation auprès des professionnels de l'enfance</li> <li>. Nombre de demandes de compléments d'information</li> </ul>   |   |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b>   | Direction Enfance Famille  |   |
|   | <b>Partenariat(s) requis</b>   | PMI, services sociaux, partenaires associatifs, ....   |   |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |  | <i>Etape</i>   | <i>Calendrier</i>   |
|   |  | <b>1</b>   | Elaboration du guide  |
|   |  | <b>2</b>   | Temps de formation/information auprès des directeurs d'établissements scolaires |
|   |  | <b>3</b>   | Diffusion du guide  |
| <b>4</b>                                    | Extension des temps de formation/information auprès de l'ensemble des acteurs de l'enfance |  |   |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |  |  |   |

|   |                                |  |   |
|---|--------------------------------|--|---|
| <b>THÉMATIQUE</b>                           |                                | <b>ENFANCE FAMILLE</b>   |   |
| <b>ORIENTATION N°4</b>                      |                                | Garantir la qualité des services et repérer les enfants en danger  |   |
| <b>ACTION 4.2</b>                           |                                | <b>L'extension des équipes spécialisées d'évaluation des informations préoccupantes</b>  |   |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |                                | <p>Fort du bilan positif de l'expérimentation financée par la stratégie nationale prévention et protection de l'enfance, portant sur le déploiement de 3 équipes (Pont-Audemer, Verneuil, Gaillon-Les Andelys) dédiées à l'évaluation des Informations Préoccupantes (IP), il est proposé de créer 3 nouvelles équipes supplémentaires sur les territoires d'Evreux, Louviers-Val de Reuil et Gisors.</p> <p>Le travail réalisé avec les familles lors des évaluations par ces équipes aboutit à une baisse notable des saisines judiciaires ainsi qu'à un nombre plus important de classements sans suite, donc sans mesures d'accompagnement.</p> <p>L'autre atout de ces équipes est de permettre l'allègement de la charge de travail en protection de l'enfance des équipes habituellement sollicitées (travailleurs sociaux et infirmières des services de la Protection Maternelle et Infantile) qui peuvent alors se concentrer sur leurs missions de prévention. Ceci s'avèrera d'autant plus important pour les travailleurs sociaux des territoires concernés par l'expérimentation RSA-France Travail, qui pourront alors se focaliser sur l'insertion des bénéficiaires du RSA.</p> |   |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Permettre un travail d'accompagnement approfondi avec les familles</li> <li>. Permettre aux autres services de la protection de l'enfance de se consacrer aux missions de prévention</li> <li>. Diminuer le nombre de saisines judiciaires</li> </ul>   |   |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Respecter les délais légaux : évaluation en 2 jours pour les situations d'urgence et en 90 jours pour les autres situations</li> <li>. Diminution du nombre de placements suite aux évaluations menées par ces équipes</li> </ul>   |   |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Nombre d'évaluations d'IP réalisées par les équipes dédiées</li> <li>. Nombre de saisines administratives, judiciaires et de classements "sans suite" suite aux évaluations par les équipes dédiées</li> </ul>  |   |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b> | Direction Enfance Famille  |   |
|   | <b>Partenariat(s) requis</b>   | Services sociaux, services éducatifs et services de la Protection Maternelle et Infantile  |   |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |                                | <i>Etape</i>   | <i>Calendrier</i>                         |
|   |                                | <b>1</b>   | Mise en ligne des annonces de recrutement |
|   |                                | <b>2</b>   | Recrutement des équipes                   |
|   |                                | <b>3</b>   | Mise en place et formation des équipes    |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |                                | Manque d'attractivité des métiers du social, risque de poste vacants au sein des équipes.  |   |

|   |                         |  |  |
|---|-------------------------|--|--|
| <b>THÉMATIQUE</b>                           |                         | <b>ENFANCE FAMILLE</b>   |  |
| <b>ORIENTATION N°4</b>                      |                         | Garantir la qualité des services et repérer les enfants en danger  |  |
| <b>ACTION 4.3</b>                           |                         | <b>Un partenariat resserré avec les acteurs de la protection de l'enfance</b>  |  |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |                         | <p>L'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance, instauré par la loi du 5 mars 2007 puis réaffirmé dans son rôle et ses missions par les lois du 14 mars 2016 et du 7 février 2022, doit permettre de mieux connaître les problématiques rencontrées par les familles et les enfants, d'améliorer l'action conduite dans le champ de la protection de l'enfance et de favoriser la collaboration et l'articulation avec les partenaires.</p> <p>L'article 37 de la loi relative à la protection de l'enfance de février 2022 instaure, pour les Départements volontaires, la possibilité d'expérimenter la création de comités départementaux de protection de l'enfance, co-présidés par le Préfet et le Président du Conseil départemental. Tout comme l'ODPE, ces comités doivent assurer la coordination des politiques publiques en protection de l'enfance et peuvent également être amenés à coordonner, en formation restreinte, des actions menées pour la prise en charge d'un mineur, ou d'un jeune majeur en cas de situation complexe ou en cas de dysfonctionnement grave dans la prise en charge. C'est donc sur le volet de la création des instances techniques et stratégiques dédiées à l'étude des situations complexes et des dysfonctionnements que la Direction Enfance Famille souhaite s'engager à compter de l'année 2024.</p> |  |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | Objectifs qualitatifs   | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Assurer la coordination et la cohérence des interventions des acteurs de la protection de l'enfance autour des situations d'enfants confiés complexes</li> <li>. Développer la prévention des situations de danger</li> <li>. Répondre aux besoins des enfants les plus vulnérables</li> <li>. Améliorer la politique publique de protection de l'enfance via des expérimentations</li> </ul>   |  |
|   | Objectifs quantitatifs  | <ul style="list-style-type: none"> <li>. 1 rencontre annuelle a minima des instances stratégiques et techniques</li> </ul>   |  |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Nombre de rencontres de l'instance stratégique (une fois par an, a minima).</li> <li>. Nombre de rencontres de l'instance technique (une fois par an, a minima).</li> <li>. Nombre de situations individuelles traitées.</li> </ul>   |  |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | Pilote (chef de projet) | Direction Enfance Famille  |  |
|   | Partenariat(s) requis   | Justice, Préfecture, Education Nationale, opérateurs de la protection de l'enfance, MDPH, acteurs de la santé (NHN, Centres hospitaliers), Police, Gendarmerie.  |  |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |                         | <i>Etape</i>   | <i>Calendrier</i>  |
|   |                         | 1  | Rédaction du projet établissant le rôle et périmètre de cette instance |
|   |                         | 2  | Communication à l'ensemble des acteurs concernés                       |
|   |                         | 3  | 1 <sup>ère</sup> réunion de l'instance stratégique                     |
|   |                         | 4  | 1 <sup>ère</sup> réunion de l'instance technique                       |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |                         | Cette instance ne doit pas avoir le même rôle ni les mêmes missions que l'ODPE au risque de créer de la confusion chez les partenaires.  |  |

|   |                                |  |                                 |
|---|--------------------------------|--|---------------------------------|
| <b>THÉMATIQUE</b>                           |                                | <b>ENFANCE FAMILLE</b>   |                                 |
| <b>ORIENTATION N°4</b>                      |                                | Garantir la qualité des services et repérer les enfants en danger  |                                 |
| <b>ACTION 4.4</b>                           |                                | <b>Le projet pour l'enfant, levier de mobilisation des parents et des professionnels</b>   |                                 |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |                                | <p>Le Projet Pour l'Enfant, institué par la loi du 05 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, est une démarche d'accompagnement de l'enfant et de sa famille. Il s'agit d'un outil central dans le dispositif de protection de l'enfance. La loi n°2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant dans son article 21 (article L.223-1-1 du CASF), et son décret d'application du 28 septembre 2016, définissent le contenu du PPE, qui vise à accompagner l'enfant tout au long de son parcours au titre de la protection de l'enfance et à garantir la cohérence des actions conduites auprès de l'enfant, de sa famille et de son environnement.</p> <p>Le Président du Conseil départemental est le garant de l'élaboration de ce document unique et structuré pour tout enfant bénéficiant d'une prestation d'Aide Sociale à l'Enfance ou d'une mesure de protection judiciaire.</p> <p>Le PPE est élaboré dans les trois mois qui suivent le début de la prestation ou de la mesure. Il est établi dans un objectif de construction commune entre les titulaires de l'autorité parentale, l'enfant, les tiers impliqués dans sa vie, les services départementaux et l'ensemble des acteurs intervenant dans sa prise en charge.</p> |                                 |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Garantir une cohérence des parcours</li> <li>. Favoriser l'articulation entre les différents acteurs, les parents et les enfants</li> </ul>   |                                 |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>. 100% des enfants confiés doivent avoir un PPE d'ici la fin de la mandature 2028</li> </ul>  |                                 |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'EVALUATION</b> |                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Formation à la rédaction du PPE</li> <li>. Nombre d'enfants confiés bénéficiaires d'un PPE</li> <li>. Délai de rédaction et de mise en œuvre du PPE</li> <li>. Evaluation de la qualité et de l'appropriation par les professionnels, les parents et les enfants du PPE</li> </ul>  |                                 |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b> | Direction Enfance Famille  |                                 |
|   | <b>Partenariat(s) requis</b>   | Secteur associatif, structures d'accueil des enfants confiés, assistants familiaux, Etablissements Médico Sociaux, juges pour enfant, secteur sanitaire  |                                 |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |                                | <i>Etape</i>   | <i>Calendrier</i>               |
|   |                                | <b>1</b>   | Appel à projet                  |
|   |                                | <b>2</b>   | Lancement de la démarche        |
|   |                                | <b>3</b>   | GT et Cotech multipartenariaux  |
|   |                                | <b>4</b>   | Test des 14 premiers PPE        |
|   |                                | <b>5</b>   | Mise en œuvre effective des PPE |
|   |                                | <b>6</b>   | Formation                       |
|   |                                | <b>7</b>   | Evaluation                      |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Formation des référents PPE partenaires de la DEF (MECS, LVA, ESMS...)</li> <li>. Appropriation et respect de la philosophie de la démarche</li> <li>. Qualité des écrits</li> <li>. Articulation avec les autres documents relatifs au parcours de l'enfant confié (DIPC....)</li> </ul>   |                                 |

|   |                         |   |  |
|---|-------------------------|---|--|
| <b>THÉMATIQUE</b>                           |                         | <b>ENFANCE FAMILLE</b>  |  |
| <b>ORIENTATION N°4</b>                      |                         | Garantir la qualité des services et repérer les enfants en danger   |  |
| <b>ACTION 4.5</b>                           |                         | <b>Un contrôle de gestion des structures de la protection de l'enfance pour radiographier les coûts et établir un référentiel de gestion.</b>   |  |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |                         | Le Département propose son expertise aux établissements pour optimiser leur gestion sur les fonctions supports.   |  |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | Objectifs qualitatifs   | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Gérer de façon optimale des budgets</li> <li>. Avoir une meilleure lisibilité des dépenses de fonctionnement</li> </ul>  |  |
|   | Objectifs quantitatifs  | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Optimisation des coûts</li> </ul>  |  |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |                         | Compléter et suivre régulièrement les indicateurs d'activité transmis par la Direction Enfance Famille  |  |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | Pilote (chef de projet) | Direction Enfance Famille   |  |
|   | Partenariat(s) requis   | Direction des Affaires Financières (DAF), Direction des Affaires Juridiques et de la Commande Publique (DAJCP)  |  |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |                         | <i>Etape</i>  | <i>Calendrier</i>  |
|   |                         | <b>1</b>  | En lien avec la DAF, collecter les indicateurs socio-économiques et données financières relatives au fonctionnement des établissements |
|   |                         | <b>2</b>  | En partenariat avec les établissements, réfléchir à l'optimisation de leur gestion   |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |                         | <p>Il apparaît opportun de ne pas fonder cette action uniquement sur une analyse budgétaire mais sur une approche plus globale permettant de se centrer sur une dimension qualitative en rapport avec les coûts globaux des différentes structures.</p> <p>Il semble nécessaire de construire un processus de contrôle mettant en corrélation ce qui est attendu pour que ces actions soient financées.</p> |  |

|   |                         |  |  |
|---|-------------------------|--|--|
| <b>THÉMATIQUE</b>                           |                         | <b>ENFANCE FAMILLE</b>   |  |
| <b>ORIENTATION N°4</b>                      |                         | Garantir la qualité des services et repérer les enfants en danger  |  |
| <b>ACTION 4.6</b>                           |                         | <b>Une mesure unique d'assistance éducative renforcée</b>  |  |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |                         | Afin de répondre aux objectifs de diversification de l'offre du précédent Schéma des Solidarités, quatre nouvelles mesures renforcées d'accompagnement à domicile ont été expérimentées depuis 2018. Un bilan réalisé en 2022 établit leur efficacité à éviter le placement des enfants lorsqu'elles sont mises en œuvre rapidement. La simplification du dispositif permettra à l'ensemble des acteurs de retrouver un langage commun, plus accessible aux familles et de réduire les délais de mise en œuvre des mesures renforcées. |  |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | Objectifs qualitatifs   | . Gagner en lisibilité et en cohérence pour accompagner, sans rupture de parcours, les familles à domicile et éviter le placement des enfants.   |  |
|   | Objectifs quantitatifs  | . Réduire à 3 mois la mise en œuvre des mesures alternatives au placement.   |  |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |                         | . Mise en œuvre d'une mesure unique d'assistance éducative renforcée<br>. Délai de mise en œuvre de la mesure  |  |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | Pilote (chef de projet) | Direction Enfance Famille  |  |
|   | Partenariat(s) requis   | DAF - Associations de milieu ouvert et maisons d'enfants à caractère social  |  |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |                         | <i>Etape</i>   | <i>Calendrier</i>  |
|   |                         | <b>1</b>   | Groupes de travail pour la mise en place de la mesure d'assistance éducative renforcée |
|   |                         | <b>2</b>   | Mise en œuvre de la mesure   |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |                         | Actuellement, les mesures éducatives renforcées sont mises en œuvre par des Maisons d'Enfants à Caractère Social d'une part, et des associations de milieu ouvert sans hébergement d'autre part. La nécessité de repli de l'enfant en cas de danger ne peut être effective que si la mesure permet l'hébergement temporaire en urgence de l'enfant. En conséquence, la mesure unique fera la distinction selon l'existence d'un lit de repli ou non.   |  |

| <b>THÉMATIQUE</b>                           |   | <b>ENFANCE FAMILLE</b>  |  |                   |          |  |          |  |          |  |          |   |          |   |
|---|---|---|--|-------------------|----------|--|----------|--|----------|--|----------|---|----------|---|
| <b>ORIENTATION N°4</b>                      |   | Garantir la qualité des services et repérer les enfants en danger   |  |                   |          |  |          |  |          |  |          |   |          |   |
| <b>ACTION 4.7</b>                           |   | <b>Faire du Foyer départemental un centre de ressources en matière de protection de l'enfance avec une offre de service renouvelée au profit des enfants confiés à l'Aide sociale à l'enfance</b>   |  |                   |          |  |          |  |          |  |          |   |          |   |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |   | <p>Service à part entière du Conseil départemental, le FDE est l'unique établissement public du secteur habilité à l'Aide Sociale à l'Enfance.</p> <p>Sa fonction première est encadrée par l'art I 221-2 du CASF « chaque département organise sur une base territoriale les moyens nécessaires à l'accueil d'urgence des mineurs ».</p> <p>Le FDE a donc pour mission d'apporter une protection rapide au mineur en danger. Cet impératif le conduit à une obligation de continuité de service 24H/24 sur 365 jours.</p> <p>Le FDE participe à l'observation de l'enfance en danger tant en termes d'inspection que d'aide à la décision publique.</p> <p>Toutefois, le dernier projet d'établissement du FDE date de 2006/2010. Le projet d'établissement est une obligation réglementaire art L 311-8 du CASF « chaque établissement social et médico-social doit justifier d'un projet d'établissement ».</p> <p>Véritable document cadre, le projet d'établissement constitue un des outils stratégiques de la politique de l'Aide Sociale à l'Enfance du Conseil départemental de l'Eure.</p> <p>Les Assises des Solidarités ont conduit à relancer la démarche d'élaboration du projet d'établissement du FDE dans une vision innovante de diversification des modalités d'accueil et de création d'un centre de ressource départemental.</p> |  |                   |          |  |          |  |          |  |          |   |          |   |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Diversifier l'offre par des prestations innovantes et structurantes</li> <li>. Repositionner le FDE dans son expertise d'évaluation pour tous les mineurs confiés à l'ASE</li> <li>. Répondre aux dispositions de la Loi Taquet</li> </ul>   |  |                   |          |  |          |  |          |  |          |   |          |   |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Augmenter le nombre de places en diversifiant les modes d'accompagnement</li> <li>. Augmenter le nombre d'annexes par la territorialisation</li> </ul>   |  |                   |          |  |          |  |          |  |          |   |          |   |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Les fiches action du projet d'établissement et le PPI</li> </ul>   |  |                   |          |  |          |  |          |  |          |   |          |   |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b>  | Foyer De l'Enfance  |  |                   |          |  |          |  |          |  |          |   |          |   |
|   | <b>Partenariat(s) requis</b>  | Directions métier, directions support du CD, ARS, Justice (JE et PJJ) DDSP, EN, NHN, ville d'Evreux, MECS et autres partenaires du secteur habilité   |  |                   |          |  |          |  |          |  |          |   |          |   |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |   | <table border="1"> <thead> <tr> <th><i>Etape</i></th> <th><i>Calendrier</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>1</b></td> <td>Processus d'arbitrage du projet d'établissement assorti d'un programme d'actions et des besoins d'évolutions bâtimementaires</td> </tr> <tr> <td><b>2</b></td> <td>Réorganisation du FDE et refonte de la gestion du temps de travail</td> </tr> <tr> <td><b>3</b></td> <td>Mise en œuvre de la diversification de l'offre sans enjeux financiers importants</td> </tr> <tr> <td><b>4</b></td> <td>Le PPI, étude de faisabilité architecturale et proposition d'un projet de restructuration</td> </tr> <tr> <td><b>5</b></td> <td>Mise en œuvre des actions structurantes</td> </tr> </tbody> </table>  | <i>Etape</i>   | <i>Calendrier</i> | <b>1</b> | Processus d'arbitrage du projet d'établissement assorti d'un programme d'actions et des besoins d'évolutions bâtimementaires | <b>2</b> | Réorganisation du FDE et refonte de la gestion du temps de travail | <b>3</b> | Mise en œuvre de la diversification de l'offre sans enjeux financiers importants | <b>4</b> | Le PPI, étude de faisabilité architecturale et proposition d'un projet de restructuration | <b>5</b> | Mise en œuvre des actions structurantes |
|   |   | <i>Etape</i>  | <i>Calendrier</i>  |                   |          |  |          |  |          |  |          |   |          |   |
|   |   | <b>1</b>  | Processus d'arbitrage du projet d'établissement assorti d'un programme d'actions et des besoins d'évolutions bâtimementaires |                   |          |  |          |  |          |  |          |   |          |   |
|   |   | <b>2</b>  | Réorganisation du FDE et refonte de la gestion du temps de travail   |                   |          |  |          |  |          |  |          |   |          |   |
|   |   | <b>3</b>  | Mise en œuvre de la diversification de l'offre sans enjeux financiers importants   |                   |          |  |          |  |          |  |          |   |          |   |
| <b>4</b>                                    | Le PPI, étude de faisabilité architecturale et proposition d'un projet de restructuration |   |  |                   |          |  |          |  |          |  |          |   |          |   |
| <b>5</b>                                    | Mise en œuvre des actions structurantes   |   |  |                   |          |  |          |  |          |  |          |   |          |   |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Faire évoluer l'organisation du FDE pour mettre en œuvre le projet</li> <li>. Négocier un financement de l'ARS</li> <li>. Faire un travail de préfiguration pour la création d'une annexe à Pont Audemer ou Bernay</li> <li>. Bien relever les besoins et mesurer l'impact financier pour le PPI</li> <li>. Bien identifier le nombre de places nécessaires à l'accueil d'urgence</li> <li>. Maintenir des unités spécifiques pour les adolescents.</li> </ul>   |  |                   |          |  |          |  |          |  |          |   |          |   |

| <b>THÉMATIQUE</b>                           |   | <b>ENFANCE FAMILLE</b>  |              |                   |          |                                 |          |   |          |  |          |   |
|---|---|---|--------------|-------------------|----------|---------------------------------|----------|---|----------|--|----------|---|
| <b>ORIENTATION N°5</b>                      |   | Expérimentation innovante - Nouvelle modalité d'accueil des enfants placés à l'Aide sociale à l'enfance dans le respect de la loi Taquet  |              |                   |          |                                 |          |   |          |  |          |   |
| <b>ACTION 5.1</b>                           |   | <b>Projet expérimental : création d'une maison des assistants familiaux (MAF)</b>   |              |                   |          |                                 |          |   |          |  |          |   |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |   | <p>L'action envisagée résulte d'un double constat des services de la Direction Enfance Famille :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Depuis 5 ans le manque d'attractivité du métier d'assistant familial rend difficile le recrutement de nouveaux professionnels ainsi que le renouvellement des départs à la retraite, avec pour conséquence de rendre l'accueil des enfants particulièrement complexe. Il s'agit également de proposer une nouvelle modalité d'exercice du métier d'assistant familial pour lutter contre l'épuisement professionnel.</li> <li>La loi du 7 février 2022, dite loi Taquet, introduit dans le code de l'action sociale et des familles une disposition posant le principe de non-séparation des fratries.</li> </ul> <p>Outre le manque de professionnels ayant pour corollaire un nombre de places insuffisant pour accueillir les enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance, les agréments délivrés ne permettent pas l'accueil de grandes fratries.</p> <p>Actuellement, le métier d'assistant familial connaît un déclin important. Le nombre d'assistants familiaux est passé de 457 en 2019 à 390, début août 2023. Parallèlement, la moyenne d'âge des assistants familiaux déjà en poste implique un besoin de recrutement accru (238 assistants familiaux sur 390 sont âgés à minima de 50 ans). Par ailleurs, les lieux d'accueil collectif ne permettent pas de maintenir les fratries ensemble puisque les enfants sont pris en charge par groupe d'âge.</p> <p>Aussi, afin de favoriser l'embauche d'assistants familiaux en proposant différentes modalités d'exercice de la profession et de garantir aux enfants le respect de leurs droits, il est proposé de créer une maison des assistants familiaux.</p> |              |                   |          |                                 |          |   |          |  |          |   |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Permettre l'accueil des fratries dans le respect de la loi Taquet</li> <li>Pérenniser et stabiliser le parcours des fratries</li> <li>Proposer une nouvelle modalité de travail pour les assistants familiaux avec pour objectif d'attirer de nouveaux professionnels</li> </ul>   |              |                   |          |                                 |          |   |          |  |          |   |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Création d'une structure de l'accueil familial</li> <li>Embauche de 6 nouveaux assistants familiaux</li> <li>Accueil de 2 à 3 fratries (10 enfants maximum)</li> </ul>   |              |                   |          |                                 |          |   |          |  |          |   |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'EVALUATION</b> |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre d'enfants et de fratries accueillis</li> <li>Nombre d'assistants familiaux</li> <li>Durée moyenne des accueils</li> <li>Nombre de candidatures d'assistants familiaux (évaluation de l'attractivité, nouvelles modalités d'exercice du métier)</li> </ul>   |              |                   |          |                                 |          |   |          |  |          |   |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b>  | Direction Enfance Famille   |              |                   |          |                                 |          |   |          |  |          |   |
|   | <b>Partenariat(s) requis</b>  | Direction des affaires juridiques et de la commande publique (DAJCP), assistants familiaux, bailleurs sociaux, EPCI, Direction de l'aménagement des territoires, Direction de la communication, services de la Protection Maternelle et Infantile, service de l'accueil familial.   |              |                   |          |                                 |          |   |          |  |          |   |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |   | <table border="1"> <thead> <tr> <th><i>Etape</i></th> <th><i>Calendrier</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>1</b></td> <td>Groupe de travail avec la DAJCP</td> </tr> <tr> <td><b>2</b></td> <td>Elaboration du projet par la DEF avec les partenaires : mise en place de groupes de travail</td> </tr> <tr> <td><b>3</b></td> <td>Recrutement des assistants familiaux / campagne de communication</td> </tr> <tr> <td><b>4</b></td> <td>Ouverture de la maison des assistants familiaux</td> </tr> </tbody> </table>  | <i>Etape</i> | <i>Calendrier</i> | <b>1</b> | Groupe de travail avec la DAJCP | <b>2</b> | Elaboration du projet par la DEF avec les partenaires : mise en place de groupes de travail | <b>3</b> | Recrutement des assistants familiaux / campagne de communication | <b>4</b> | Ouverture de la maison des assistants familiaux |
| <i>Etape</i>                                | <i>Calendrier</i>   |   |              |                   |          |                                 |          |   |          |  |          |   |
| <b>1</b>                                    | Groupe de travail avec la DAJCP   |   |              |                   |          |                                 |          |   |          |  |          |   |
| <b>2</b>                                    | Elaboration du projet par la DEF avec les partenaires : mise en place de groupes de travail |   |              |                   |          |                                 |          |   |          |  |          |   |
| <b>3</b>                                    | Recrutement des assistants familiaux / campagne de communication                            |   |              |                   |          |                                 |          |   |          |  |          |   |
| <b>4</b>                                    | Ouverture de la maison des assistants familiaux   |   |              |                   |          |                                 |          |   |          |  |          |   |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Trouver un logement adapté (accessibilité, superficie suffisante) sans restriction géographique</li> <li>Définir si l'agrément est délivré à l'assistant familial ou à la structure</li> <li>Délégation de la gestion courante : gestion du budget de fonctionnement</li> <li>Modalités financières (rémunération des professionnels, budget de fonctionnement...)</li> <li>Modalités RH (contrat de travail, organisation du temps de travail, récupérations...)</li> </ul>   |              |                   |          |                                 |          |   |          |  |          |   |

### 3.3. L'AUTONOMIE

#### 3.3.1. Portrait thématique de l'Autonomie

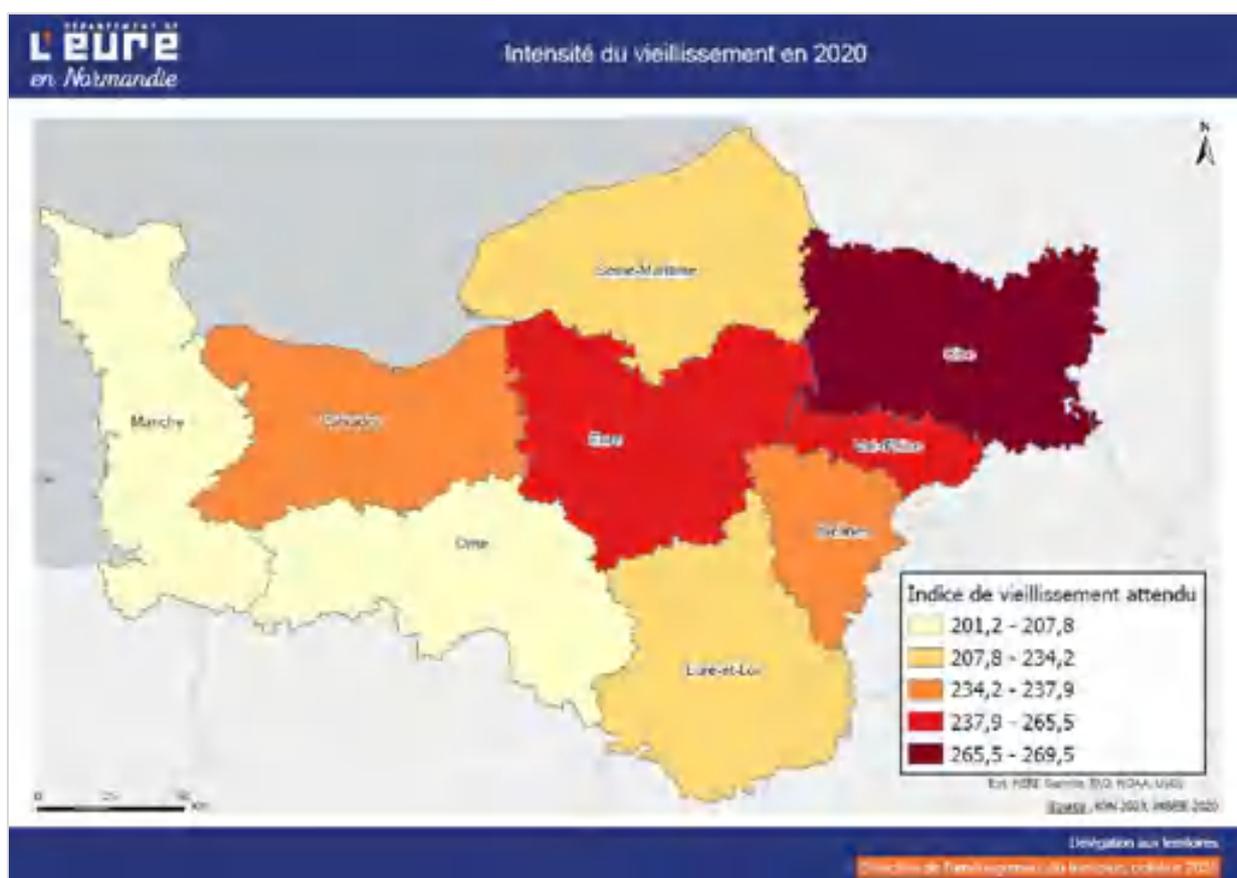
En matière d'autonomie, l'Eure est caractérisée par **deux phénomènes** à savoir :

- **un mur du vieillissement** qui s'amorce auquel s'ajoutent des problématiques sociales,
- **une forte demande de reconnaissance de situation d'handicap** ou de sa compensation.

#### 1- L'Eure, un vieillissement de sa population qui s'accompagne d'une augmentation de la dépendance...

**Évolution de la population par tranches d'âges dans l'Eure**

| Eure               | 2020    | Évolution 2020-2030 |       | Évolution 2030-2040 |       | Évolution 2040-2050 |       | 2050    | Évolution 2020-2050 |        |
|--------------------|---------|---------------------|-------|---------------------|-------|---------------------|-------|---------|---------------------|--------|
|                    |         | en nombre           | en %  | en nombre           | en %  | en nombre           | en %  |         | en nombre           | en %   |
| Moins de 18 ans    | 145 690 | -11 770             | -7,7  | -3 220              | -2,4  | -830                | -0,6  | 130 470 | -15 220             | -10,4  |
| Entre 18 et 59 ans | 313 450 | -1 760              | -0,6  | -6 860              | -2,2  | -9 170              | -3,0  | 295 650 | -17 790             | -5,7   |
| Entre 60 et 64 ans | 39 020  | +2 060              | +5,3  | -1 990              | -4,8  | +1 180              | +3,0  | 40 270  | +1 250              | +3,2   |
| Entre 65 et 69 ans | 36 820  | +1 860              | +5,1  | +2 890              | +7,8  | -1 020              | -2,8  | 40 550  | +3 730              | +10,1  |
| Entre 70 et 74 ans | 31 310  | +3 430              | +11,0 | +2 750              | +8,8  | -1 110              | -3,5  | 36 380  | +5 070              | +16,2  |
| Entre 75 et 79 ans | 18 590  | +12 280             | +65,7 | +2 630              | +14,1 | +3 480              | +18,7 | 36 870  | +18 280             | +98,3  |
| Entre 80 et 84 ans | 15 270  | +8 780              | +57,5 | +3 290              | +21,5 | +3 570              | +23,4 | 30 910  | +15 640             | +102,4 |
| 85 ans ou plus     | 17 180  | +2 980              | +17,3 | +13 330             | +77,5 | +7 710              | +45,0 | 41 200  | +24 020             | +139,8 |



L'indice de vieillissement attendu est **le rapport des personnes de 65-79 ans et celles de 80 ans et plus** pour mesurer la vieillesse à venir des jeunes séniors.

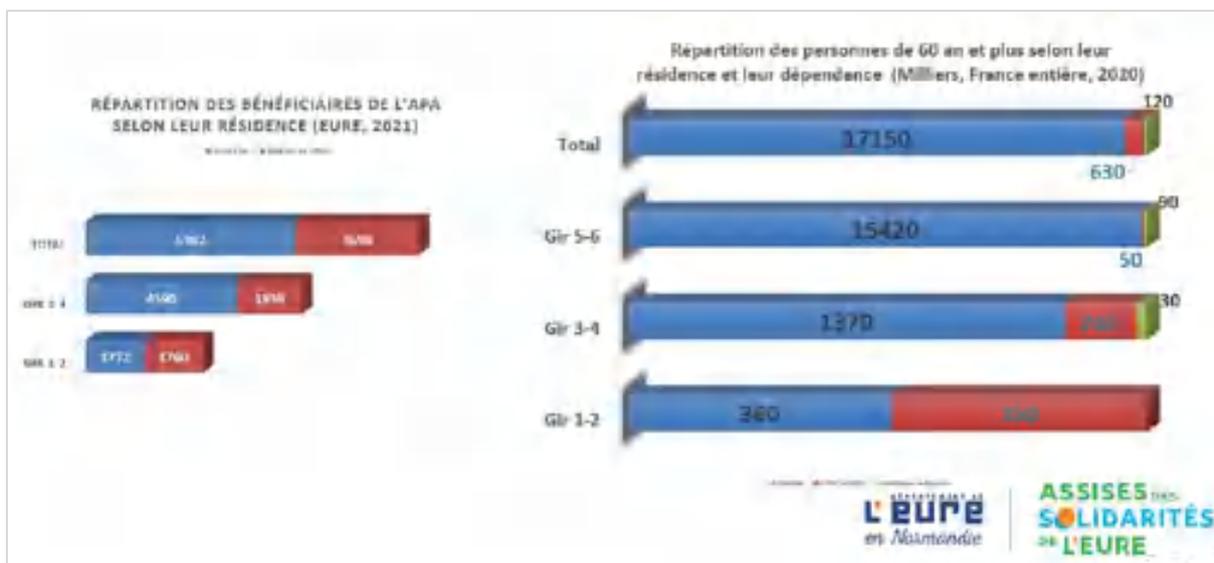
On observe que l'Eure est encore aujourd'hui **un département de jeunes séniors** par rapport aux départements normands, mais est à **la veille d'un grand basculement**.

### Vieillesse prévisionnelle des 60 ans et plus

**+31 310** entre 2020 et 2023 (soit **+19,8%**)  
**+22 900** entre 2030 et 2040 (soit **+ 12,1%**)  
**+13 810** entre 2040 et 2050 (soit **+ 6,5%**)

Soit en 2050  
**Plus de 68 000 en plus**  
**(+ 43%)**

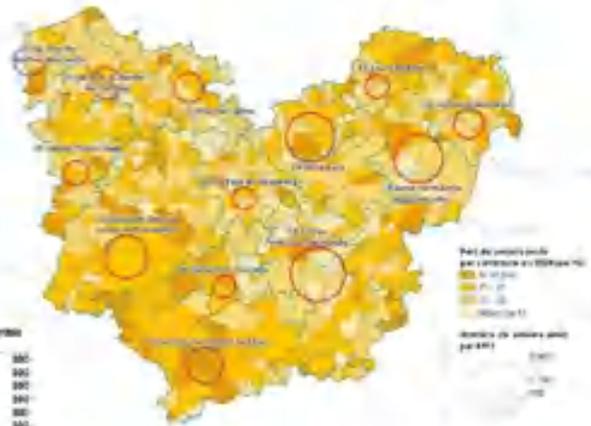
Cette augmentation des 60 ans et plus s'accompagnera de celle du nombre de séniors dépendants, actuellement de 20 000 qui passerait en 2050 à 33 000, **soit une augmentation de 61%**.



En outre, l'analyse des lieux de résidence montre que **les 60 ans et plus vivent majoritairement à domicile**. La vie à domicile apparaît en effet comme **un souhait incontournable autour duquel doit s'organiser toute forme d'accompagnement ou de prise en charge**. Cette question vaut également pour la vie en établissement qui doit être comparable à une vie comme chez soi, et ce avec humanité.

Par ailleurs, selon l'INSEE, **28% des séniors vivent seuls**, ce qui pose **la question du lien social et de l'isolement**.

- **82% des seniors du territoire vivent seuls ou en couple sans enfant**
- **A domicile, 43 000 seniors sont seuls et, par conséquent, davantage exposés à l'isolement**
- **L'intensité de l'isolement apparaît sensiblement plus prononcée à l'Est du territoire**



|   | Personnes âgées | Couple sans enfant | Couple sans enfant | Personnes âgées | Autres | Ensemble |
|---|-----------------|--------------------|--------------------|-----------------|--------|----------|
| CC de Plun-Bretonne / Val de Eure         | 30              | 30                 | 2                  | 3               | 6      | 300      |
| CC Sabreux Pères d'Évang                  | 28              | 30                 | 8                  | 1               | 6      | 300      |
| CC Biquette (Seine)                       | 22              | 30                 | 7                  | 1               | 4      | 300      |
| CC Terroir Bénédictin Terres de Normandie | 28              | 28                 | 7                  | 1               | 6      | 300      |
| CC Senneval Normandie Sud / Les           | 31              | 33                 | 7                  | 1               | 5      | 300      |
| CC de la Vallée de l'Orne / Normandie     | 26              | 30                 | 7                  | 1               | 5      | 300      |
| CC Lys-la-Rivière                         | 22              | 27                 | 5                  | 1               | 5      | 300      |
| CC Boscay Pères de Normandie              | 28              | 32                 | 10                 | 1               | 6      | 300      |
| CC du Val de Normandie                    | 25              | 32                 | 5                  | 1               | 7      | 300      |
| CC de la Normandie Approche               | 28              | 32                 | 10                 | 1               | 7      | 300      |
| CC de la Vallée de l'Orne                 | 27              | 32                 | 10                 | 1               | 6      | 300      |
| CC de la Vallée de l'Orne                 | 27              | 36                 | 5                  | 1               | 6      | 300      |
| CC de la Vallée de l'Orne                 | 26              | 28                 | 5                  | 1               | 7      | 300      |
| Équipement de l'Eure                      | 26              | 34                 | 5                  | 1               | 6      | 300      |

Ces chiffres sont à rapprocher de la pauvreté monétaire des 60 à 74 ans pointée plus haut.

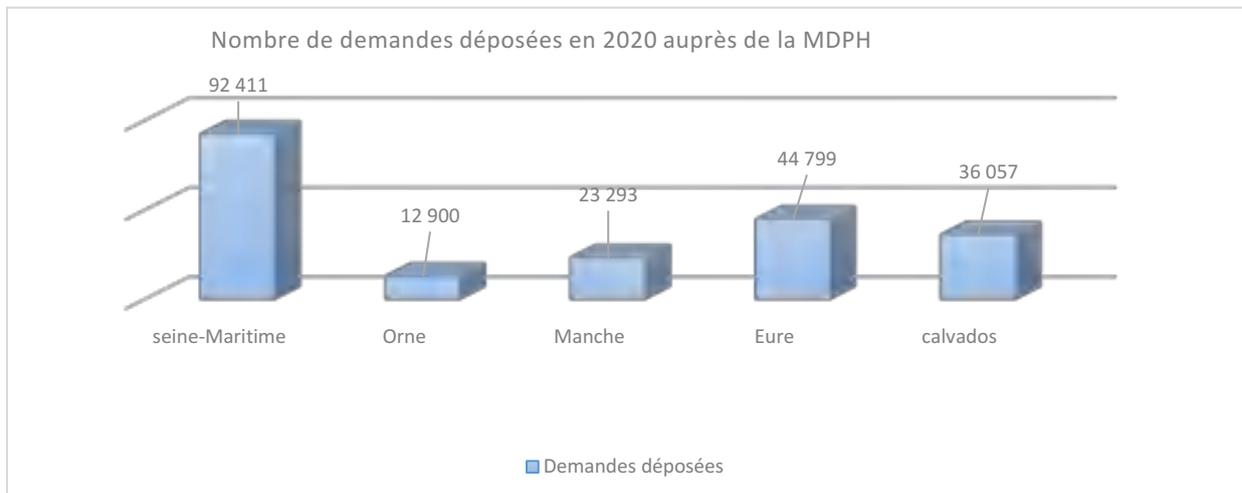
Enfin, ce vieillissement doublé d'un accroissement de la dépendance nécessitera **la création de près de 1 500 emplois à l'horizon 2030.**

| Lieu de vie                    | ETP en 2020 | ETP en 2030 | Evolution 2020/2030 |
|--------------------------------|-------------|-------------|---------------------|
| <b>Structure d'hébergement</b> | 3 260       | 3 930       | +670                |
| <b>Domicile</b>                | 4 320       | 5 130       | +810                |
| <b>Ensemble</b>                | 7 580       | 9 060       | +1 480              |

**2- ...auquel s'ajoute une forte demande de reconnaissance de situation d'handicap ou de sa compensation**

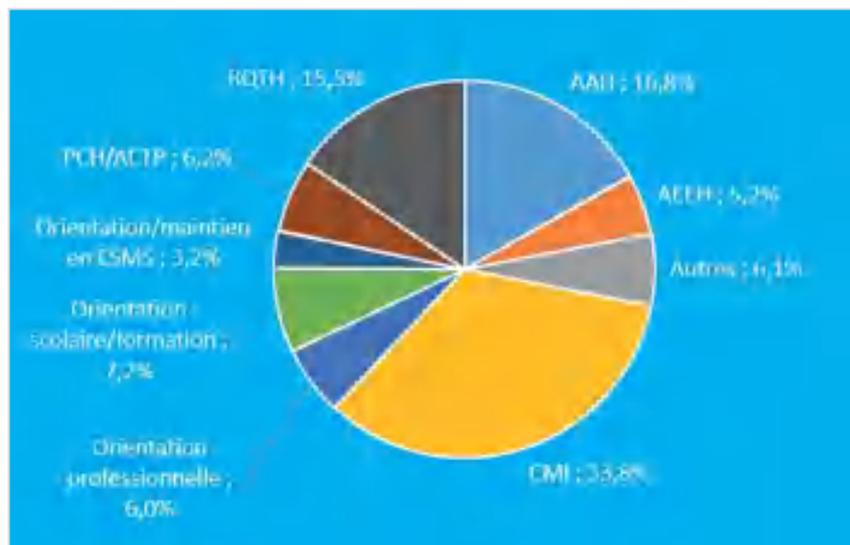
Selon la DRESS, **4,1% de la population euroise est en situation d'handicap** contre 3,3% au niveau national.

L'Eure se caractérise par **une croissance exponentielle des demandes déposées auprès de la MDPH.**



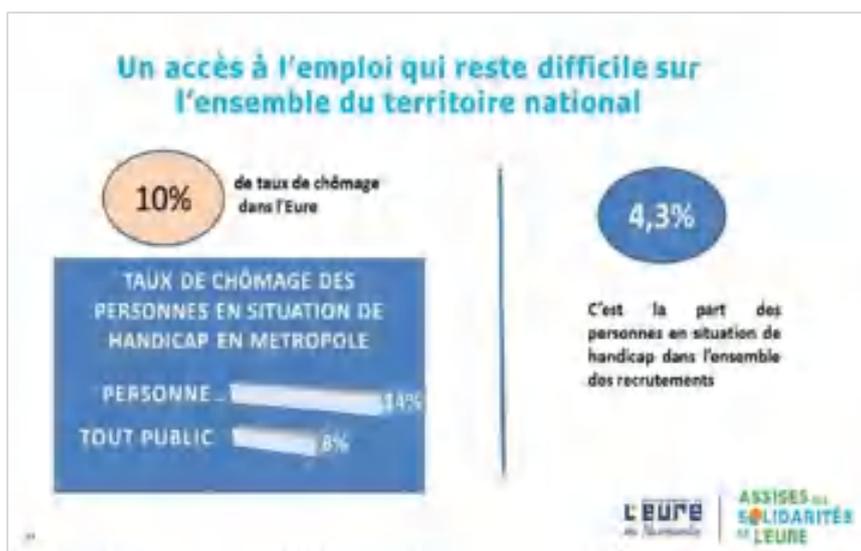
Entre 2019 et 2020, les demandes auprès de la MDPH ont augmenté de 4,49% et ont essentiellement porté sur :

- Les enfants pour 16%
- Les adultes pour 84%



Si on considère les trois principales demandes que sont l'AAH, la PCH et la RQTH, on constate que l'Eure est le département qui connaît le plus grand nombre de droits ouverts après la Seine-Maritime.

Ces mêmes constats sont également observés pour les enfants en situation de handicap.



Enfin, l'emploi des personnes en situation de handicap reste un sujet majeur. En effet, l'accroissement des situations liées au handicap interroge la capacité de la collectivité à réduire les désavantages qu'elles induisent tant en termes d'éducation que d'emploi.

C'est pourquoi le taux de chômage des personnes en situation de handicap qui est **actuellement de 10%** ne peut être accepté et nécessite une action vigoureuse de la société.

**BUDGET GLOBAL DE LA POLITIQUE AUTONOMIE :  
145,7 M €**

**6 751**

Demandes d'APA  
à domicile  
(2023)

**3 861**

Demandes d'APA  
en établissement  
(2023)



**5 540**

Personnes âgées  
font appel à  
un Service d'Aide À Domicile  
(2023)

**2 575**

Demandes de Prestation de  
Compensation du Handicap  
(2023)

**2 114**

Personnes âgées en  
Résidences Autonomie  
(2023)



**4 900**

Places  
dans les EHPAD  
(2023)

**1 644**

Places  
pour les  
personnes en situation  
de handicap adulte  
(2023)

**770**

Personnes âgées  
bénéficient de  
l'Aide Sociale  
à l'Hébergement  
(2023)

**1 326**

Places d'EHPAD  
seront  
réhabilitées pour  
46 Millions d'euros



### 3.3.2. Les grands enjeux et orientations de la politique Autonomie

#### RAPPEL DES ENJEUX

Pour l'Autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap ces enjeux portent sur :

- ❖ Le renforcement l'attractivité des métiers de l'accompagnement et de l'aide à la personne,
- ❖ Le développement du répit, la prévention de la dépendance et de la maltraitance,
- ❖ La diversification des modes d'accueil et de prise en charge et leur adaptation à l'évolution sociodémographique mais également à la demande sociale,
- ❖ L'intergénérationnel,
- ❖ La qualité de l'hébergement et de l'accompagnement,
- ❖ L'évaluation.

| AXE  | ORIENTATION   | N° AC°   | ACTION   | PAGE  |
|--|---|--|--|---|
| CONFORTER LES DISPOSITIFS STRUCTURANTS                   | Répondre à l'aspiration des personnes âgées à rester à domicile | 1.1  | Une campagne de communication et de recrutement pour les professionnels de l'aide à domicile                               | 112   |
|  |   | 1.2  | La levée des obstacles à la mobilité des salariés de l'aide à domicile   | 113   |
|  |   | 1.3  | Un projet d'Académie des métiers de l'accompagnement à domicile  | 114   |
|  |   | 1.4  | Le développement du relayage des aidants   | 115   |
|  |   | 1.5  | La prévention de la dépendance, notamment par des actions collectives  | 116   |
|  | Construire l'EHPAD du XXIème siècle... comme chez soi           | 2.1  | Reconstruction ou rénovation des EHPAD ouverts sur l'extérieur, connectés, participatifs : "un vrai chez soi"              | 117   |
|  |   | 2.2  | La prévention de la maltraitance et la formation du référentiel Humanitude   | 118   |
|  | Des solutions personnalisées pour les personnes handicapées     | 3.1  | Des places de répit pour soulager les aidants des personnes handicapées  | 119   |
|  |   | 3.2  | Des accueils supplémentaires de jeunes majeurs handicapés pour désengorger les IME   | 120   |
|  |   | 3.3  | Une extension de la capacité d'accueil des structures médicalisées en lien avec l'ARS                                      | 121   |
|  |   | 3.4  | Des passerelles favorisées entre les secteurs d'accueil  | 122   |
|  | AMÉLIORER LA QUALITÉ ORGANISATIONNELLE ET PROCESSUELLE          | Des organisations et des processus plus cohérents et efficaces | 4.1  | A la recherche du bon fonctionnement des services d'aide à domicile et un partenariat refondé |
| 4.2  |   |  | De meilleures synergies entre les publics personnes âgées et personnes handicapées : vers un service public de l'autonomie | 124   |
| 4.3  |   |  | Des délais de traitement maîtrisés à la MDPH   | 125   |
| 4.4  |   |  | Un contrôle de gestion des structures d'accueil pour radiographier les coûts   | 126   |
| DÉVELOPPER DES PÉPITES D'INNOVATION A FORT IMPACT SOCIAL | Des innovations concrètes, le plus des Assises                  | 5.1  | Des actions de convivialité intergénérationnelle "1 jeune 1 senior" pour rompre l'isolement                                | 127   |
|  |   | 5.2  | Des espaces aidants dans les territoires   | 128   |
|  |   | 5.3  | Le "pack a dom" (équipements de maintien à domicile) étendu  | 129   |
|  |   | 5.4  | Des familles d'accueil pour les personnes handicapées et les seniors   | 130   |
|  |   | 5.5  | Une résidence spécialisée pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer   | 131   |
|  |   | 5.6  | Une recyclerie d'aides pédagogiques pour les enfants en situation de handicap  | 132   |

### 3.3.3. Les fiches actions Autonomie

| <b>THÉMATIQUE</b>                           |                                     | <b>AUTONOMIE</b>   |  |                   |          |   |          |  |          |                     |          |  |          |                                     |          |                          |
|---|-------------------------------------|--|--|-------------------|----------|---|----------|--|----------|---------------------|----------|--|----------|-------------------------------------|----------|--------------------------|
| <b>ORIENTATION N°1</b>                      |                                     | Répondre à l'aspiration des personnes âgées à rester à domicile  |  |                   |          |   |          |  |          |                     |          |  |          |                                     |          |                          |
| <b>ACTION 1.1</b>                           |                                     | <b>Une campagne de communication et de recrutement pour les professionnels de l'aide à domicile</b>  |  |                   |          |   |          |  |          |                     |          |  |          |                                     |          |                          |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |                                     | <p>Entre 2019 et 2030, le nombre de séniors dépendants dans l'Eure pourrait progresser de 4 800 personnes soit une hausse de 24 %. Puis dans la décennie 2030, le nombre de personnes âgées dépendantes pourraient à nouveau augmenter de 22 %. Cela représente une progression des séniors dépendants d'environ 500 personnes chaque année. Que ce soit en établissement ou à domicile, la prise en charge des personnes âgées dépendantes mobilise actuellement 7500 emplois ou ETP. Pour répondre à ces besoins potentiels, la création de 700 emplois dans les structures d'hébergement et 900 pour l'accompagnement à domicile serait nécessaire à l'horizon 2030. L'attractivité des métiers de l'autonomie et plus particulièrement celui d'aide à domicile est un sujet qui anime les services du Département depuis septembre 2019.</p> <p>Toutefois, les difficultés de recrutement sont récurrentes. Lors des Assises des solidarités, le sujet de l'attractivité des métiers a permis de dégager des axes de travail afin d'apporter du soutien aux SAAD et à l'accueil familial sur le recrutement de leurs professionnels et de travailler sur le maintien à domicile des personnes âgées.</p> |  |                   |          |   |          |  |          |                     |          |  |          |                                     |          |                          |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Mener une campagne de communication sur les métiers : affichage chez les commerçants, sur les bus des villes, spots radio et réalisation d'une vidéo en motion design sur le métier d'auxiliaire de vie en lien avec les SAAD mais également le service public de l'emploi</li> <li>. Mettre en avant les professionnels formés au tutorat dans chaque SAAD afin qu'ils puissent être les ambassadeurs du métier lors de forums</li> <li>. Organiser des événements de façon régulière et sur des périodes "clés" de l'année (juin, octobre...) comme des job datings de présentation des métiers.</li> </ul>   |  |                   |          |   |          |  |          |                     |          |  |          |                                     |          |                          |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Travailler sur les métiers de l'aide à domicile</li> </ul>  |  |                   |          |   |          |  |          |                     |          |  |          |                                     |          |                          |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Nombres d'affiches distribuées</li> <li>. Nombre de spots publicitaires diffusés (radio), de posts publiés (réseaux sociaux)</li> <li>. Nombre d'événements organisés</li> <li>. Nombre de personnes recrutées</li> <li>. Nombre de personnes entrées en formation</li> <li>. Effectivité de la réalisation de la vidéo en motion design</li> </ul>   |  |                   |          |   |          |  |          |                     |          |  |          |                                     |          |                          |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b>      | Direction de l'Autonomie   |  |                   |          |   |          |  |          |                     |          |  |          |                                     |          |                          |
|   | <b>Partenariat(s) requis</b>        | Service Public de l'Emploi, DIAL, JOB 27, SAAD, Direction de la Communication du Département   |  |                   |          |   |          |  |          |                     |          |  |          |                                     |          |                          |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |                                     | <table border="1"> <thead> <tr> <th><i>Etape</i></th> <th><i>Calendrier</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>1</b></td> <td>Rencontrer les acteurs et rédiger les différents outils de communication : affiches, flyers</td> </tr> <tr> <td><b>2</b></td> <td>Rédiger le scénario de la vidéo en motion design et tournage</td> </tr> <tr> <td><b>3</b></td> <td>Montage de la vidéo</td> </tr> <tr> <td><b>4</b></td> <td>Lancement de la campagne publicitaire : affichage sur les bus, chez les commerçants, réseaux sociaux, etc...</td> </tr> <tr> <td><b>5</b></td> <td>Organisation d'un forum de l'emploi</td> </tr> <tr> <td><b>6</b></td> <td>Bilan des actions menées</td> </tr> </tbody> </table>   | <i>Etape</i>   | <i>Calendrier</i> | <b>1</b> | Rencontrer les acteurs et rédiger les différents outils de communication : affiches, flyers | <b>2</b> | Rédiger le scénario de la vidéo en motion design et tournage | <b>3</b> | Montage de la vidéo | <b>4</b> | Lancement de la campagne publicitaire : affichage sur les bus, chez les commerçants, réseaux sociaux, etc... | <b>5</b> | Organisation d'un forum de l'emploi | <b>6</b> | Bilan des actions menées |
|   |                                     | <i>Etape</i>   | <i>Calendrier</i>  |                   |          |   |          |  |          |                     |          |  |          |                                     |          |                          |
|   |                                     | <b>1</b>   | Rencontrer les acteurs et rédiger les différents outils de communication : affiches, flyers                  |                   |          |   |          |  |          |                     |          |  |          |                                     |          |                          |
|   |                                     | <b>2</b>   | Rédiger le scénario de la vidéo en motion design et tournage   |                   |          |   |          |  |          |                     |          |  |          |                                     |          |                          |
|   |                                     | <b>3</b>   | Montage de la vidéo  |                   |          |   |          |  |          |                     |          |  |          |                                     |          |                          |
|   |                                     | <b>4</b>   | Lancement de la campagne publicitaire : affichage sur les bus, chez les commerçants, réseaux sociaux, etc... |                   |          |   |          |  |          |                     |          |  |          |                                     |          |                          |
| <b>5</b>                                    | Organisation d'un forum de l'emploi |  |  |                   |          |   |          |  |          |                     |          |  |          |                                     |          |                          |
| <b>6</b>                                    | Bilan des actions menées            |  |  |                   |          |   |          |  |          |                     |          |  |          |                                     |          |                          |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Respect des impératifs budgétaires</li> <li>. Respect du calendrier</li> </ul>  |  |                   |          |   |          |  |          |                     |          |  |          |                                     |          |                          |

|   |                                |  |  |
|---|--------------------------------|--|--|
| <b>THÉMATIQUE</b>                           |                                | <b>AUTONOMIE</b>   |  |
| <b>ORIENTATION N°1</b>                      |                                | Répondre à l'aspiration des personnes âgées à rester à domicile  |  |
| <b>ACTION 1.2</b>                           |                                | <b>La levée des obstacles à la mobilité des salariés de l'aide à domicile</b>  |  |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |                                | <p>Le maintien à domicile nécessite des Services d'Aide et d'Accompagnement (SAAD) pouvant répondre aux besoins des Eurois. Aujourd'hui, l'attractivité des métiers professionnels de l'aide à domicile n'est pas au rendez-vous.</p> <p>De plus, le territoire eurois majoritairement rural impose à l'auxiliaire de vie d'être véhiculée. Aujourd'hui, un certain nombre de candidatures sont refusées par faute de véhicule personnel. Cela est un frein majeur au recrutement des auxiliaires de vie.</p> <p>A partir du 1<sup>er</sup> juillet 2023, une dotation complémentaire de 3.14 € / heure d'intervention est attribuée pour la mise en œuvre d'actions permettant de répondre à différents items (notamment la mobilité) aux 20 SAAD retenus dans l'appel à candidatures. A ce jour, 9 SAAD se sont positionnés sur l'axe mobilité.</p> <p>Ainsi, 43 véhicules et 24 vélos pourront être financés via cette dotation et mis à disposition des intervenants à domicile au sein des SAAD.</p> <p>Au vu de l'inflation du carburant, les indemnités kilométriques seront financées pour les SAAD n'ayant pas opté pour l'acquisition de véhicules.</p> <p>Ceci est un avantage essentiel pour l'attractivité des métiers d'aide à la personne mais également pour la fidélisation des salariés.</p> |  |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Attirer davantage les auxiliaires de vie, du fait qu'elles n'auront plus besoin de prendre leur véhicule personnel</li> <li>Prêter un véhicule de service à l'auxiliaire de vie pour ses déplacements professionnels</li> <li>Observer si le recrutement s'améliore et si les prises en charge des usagers sont réalisées</li> </ul>  |  |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Faciliter le déplacement des auxiliaires de vie n'ayant pas de véhicule et ainsi permettre leur recrutement au sein des SAAD.</li> <li>Financer les 43 véhicules et les 24 vélos</li> <li>Eviter les démissions et les arrêts</li> </ul>  |  |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre d'auxiliaires de vie concernés par l'attribution d'un véhicule</li> <li>Nombre de véhicules à disposition</li> <li>Nombres d'auxiliaires de vie recrutées depuis la mise à disposition des véhicules de service</li> </ul>   |  |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b> | Direction de l'Autonomie   |  |
|   | <b>Partenariat(s) requis</b>   | SAAD<br>CIAS et CDC (financement complémentaire)   |  |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |                                | <i>Etape</i>   | <i>Calendrier</i>                      |
|   |                                | <b>1</b>   | Financement de 43 véhicules + 24 vélos |
|   |                                | <b>2</b>   | Financement de 35 véhicules            |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>Respect de l'enveloppe CNSA</li> <li>Contrôle de la mise en œuvre de l'action pour les SAAD concernés</li> <li>Les montants varieront en fonction de l'augmentation des SAAD en CPOM</li> </ul>   |  |

|   |                                |  |   |
|---|--------------------------------|--|---|
| <b>THÉMATIQUE</b>                           |                                | <b>AUTONOMIE</b>   |   |
| <b>ORIENTATION N°1</b>                      |                                | Répondre à l'aspiration des personnes âgées et en situation de handicap de rester à domicile   |   |
| <b>ACTION 1.3</b>                           |                                | <b>Un projet d'académie des métiers de l'accompagnement à domicile</b>   |   |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |                                | <p>Fort d'un réseau de 51 SAAD (service d'accompagnement et d'aide à domicile), le maintien et le développement des services à domicile en direction des personnes âgées ou en situation de handicap seront des enjeux dans les années à venir.</p> <p>Le renouvellement des interventions à domicile est nécessaire pour assurer la pérennité du secteur dont la moitié des effectifs est âgé de plus de 50 ans ainsi que faire face à l'augmentation de la démographie des seniors dans les prochaines années.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. + 22 % de croissance des seniors en 2030.</li> <li>. Besoin de 1500 emplois d'aide à domicile dès 2030.</li> </ul> <p>La création d'une Académie des métiers permettra de promouvoir le métier d'aide à domicile et aidera les SAAD et le placement familial à recruter et à fidéliser les nouveaux professionnels recrutés.</p> |   |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Favoriser la professionnalisation des salariés</li> <li>. Faciliter le recrutement et l'attractivité des métiers</li> <li>. Développer une offre de formation sur mesure et en action</li> </ul>  |   |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Recruter 150 professionnels minimum par an, les former et les fidéliser</li> </ul>  |   |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Nombre de formations délivrées</li> <li>. Nombre d'aides à domicile recrutées</li> <li>. Nombre de familles d'accueil recrutées</li> <li>. Nombre d'événements emplois montés</li> </ul>  |   |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b> | Direction de l'Autonomie   |   |
|   | <b>Partenariat(s) requis</b>   | Pôle Emploi, La région, SAAD, DEI, Maison familiale rurale   |   |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |                                | <i>Etape</i>   | <i>Calendrier</i>                                   |
|   |                                | <b>1</b>   | Réunion avec les différents acteurs                 |
|   |                                | <b>2</b>   | Convention entre les acteurs et recherche de locaux |
|   |                                | <b>3</b>   | Ouverture de l'Académie                             |
|   |                                | <b>4</b>   | Elaboration du projet                               |
| <b>5</b>                                    | Communication et évaluation    |  |   |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |                                | Veiller à une co construction avec l'ensemble des acteurs afin d'assurer une fluidité des actions.   |   |

|   |                                |  |   |
|---|--------------------------------|--|---|
| <b>THÉMATIQUE</b>                           |                                | <b>AUTONOMIE</b>   |   |
| <b>ORIENTATION N°1</b>                      |                                | Répondre à l'aspiration des personnes âgées à rester à domicile  |   |
| <b>ACTION 1.4</b>                           |                                | <b>Le développement du relayage des aidants</b>  |   |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |                                | <p>La population euroise représente 1 sénior sur 4 en 2020 et pourrait atteindre 1 sur 3 en 2050. 65% des séniors attendent du Conseil départemental une action sur l'accompagnement et le maintien à domicile. Acteurs essentiels du soutien à domicile, les proches aidants sont souvent confrontés à la fatigue, au manque de temps, au manque de loisirs...C'est pourquoi ce dispositif permettra de compléter ceux de répit déjà existants.</p> <p>Le relayage vise, en cas d'absence de l'aidant, à réduire les effets liés aux changements d'habitudes de la personne âgée ou en situation de handicap qui reste à domicile, 2 à 3 jours d'affilés pour 14 jours /an maximum.</p> |   |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Promouvoir les proches aidants</li> <li>. Renforcer la qualité de l'accompagnement de l'aidant</li> </ul>   |   |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Dispositif à développer sur l'ensemble des territoires du département</li> </ul>  |   |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Nombre d'aidants ayant sollicité ce dispositif.</li> <li>. Nombre de jours de relayage délivrés.</li> <li>. Nombre de personnes âgées ou en situation de handicap bénéficiant de ce dispositif.</li> </ul>  |   |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b> | Direction de l'Autonomie   |   |
|   | <b>Partenariat(s) requis</b>   | Les services de l'Autonomie  |   |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |                                | <i>Etape</i>   | <i>Calendrier</i>                                   |
|   |                                | <b>1</b>   | Expérimentation du dispositif sur un territoire     |
|   |                                | <b>2</b>   | Développement du dispositif sur tout le département |
|   |                                | <b>3</b>   | Bilan   |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |                                | Le mode mandataire permet un seul intervenant pour 36 heures maximum dans le respect du droit du travail.  |   |

| <b>THÉMATIQUE</b>                           |   | <b>AUTONOMIE</b>   |              |                   |          |                          |          |           |          |                                    |          |  |          |   |          |  |          |                                      |
|---|---|--|--------------|-------------------|----------|--------------------------|----------|-----------|----------|------------------------------------|----------|--|----------|---|----------|--|----------|--------------------------------------|
| <b>ORIENTATION N°1</b>                      |   | Répondre à l'aspiration des personnes âgées à rester à domicile  |              |                   |          |                          |          |           |          |                                    |          |  |          |   |          |  |          |                                      |
| <b>ACTION 1.5</b>                           |   | <b>La prévention de la dépendance par des actions collectives</b>  |              |                   |          |                          |          |           |          |                                    |          |  |          |   |          |  |          |                                      |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |   | <p>Les récentes études réalisées dans le cadre des Assises des Solidarités démontrent que 85% des seniors eurois souhaitent rester à domicile. La notion de maintien à domicile étant foncièrement liée à celle de la prévention de la dépendance, cela vient conforter certains dispositifs déjà existants et en particulier la Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie (CFPPA). Instaurée en 2016 dans la continuité de la loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement, la CFPPA comprend en son sein différents acteurs du bien vieillir (ARS, CARSAT, CPAM, MSA, Agirc-Arrco, ANAH, Mutualité Française, Région, Caisse des Dépôts, CDCA). Depuis 2016, un appel à projets est lancé chaque année conformément aux axes et thématiques de la CNSA et dans le respect des fonds alloués par cette dernière. Ouvert sur l'ensemble du territoire, il s'agit de soutenir des actions collectives de prévention de la perte d'autonomie en faveur des seniors du domicile mais également de leurs aidants et des résidents d'EHPAD. La compensation financière de la CNSA, à hauteur de 100% des dépenses, permet de soutenir une centaine d'actions chaque année sur l'ensemble du territoire, mais également de mettre en place un Salon des Seniors biennal, ainsi que, depuis peu, de prendre en charge l'acquisition des aides techniques en complément des plans d'aide APA. La CFPPA connaît un essor prégnant ces dernières années (+54% de candidatures entre 2021 et 2023) et participe largement à l'effort de prévention mené sur le Département qui fait partie des plus impliqués au niveau national avec 10 à 15€ déboursés en moyenne par habitant eurois de plus de 60 ans.</p> |              |                   |          |                          |          |           |          |                                    |          |  |          |   |          |  |          |                                      |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Concourir à la prévention de la dépendance sur les différents aspects de l'autonomie : numérique, mobilité, prévention des chutes, activité physique et adaptée, nutrition, mémoire, sommeil, lien social, accès aux droits, bien-être et estime de soi, habitat</li> <li>. Homogénéiser la couverture territoriale des actions en veillant notamment à prioriser les zones blanches</li> <li>. Contribuer au bien vieillir à domicile dans l'Eure par le soutien de solutions innovantes</li> </ul>  |              |                   |          |                          |          |           |          |                                    |          |  |          |   |          |  |          |                                      |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Optimiser l'impact des actions à grande échelle en touchant un maximum de seniors et d'aidants</li> </ul>   |              |                   |          |                          |          |           |          |                                    |          |  |          |   |          |  |          |                                      |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Nombre de seniors touchés par tranche d'âge, genre et GIR</li> <li>. Nombre d'aidants accompagnés</li> <li>. Nombre d'actions déployées</li> <li>. Impact et bienfaits constatés sur l'ensemble du territoire</li> </ul>  |              |                   |          |                          |          |           |          |                                    |          |  |          |   |          |  |          |                                      |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b>  | Direction de l'Autonomie   |              |                   |          |                          |          |           |          |                                    |          |  |          |   |          |  |          |                                      |
|   | <b>Partenariat(s) requis</b>  | Membres de la CFPPA, Porteurs de projet  |              |                   |          |                          |          |           |          |                                    |          |  |          |   |          |  |          |                                      |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |   | <table border="1"> <thead> <tr> <th><i>Etape</i></th> <th><i>Calendrier</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>1</b></td> <td>AAP Prévention - Aidants</td> </tr> <tr> <td><b>2</b></td> <td>AAP EHPAD</td> </tr> <tr> <td><b>3</b></td> <td>Validation des projets en plénière</td> </tr> <tr> <td><b>4</b></td> <td>Annonce des lauréats, conventionnement et versements</td> </tr> <tr> <td><b>5</b></td> <td>Instruction des bilans N-1 et remontée des données financières et bilan à la CNSA</td> </tr> <tr> <td><b>6</b></td> <td>Contrôles financiers conditionnant le versement des soldes</td> </tr> <tr> <td><b>7</b></td> <td>Suivi et accompagnement des porteurs</td> </tr> </tbody> </table>   | <i>Etape</i> | <i>Calendrier</i> | <b>1</b> | AAP Prévention - Aidants | <b>2</b> | AAP EHPAD | <b>3</b> | Validation des projets en plénière | <b>4</b> | Annonce des lauréats, conventionnement et versements | <b>5</b> | Instruction des bilans N-1 et remontée des données financières et bilan à la CNSA | <b>6</b> | Contrôles financiers conditionnant le versement des soldes | <b>7</b> | Suivi et accompagnement des porteurs |
| <i>Etape</i>                                | <i>Calendrier</i>   |  |              |                   |          |                          |          |           |          |                                    |          |  |          |   |          |  |          |                                      |
| <b>1</b>                                    | AAP Prévention - Aidants  |  |              |                   |          |                          |          |           |          |                                    |          |  |          |   |          |  |          |                                      |
| <b>2</b>                                    | AAP EHPAD   |  |              |                   |          |                          |          |           |          |                                    |          |  |          |   |          |  |          |                                      |
| <b>3</b>                                    | Validation des projets en plénière  |  |              |                   |          |                          |          |           |          |                                    |          |  |          |   |          |  |          |                                      |
| <b>4</b>                                    | Annonce des lauréats, conventionnement et versements                              |  |              |                   |          |                          |          |           |          |                                    |          |  |          |   |          |  |          |                                      |
| <b>5</b>                                    | Instruction des bilans N-1 et remontée des données financières et bilan à la CNSA |  |              |                   |          |                          |          |           |          |                                    |          |  |          |   |          |  |          |                                      |
| <b>6</b>                                    | Contrôles financiers conditionnant le versement des soldes                        |  |              |                   |          |                          |          |           |          |                                    |          |  |          |   |          |  |          |                                      |
| <b>7</b>                                    | Suivi et accompagnement des porteurs  |  |              |                   |          |                          |          |           |          |                                    |          |  |          |   |          |  |          |                                      |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Respect des impératifs budgétaires (enveloppe, calendrier)</li> <li>. Cohérence au cahier des charges et avec les critères d'éligibilité posés</li> <li>. Temporalité des actions soutenues (caractère non pérenne)</li> </ul>  |              |                   |          |                          |          |           |          |                                    |          |  |          |   |          |  |          |                                      |

|   |                                |  |
|---|--------------------------------|--|
| <b>THÉMATIQUE</b>                           |                                | <b>AUTONOMIE</b>   |
| <b>ORIENTATION N°2</b>                      |                                | Construire l'EHPAD du XXIème siècle...comme chez soi   |
| <b>ACTION 2.1</b>                           |                                | <b>Reconstruction ou rénovation des EHPAD ouverts sur l'extérieur, connectés, participatifs : "un vrai chez soi"</b>   |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |                                | <p>La nécessité de reconstruire ou de rénover les EHPAD dans le Département de l'Eure est devenue une priorité pour répondre aux défis du 21<sup>ème</sup> siècle en matière de prise en charge des personnes âgées. Ces établissements jouent un rôle crucial dans la vie des aînés en offrant un environnement sécurisé et adapté à leurs besoins, tout en favorisant leur bien-être et leur qualité de vie. De plus, la crise de la Covid a mis en exergue la nécessité d'investir massivement dans nos établissements.</p> <p>La reconstruction ou la rénovation des EHPAD en vue de créer des établissements du 21<sup>ème</sup> siècle, ouverts sur l'extérieur et connectés, répond à la nécessité d'offrir un cadre de vie moderne, confortable et adapté aux besoins spécifiques des personnes âgées. Créer des EHPAD ouverts sur l'extérieur correspond à une vision moderne de la prise en charge des personnes âgées. Il s'agit de concevoir des espaces de vie fonctionnels, chaleureux, agréables, permettant aux résidents de se sentir chez eux.</p> <p>Pour la période 2021-2027, le Département a engagé un Plan Pluriannuel d'Investissement (PPI) au bénéfice de 6 EHPAD dont 5 EHPAD en lien avec l'ARS dans le cadre du SEGUR de la santé. Le Département avait déjà lancé un premier PPI pour contribuer au financement des travaux de 3 EHPAD. Afin de ne pas pénaliser ces projets par rapport à ceux financés dans le Ségur de la santé, une aide financière supplémentaire a été accordée à ces 3 établissements. Le Département participe financièrement à hauteur de 46 millions d'euros correspondant à 30 % du montant des travaux.</p> |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Faciliter la communication entre les résidents, le personnel soignant et les familles.</li> <li>. Améliorer du confort et de la sécurité des résidents âgés</li> <li>. Améliorer l'environnement et le cadre de vie professionnel</li> <li>. Intégrer des technologies avancées permettant une meilleure prise en charge</li> <li>. Favoriser l'intégration environnementale : les projets architecturaux sont conçus dans le respect de l'environnement en intégrant des éléments durables, tels que l'utilisation de sources d'énergie renouvelable, la gestion responsable de l'eau et la conception de bâtiments éco-énergétiques.</li> </ul>   |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Augmenter le nombre de places disponibles dans les EHPAD rénovés</li> <li>. Supprimer les chambres triples et doubles</li> <li>. Maximiser le taux d'occupation des EHPAD rénovés</li> </ul>  |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Nombre d'EHPAD rénovés ou reconstruits</li> <li>. Suivi des PPI des EHPAD</li> <li>. Suivi des montants de subventions versés aux EHPAD</li> <li>. Taux d'occupation</li> </ul>   |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b> | Direction de l'Autonomie   |
|   | <b>Partenariat(s) requis</b>   | Direction des Finances / Direction de l'Aménagement du Territoire / ARS / ESMS   |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |                                | <i>Etape</i>   |
|   |                                | <i>Calendrier</i>  |
|   |                                | <b>1</b>   |
| <b>2</b>                                    | PPI EHPAD du Ségur (6 EHPAD)   |  |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |                                |  |

| <b>THÉMATIQUE</b>                           |   | <b>AUTONOMIE</b>  |              |                   |          |                                     |          |   |          |                              |          |                  |          |                                     |
|---|---|---|--------------|-------------------|----------|-------------------------------------|----------|---|----------|------------------------------|----------|------------------|----------|-------------------------------------|
| <b>ORIENTATION N°2</b>                      |   | Des innovations concrètes, le plus des Assises  |              |                   |          |                                     |          |   |          |                              |          |                  |          |                                     |
| <b>ACTION 2.2</b>                           |   | <b>La prévention de la maltraitance et la formation du référentiel Humanitude</b>   |              |                   |          |                                     |          |   |          |                              |          |                  |          |                                     |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |   | <p>La réponse aux situations de maltraitance chez les personnes vulnérables est par nature multidimensionnelle. Cette question interroge tous les acteurs.</p> <p>Le Département de l'Eure souhaite que les personnes soient accompagnées de manière bienveillante en établissement et à domicile</p>   |              |                   |          |                                     |          |   |          |                              |          |                  |          |                                     |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Améliorer la qualité de la relation d'aide</li> <li>. Former les professionnels sur les bonnes pratiques et postures professionnelles</li> <li>. Créer un référentiel ou une charte</li> </ul>   |              |                   |          |                                     |          |   |          |                              |          |                  |          |                                     |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>. 100% des services à domicile, des structures accueillant les personnes âgées et les personnes en situation de handicap adhèrent à une charte de bientraitance.</li> <li>. Des contrôles qualitatifs seront effectués.</li> </ul>   |              |                   |          |                                     |          |   |          |                              |          |                  |          |                                     |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Nombre de structures ayant signé une charte de bientraitance</li> <li>. Nombre de signalements à domicile</li> <li>. Nombre de signalements en structure</li> <li>. Nombre de formations dispensées</li> <li>. Nombre de contrôles qualité réalisés</li> </ul>   |              |                   |          |                                     |          |   |          |                              |          |                  |          |                                     |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b>          | Direction de l'Autonomie  |              |                   |          |                                     |          |   |          |                              |          |                  |          |                                     |
|   | <b>Partenariat(s) requis</b>            | Agence Régionale de Santé   |              |                   |          |                                     |          |   |          |                              |          |                  |          |                                     |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |   | <table border="1"> <thead> <tr> <th><i>Etape</i></th> <th><i>Calendrier</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>1</b></td> <td>Recrutement d'un contrôleur qualité</td> </tr> <tr> <td><b>2</b></td> <td>Rédaction d'une charte avec les acteurs</td> </tr> <tr> <td><b>3</b></td> <td>Formation des professionnels</td> </tr> <tr> <td><b>4</b></td> <td>Contrôle qualité</td> </tr> <tr> <td><b>5</b></td> <td>Evaluations externes tous les 5 ans</td> </tr> </tbody> </table> | <i>Etape</i> | <i>Calendrier</i> | <b>1</b> | Recrutement d'un contrôleur qualité | <b>2</b> | Rédaction d'une charte avec les acteurs | <b>3</b> | Formation des professionnels | <b>4</b> | Contrôle qualité | <b>5</b> | Evaluations externes tous les 5 ans |
| <i>Etape</i>                                | <i>Calendrier</i>                       |   |              |                   |          |                                     |          |   |          |                              |          |                  |          |                                     |
| <b>1</b>                                    | Recrutement d'un contrôleur qualité     |   |              |                   |          |                                     |          |   |          |                              |          |                  |          |                                     |
| <b>2</b>                                    | Rédaction d'une charte avec les acteurs |   |              |                   |          |                                     |          |   |          |                              |          |                  |          |                                     |
| <b>3</b>                                    | Formation des professionnels            |   |              |                   |          |                                     |          |   |          |                              |          |                  |          |                                     |
| <b>4</b>                                    | Contrôle qualité                        |   |              |                   |          |                                     |          |   |          |                              |          |                  |          |                                     |
| <b>5</b>                                    | Evaluations externes tous les 5 ans     |   |              |                   |          |                                     |          |   |          |                              |          |                  |          |                                     |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |   | Cette volonté départementale doit être co-construite avec l'ensemble des acteurs concernés. Il faut une volonté commune.  |              |                   |          |                                     |          |   |          |                              |          |                  |          |                                     |

|   |                                |  |  |
|---|--------------------------------|--|--|
| <b>THÉMATIQUE</b>                           |                                | <b>AUTONOMIE</b>   |  |
| <b>ORIENTATION N°3</b>                      |                                | Des solutions personnalisées pour les personnes handicapées  |  |
| <b>ACTION 3.1</b>                           |                                | <b>Des places de répit pour soulager les aidants des personnes handicapées</b>   |  |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |                                | <p>En France, il est estimé qu'environ 8 à 9 millions de personnes sont des aidants familiaux, c'est-à-dire qu'elles apportent une assistance régulière à un proche en situation de dépendance, que ce soit en raison d'un handicap, de la maladie ou du vieillissement.</p> <p>Les aidants jouent un rôle crucial en fournissant un soutien quotidien aux personnes en situation de handicap. Cependant, cette responsabilité peut être épuisante sur le plan physique et émotionnel, ce qui peut entraîner un risque de détérioration de leur propre santé.</p> <p>Les aidants mettent souvent leurs propres besoins en dernier, ce qui peut entraîner un manque de temps pour eux-mêmes, pour se reposer, pour travailler ou pour s'occuper de leur propre famille.</p> <p>Offrir des moments de répit aux aidants est essentiel pour préserver leur bien-être mental et physique. Cela contribue à une meilleure qualité de vie pour eux-mêmes et pour les personnes qu'ils soutiennent.</p> |  |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Améliorer le bien-être des aidants</li> <li>. Prévenir les risques d'épuisement</li> <li>. Apporter un soutien professionnel qualifié</li> <li>. Socialiser les personnes en situation de handicap</li> </ul>   |  |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Créer 10 places d'hébergement temporaire (HT) et 8 places d'accueil de jour (AJ) dans des établissements non médicalisés.</li> </ul>  |  |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Taux d'occupation des places de répit</li> <li>. Nombre de personnes accueillies sur ces places de répit</li> </ul>   |  |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b> | Direction de l'Autonomie   |  |
|   | <b>Partenariat(s) requis</b>   | ARS/ESMS   |  |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |                                | <i>Etape</i>   | <i>Calendrier</i>  |
|   |                                | <b>1</b>   | Lancement d'un appel à projet                              |
|   |                                | <b>2</b>   | Création de 10 places d'HT (5 en 2024/3 en 2025/2 en 2026) |
|   |                                | <b>3</b>   | Création de 8 places d'AJ (2/an de 2024 à 2027)            |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |                                |  |  |

|   |                                |  |                                      |
|---|--------------------------------|--|--------------------------------------|
| <b>THÉMATIQUE</b>                           |                                | <b>AUTONOMIE</b>   |                                      |
| <b>ORIENTATION N°3</b>                      |                                | Des solutions personnalisées pour les personnes handicapées  |                                      |
| <b>ACTION 3.2</b>                           |                                | <b>Des accueils supplémentaires de jeunes majeurs handicapés pour désengorger les IME</b>  |                                      |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |                                | <p>Dans le département de l'Eure, le besoin de places pour les adultes en établissements non médicalisés (Foyer de Vie) reste une préoccupation importante. Cette nécessité découle de la réalité que de nombreux jeunes ou adultes en situation de handicap dépassent l'âge des structures pour enfants, comme les Instituts Médico-Éducatifs (IME), mais ne disposent pas d'alternatives appropriées pour continuer à bénéficier d'un accompagnement adapté à leurs besoins spécifiques.</p> <p>Ainsi, plus d'une soixantaine de jeunes adultes âgés de plus de vingt ans se retrouvent maintenus dans des structures destinées à accueillir des enfants. Cette situation de maintien dans des environnements inadaptés peut entraver le développement personnel, social et professionnel de ces jeunes adultes handicapés.</p> <p>La création de nouvelles places non médicalisées est cruciale pour offrir à ces jeunes adultes un cadre de vie et d'apprentissage qui réponde à leurs besoins spécifiques à l'âge adulte.</p> |                                      |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Améliorer la qualité de vie des jeunes majeurs handicapés</li> <li>. Favoriser l'inclusion sociale et le développement personnel</li> </ul>   |                                      |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Créer 12 places non médicalisées qui permettront également de désengorger les structures pour enfants, libérant ainsi des places pour les nouvelles générations de bénéficiaires.</li> <li>. Réduire les délais sur liste d'attente dans les IME</li> <li>. Assurer une accessibilité géographique sur le Département</li> </ul>  |                                      |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Nombre de places créées</li> <li>. Nombre de jeunes "amendements Creton" sortis des IME</li> </ul>  |                                      |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b> | Direction de l'Autonomie   |                                      |
|   | <b>Partenariat(s) requis</b>   | Direction des Finances / Direction de l'Aménagement du Territoire / ARS / ESMS   |                                      |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |                                | <i>Etape</i>   | <i>Calendrier</i>                    |
|   |                                | <b>1</b>   | Lancement appel à projet             |
|   |                                | <b>2</b>   | Création de 8 places en Foyer de Vie |
|   |                                | <b>3</b>   | Création de 4 places en Foyer de Vie |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |                                | Attention à ne pas engendrer des coûts d'investissements pour la création des places. Les ESMS répondent favorablement à l'appel à projet.   |                                      |

|   |                                |  |                             |
|---|--------------------------------|--|-----------------------------|
| <b>THÉMATIQUE</b>                           |                                | <b>AUTONOMIE</b>   |                             |
| <b>ORIENTATION N°3</b>                      |                                | Des solutions personnalisées pour les personnes handicapées  |                             |
| <b>ACTION 3.3</b>                           |                                | <b>Une extension de la capacité d'accueil des structures médicalisées en lien avec l'ARS</b>   |                             |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |                                | <p>L'augmentation de l'espérance de vie des personnes en situation de handicap entraîne des besoins croissants en matière de soins médicaux et d'accompagnement personnalisé. Les établissements doivent donc s'adapter pour proposer des solutions d'accueil répondant à ces besoins spécifiques et souvent plus complexes.</p> <p>De plus, suite aux Assises des Solidarités, une forte demande d'accueil en journée des personnes en situation de handicap a émergé. En effet, la création de places d'accueil de jour médicalisées sont des dispositifs qui proposent un soutien en journée aux personnes en situation de handicap, tout en intégrant une dimension médicale pour répondre à leurs besoins de santé spécifiques.</p> <p>La création de 10 places d'accueil de jour médicalisées supplémentaires conjointement avec l'ARS dans le département de l'Eure et 1 place de FAM témoigne d'une réponse proactive aux défis posés par l'avancée en âge de la population handicapée et permet de répondre aux nouveaux besoins des personnes handicapées.</p> |                             |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Améliorer la qualité de vie des PH</li> <li>. Personnaliser des accompagnements</li> <li>. Soutenir les familles</li> </ul>   |                             |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Création de 11 nouvelles places médicalisées</li> <li>. Augmentation de la capacité d'accueil</li> <li>. Optimisation des ressources financières, humaines, matérielles disponibles</li> </ul>  |                             |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Nombre de places créées</li> <li>. Taux d'occupation</li> </ul>   |                             |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b> | Direction de l'Autonomie   |                             |
|   | <b>Partenariat(s) requis</b>   | Direction de l'Aménagement du Territoire / ARS / ESMS  |                             |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |                                | <i>Etape</i>   | <i>Calendrier</i>           |
|   |                                | <b>1</b>   | Création de 10 places d'AJM |
|   |                                | <b>2</b>   | Création d'une place de FAM |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |                                |  |                             |

|   |                                |   |  |
|---|--------------------------------|---|--|
| <b>THÉMATIQUE</b>                           |                                | <b>AUTONOMIE</b>  |  |
| <b>ORIENTATION N°3</b>                      |                                | Des solutions personnalisées pour les personnes handicapées   |  |
| <b>ACTION 3.4</b>                           |                                | <b>Des passerelles favorisées entre les secteurs d'accueil</b>  |  |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |                                | <p>La nécessité de diversifier l'offre d'accueil pour les personnes en situation de handicap au sein des établissements du Département de l'Eure est un impératif crucial pour promouvoir l'inclusif, le bien-être et l'autonomie de la personne.</p> <p>Dans cette optique, le Département s'engage à créer 6 places d'accueil de jour afin d'offrir des activités stimulantes, éducatives et sociales, favorisant l'intégration et le développement des compétences individuelles.</p> <p>L'ouverture de 7 places en foyer de vie est également envisagée pour offrir un environnement résidentiel propice à l'épanouissement personnel, à la socialisation et à l'apprentissage de l'indépendance, tout en assurant le soutien nécessaire.</p> <p>La transformation de 80 places de foyer d'hébergement en Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) renforcé est également prévue.</p> <p>Ce SAVS renforcé offre un accompagnement individualisé qui vise à soutenir les personnes handicapées dans leur quotidien, en mettant l'accent sur leur inclusion sociale, l'autonomie et la participation active dans la société. Le SAVS renforcé s'adresse aux personnes nécessitant un accompagnement éducatif moins intense que celles en foyer d'hébergement, mais plus continu et ciblé que celles bénéficiant d'un SAVS standard.</p> <p>Cette diversification de l'offre d'accueil témoigne de l'engagement du Département de l'Eure en faveur de l'inclusion et de l'épanouissement des personnes en situation de handicap.</p> |  |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Amélioration de la qualité de vie des PH</li> <li>. Personnalisation des accompagnements</li> </ul>  |  |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Transformer 80 places de foyer d'hébergement en SAVS</li> <li>. Créer 6 places d'accueil de jour et 7 places en foyer de vie</li> <li>. Augmentation de la capacité d'accueil</li> </ul>   |  |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Nombre de places créées et/ou transformées</li> <li>. Taux d'occupation</li> </ul>   |  |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b> | Direction de l'Autonomie  |  |
|   | <b>Partenariat(s) requis</b>   | Direction de l'Aménagement du Territoire / ARS / ESMS   |  |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |                                | <b>Etape</b>  | <b>Calendrier</b>  |
|   |                                | <b>1</b>  | Rédaction, lancement et examen d'un appel à projet                                 |
|   |                                | <b>2</b>  | Création de 6 places d'AJ (4 en 2024 / 2 en 2025)                                  |
|   |                                | <b>3</b>  | Création de 7 places en FV (3 en 2024/2 en 2025 et 2026)                           |
|   |                                | <b>4</b>  | Transformation de 80 places FH en SAVS renforcé (10 en 2023/30 en 2024/40 en 2025) |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |                                | La capacité des ESSMS à s'engager dans la transformation  |  |

|   |                                |  |  |
|---|--------------------------------|--|--|
| <b>THÉMATIQUE</b>                           |                                | <b>AUTONOMIE</b>   |  |
| <b>ORIENTATION N°4</b>                      |                                | Des organisations et des processus plus cohérents et efficaces   |  |
| <b>ACTIONS 4.1</b>                          |                                | <b>A la recherche du bon fonctionnement des services d'aide à domicile et un partenariat refondé</b>   |  |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |                                | <p>Les SAAD présentent de nombreuses fragilités qui interrogent sur notre capacité à faire face à l'augmentation du nombre de personnes en perte d'autonomie.</p> <p>En effet, les modèles de financement des services se révèlent largement inadaptés, conduisant à une offre insuffisante sur le territoire et ne permettant pas toujours de répondre à l'ensemble des besoins.</p> <p>L'article 44 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale 2022 a prévu une restructuration de l'offre de service à domicile et une refonte du modèle de financement des prestations SAAD qui comporte 2 volets :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La création d'un tarif minimal de valorisation d'une heure d'aide à domicile à compter du 01/01/2022. (22 € en 2022, 23 € en 2023 contrairement à 18.72 € auparavant)</li> <li>- Une dotation complémentaire de 3.14 €/h d'intervention pour financer des actions répondant à des objectifs d'amélioration de la qualité du service rendu à l'utilisateur</li> </ul> <p>Le Conseil départemental de l'Eure a souhaité s'engager activement dans le CPOM.</p> |  |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Accompagner des personnes dont le profil de prise en charge présente des spécificités</li> <li>. Intervenir sur une amplitude horaire incluant les soirs, les week-ends et les jours fériés</li> <li>. Contribuer à la couverture des besoins de l'ensemble du territoire</li> <li>. Améliorer la qualité de vie au travail (QVT) des intervenants</li> </ul>   |  |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Mettre en place l'ensemble des plans d'aide des bénéficiaires financés par le Département</li> <li>. En 2023, les nouveaux CPOM ont été signés avec 20 SAAD</li> <li>. Mettre en œuvre l'ensemble des objectifs retenus dans les CPOM</li> </ul>  |  |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Justificatifs des différentes actions mises en œuvre (énoncés dans l'annexe au CPOM)</li> <li>. Mise en œuvre d'un outil d'analyse des actions (vérification lors du dialogue budgétaire annuel)</li> </ul>   |  |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b> | Direction de l'Autonomie   |  |
|   | <b>Partenariat(s) requis</b>   |  |  |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |                                | <i>Etape</i>   | <i>Calendrier</i>                                |
|   |                                | <b>1</b>   | Mise en œuvre des actions énoncées dans les CPOM |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Respect de l'enveloppe CNSA</li> <li>. Contrôle de la mise en œuvre des actions déterminées dans le CPOM individualisé des SAAD</li> <li>. Les montants varieront selon l'intégration de nouveaux SAAD en CPOM</li> </ul>   |  |

|   |                                |  |
|---|--------------------------------|--|
| <b>THÉMATIQUE</b>                           |                                | <b>AUTONOMIE</b>   |
| <b>ORIENTATION N°4</b>                      |                                | Des organisations et des processus plus cohérents et efficaces   |
| <b>ACTION 4.2</b>                           |                                | <b>De meilleures synergies entre les publics personnes âgées et personnes handicapées : vers un service public départemental de l'autonomie</b>  |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |                                | <p>Ce futur service public départemental, actuellement en construction, vise à améliorer l'équité et simplifier l'accès à l'information et aux droits.</p> <p>Il vise également à trouver des solutions concrètes d'accompagnement pour les personnes âgées ou en situation de handicap.</p> <p>Il concerne en outre l'attribution des prestations, dans le respect des délais légaux et la réalisation des actions de prévention.</p> <p>Ce sera un guichet unique et coordonné entre le Département, l'ARS, l'Etat et la MDPH.</p> |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Couvrir l'ensemble du département en lien avec la territorialisation de guichet SPDA</li> <li>. Faciliter l'accès aux droits</li> </ul>   |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Ouvrir autant de guichets SPDA que d'EPCI</li> </ul>  |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Nombre de guichet SPDA ouverts</li> <li>. Nombre de PA et PH accueillies</li> <li>. Nombre d'actions de prévention mises en place</li> </ul>  |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b> | Direction des Territoires  |
|   | <b>Partenariat(s) requis</b>   | EPCI, CCAS, CIAS, ETAT, CNSA   |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |                                | <i>Etape</i>   |
|   |                                | <i>Calendrier</i>  |
|   |                                | <p><b>1</b> Préfiguration suite à une réponse à un AMI</p> <p><b>2</b> Généralisation sur tout le Département</p>  |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |                                | <p>La proposition de la loi Bien Vieillir doit entériner ce dispositif suite au rapport Libault lequel sera présenté en novembre prochain.</p> <p>Une expérimentation via un AAP est en cours.</p>   |

| <b>THÉMATIQUE</b>                           |   | <b>AUTONOMIE</b>   |              |                   |          |  |          |   |          |   |          |   |
|---|---|--|--------------|-------------------|----------|--|----------|---|----------|---|----------|---|
| <b>ORIENTATION N°4</b>                      |   | Des organisations et des processus plus cohérents et efficaces   |              |                   |          |  |          |   |          |   |          |   |
| <b>ACTION 4.3</b>                           |   | <b>Des délais de traitement maîtrisés, à la MDPH</b>   |              |                   |          |  |          |   |          |   |          |   |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |   | <p>L'amélioration de l'accès aux droits pour les personnes en situation de handicap est un objectif partagé de l'État et des départements. Cette ambition a été formalisée dans le cadre d'un accord de méthode signé entre l'État et l'Assemblée des départements de France lors de la Conférence Nationale du Handicap le 11 février 2020. Cet accord implique notamment un objectif de transparence vis-à-vis des personnes en situation de handicap et de leurs familles sur leurs relations avec leur Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH).</p> <p>Un baromètre de suivi des relations entre les MDPH et les personnes en situation de handicap est organisé autour de cinq thématiques, dont la durée de traitement des demandes.</p> <p>En moyenne nationale (janvier 2023), les MDPH traitent les dossiers déposés par les personnes en situation de handicap en 3-9 mois.</p> <p>Les indicateurs du baromètre à la MDPH de l'Eure montrent des délais moyens proches des délais réglementaires de traitement mais régulièrement au-dessus avec une disparité selon la nature des dispositifs.</p> <p>Les Assises des Solidarités ont confirmé les attentes des Eurois quant à la maîtrise des délais de traitement de leur demande auprès de la MDPH.</p> |              |                   |          |  |          |   |          |   |          |   |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>  | Améliorer le temps de réponse à la personne en attente de l'évaluation de sa demande de compensation AAH, PCH, AEEH, RQTH etc...) tout en maintenant une qualité optimale pour une juste évaluation des besoins.   |              |                   |          |  |          |   |          |   |          |   |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>   | Revenir à un délai de traitement équivalent au maximum du baromètre national   |              |                   |          |  |          |   |          |   |          |   |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Délai moyen de traitement global</li> <li>. Délai moyen de traitement adultes</li> <li>. Délai moyen de traitement enfants</li> <li>. Nombre de recours administratifs</li> <li>. Nombre d'appels téléphoniques / Taux de décroché</li> <li>. Mesure de satisfaction des usagers (MSU : maintien du rang actuel)</li> </ul>   |              |                   |          |  |          |   |          |   |          |   |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b>  | Maison Départementale pour les Personnes Handicapées   |              |                   |          |  |          |   |          |   |          |   |
|   | <b>Partenariat(s) requis</b>  | Cadres internes, Directions métiers et CNSA, CCAS, CMS et partenaires associatifs et institutionnels   |              |                   |          |  |          |   |          |   |          |   |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |   | <table border="1"> <thead> <tr> <th><i>Etape</i></th> <th><i>Calendrier</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>1</b></td> <td>Interroger les process et leur effectivité</td> </tr> <tr> <td><b>2</b></td> <td>Interroger les organisations et leur fonctionnement</td> </tr> <tr> <td><b>3</b></td> <td>Travailler en transversalité avec les directions métiers et les partenaires (ordre des médecins, CCAS, Education Nationale)</td> </tr> <tr> <td><b>4</b></td> <td>Mettre en place la prorogation automatique des droits telle que prévue par le décret 2019-1501 du 30/12/2019 et non mise en œuvre à ce jour</td> </tr> </tbody> </table>   | <i>Etape</i> | <i>Calendrier</i> | <b>1</b> | Interroger les process et leur effectivité | <b>2</b> | Interroger les organisations et leur fonctionnement | <b>3</b> | Travailler en transversalité avec les directions métiers et les partenaires (ordre des médecins, CCAS, Education Nationale) | <b>4</b> | Mettre en place la prorogation automatique des droits telle que prévue par le décret 2019-1501 du 30/12/2019 et non mise en œuvre à ce jour |
| <i>Etape</i>                                | <i>Calendrier</i>   |  |              |                   |          |  |          |   |          |   |          |   |
| <b>1</b>                                    | Interroger les process et leur effectivité  |  |              |                   |          |  |          |   |          |   |          |   |
| <b>2</b>                                    | Interroger les organisations et leur fonctionnement   |  |              |                   |          |  |          |   |          |   |          |   |
| <b>3</b>                                    | Travailler en transversalité avec les directions métiers et les partenaires (ordre des médecins, CCAS, Education Nationale)                 |  |              |                   |          |  |          |   |          |   |          |   |
| <b>4</b>                                    | Mettre en place la prorogation automatique des droits telle que prévue par le décret 2019-1501 du 30/12/2019 et non mise en œuvre à ce jour |  |              |                   |          |  |          |   |          |   |          |   |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Impact des échéances et chantiers nationaux et départementaux (CNH, SPDA, Territorialisation) sur l'évolution des missions et de l'organisation de la MDPH</li> <li>. Turn-over important des professionnels (cadres et agents évaluateurs), nombre de poste vacants</li> <li>. Performance du SI et ses évolutions sur le plan local et national.</li> </ul>   |              |                   |          |  |          |   |          |   |          |   |

|   |                                |   |   |
|---|--------------------------------|---|---|
| <b>THÉMATIQUE</b>                           |                                | <b>AUTONOMIE</b>  |   |
| <b>ORIENTATION N°4</b>                      |                                | Des organisations et des processus plus cohérents et efficaces  |   |
| <b>ACTION 4.4</b>                           |                                | <b>Un contrôle de gestion des structures d'accueil pour radiographier les coûts</b>   |   |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |                                | <p>Dans un souci d'efficacité, de transparence et de gestion optimale des ressources, le Département de l'Eure, a souhaité mettre en place des mécanismes de contrôle de gestion approfondis pour les structures d'accueil médico-sociales.</p> <p>Au-delà des procédures de tarification réglementaires, il est important d'aller au-delà pour évaluer si les écarts observés entre les prix de journée des différentes structures sont justifiés par la qualité des services fournis. Cette démarche vise à garantir que les fonds publics alloués à ces établissements sont utilisés de manière optimale et équitable et que les résidents bénéficient d'un accompagnement de haute qualité.</p> <p>Pour ce faire, il est important de développer le contrôle de gestion et l'audit interne au sein de la Délégation Solidarités, en priorisant les secteurs d'intervention qui engendrent les dépenses les plus importantes pour la collectivité. Cela peut impliquer l'analyse des processus internes, des coûts de personnel, des achats, de la maintenance des infrastructures...</p> <p>L'objectif est d'identifier les sources de dépenses excessives, de détecter les éventuelles inefficacités et de mettre en place des mesures correctives pour optimiser l'utilisation des ressources.</p> <p>Cette démarche de contrôle de gestion des structures d'accueil médico-sociales PA et PH engagée par le Département de l'Eure vise à assurer une gestion rigoureuse des fonds publics, à garantir une prestation de services de qualité aux résidents et à promouvoir la transparence dans l'utilisation des ressources.</p> |   |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Améliorer la transparence de l'utilisation des fonds publics</li> <li>. Renforcer la responsabilité des établissements et CD27 envers les contribuables et résidents</li> <li>. Maîtriser les coûts dans un contexte d'inflation de l'énergie et de l'alimentaire</li> <li>. Référentiel de contrôle de gestion des ESMS</li> </ul>  |   |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Optimiser les ressources</li> </ul>  |   |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Ratio coût par prestation</li> <li>. Ratio des dépenses administratives</li> <li>. Montant des budgets maîtrisés</li> </ul>  |   |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b> | Direction de l'Autonomie  |   |
|   | <b>Partenariat(s) requis</b>   | Direction des Finances / Direction de l'Aménagement du Territoire / ESMS  |   |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |                                | <i>Etape</i>  | <i>Calendrier</i>                                       |
|   |                                | <b>1</b>  | Etude sur un échantillon de ESMS (EHPAD)                |
|   |                                | <b>2</b>  | Etude sur échantillon de ESMS ( structures handicapées) |
|   |                                | <b>3</b>  | Réflexion sur les pistes d'économie possibles           |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |                                | Les réactions des établissements et la capacité à mettre en œuvre cette mesure dans un contexte d'inflation et où la situation financière des ESMS est tendue.  |   |

|   |                                |  |   |
|---|--------------------------------|--|---|
| <b>THÉMATIQUE</b>                           |                                | <b>AUTONOMIE</b>   |   |
| <b>ORIENTATION N°5</b>                      |                                | Des innovations concrètes, le plus des Assises   |   |
| <b>ACTION 5.1</b>                           |                                | <b>Des actions de convivialité intergénérationnelle "1 jeune 1 sénior" pour rompre l'isolement</b>   |   |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |                                | <p>En 2021, la population des baby-boomers a atteint les 75 ans, âge à partir duquel se manifestent les premiers signes de la perte d'autonomie. D'ici 2025, le nombre de séniors aura augmenté de près de 50 % et 85 % d'entre eux expriment le souhait de vieillir dans leur domicile. Avec l'âge et le décalage générationnel, des tâches anodines peuvent devenir fastidieuses (porter des charges lourdes, configurer un téléphone portable etc...) Il est donc nécessaire de pouvoir accompagner quotidiennement ces séniors pour des tâches simples. Aujourd'hui, il existe peu de structures en capacité de pouvoir accomplir ces micro-services ponctuels.</p> <p>En parallèle, de nombreux jeunes expriment leur souhait de vouloir s'engager auprès des séniors pour faire les courses, se promener ou aller chez le médecin, apporter une aide en informatique ou une aide administrative, aider au rangement, faire du ménage, du jardinage, du petit bricolage et tout simplement apporter du lien social et de la convivialité.</p> <p>Une structure présente sur la Normandie dispose de cette expertise et cette expérience. En lien avec la CARSAT, elle propose ses services auprès des retraités. Reconnue par le monde des étudiants, elle dispose d'une communauté d'étudiants de confiance. Les jeunes se positionnent pour proposer leur service. Un simple appel téléphonique du sénior auprès de la structure permet de le mettre en lien avec l'étudiant disponible. Un conseiller permet de définir précisément le besoin, d'identifier des besoins qui ne peuvent être pris en charge et d'alerter les services compétentes (CCAS, CLIC etc...).</p> <p>En complémentarité, la structure est en capacité de faire du lien avec les SAAD et les CLICS pour des besoins supplémentaires.</p> <p>Dans un premier temps, une expérimentation auprès de 200 séniors sur des villes de plus 10 000 habitants ou des communautés de communes ou d'agglomérations de l'Eure pourrait être envisagé.</p> |   |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Lutter contre l'isolement des séniors</li> <li>. Prévenir les risques au domicile</li> <li>. Répondre aux besoins des séniors</li> <li>. Valoriser le sénior en le plaçant au cœur de la résolution de son besoin</li> <li>. Faciliter le lien intergénérationnel</li> <li>. Lutter contre la précarité des jeunes étudiants</li> </ul>   |   |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Travailler sur le maintien à domicile des seniors, lutter contre l'isolement et apporter du soutien financier aux jeunes (toucher 200 séniors et 60 jeunes eurois)</li> </ul>   |   |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Nombre de séniors touchés par cette aide</li> <li>. Nombre de jeunes mobilisés</li> <li>. Nombre de territoires mobilisés</li> </ul>  |   |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b> | Direction de l'Autonomie   |   |
|   | <b>Partenariat(s) requis</b>   | Structure ou start up, CLIC, CCAS  |   |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |                                | <i>Etape</i>   | <i>Calendrier</i>   |
|   |                                | <b>1</b>   | Temps de travail et de définition des attentes du département avec la structure |
|   |                                | <b>2</b>   | Intervention de la structure sur le territoire eurois                           |
|   |                                | <b>3</b>   | Bilan intermédiaire   |
|   |                                | <b>4</b>   | Bilan au bout d'une année d'intervention  |
|   |                                | <b>5</b>   | Bilan au bout de la deuxième année  |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Respect des impératifs budgétaires</li> <li>. Respect du calendrier</li> <li>. Suivi de l'action auprès des personnes âgées</li> </ul>  |   |

| <b>THÉMATIQUE</b>                           |  | <b>AUTONOMIE</b>   |   |                   |          |   |          |   |          |                     |          |  |
|---|--|--|---|-------------------|----------|---|----------|---|----------|---------------------|----------|--|
| <b>ORIENTATION N°5</b>                      |  | Des innovations concrètes, le plus des Assises   |   |                   |          |   |          |   |          |                     |          |  |
| <b>ACTION 5.2</b>                           |  | <b>Des espaces aidants dans les territoires</b>  |   |                   |          |   |          |   |          |                     |          |  |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |  | <p>Le nombre d'aidants ne cesse de croître. L'action d'un proche aidant est désormais reconnue dans la loi du 15 décembre 2015. Véritables coordonnateurs avec les différents professionnels, ils permettent le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie qu'il s'agisse de personnes âgées ou de personnes en situation de handicap. Ils sont donc tout particulièrement exposés aux risques d'épuisement et d'isolement.</p> <p>Dans la continuité des Assises des Solidarités et en complément des actions aidants PA existantes, le Département souhaite pouvoir développer sur le territoire des espaces dédiés aux aidants des seniors et des personnes en situation de handicap. Ces espaces localisés dans les centres médico sociaux proposeront des actions collectives de soutien psychologique.</p> |   |                   |          |   |          |   |          |                     |          |  |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Lutter contre l'isolement des aidants</li> <li>. Prévenir les risques d'épuisement</li> <li>. Valoriser l'aidant</li> <li>. Accompagner les aidants dans leurs démarches</li> </ul>   |   |                   |          |   |          |   |          |                     |          |  |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Soutenir les aidants en contribuant au maintien à domicile des personnes en situation de handicap et des seniors</li> </ul>   |   |                   |          |   |          |   |          |                     |          |  |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Nombres d'actions réalisées</li> <li>. Nombre d'aidants présents</li> <li>. Enquête de satisfaction</li> </ul>  |   |                   |          |   |          |   |          |                     |          |  |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b>           | Direction de l'Autonomie   |   |                   |          |   |          |   |          |                     |          |  |
|   | <b>Partenariat(s) requis</b>             | Service social – IMS – CLIC – CCAS<br>Psychologues<br>CARSAT   |   |                   |          |   |          |   |          |                     |          |  |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |  | <table border="1"> <thead> <tr> <th><i>Etape</i></th> <th><i>Calendrier</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>1</b></td> <td>Temps de travail et de définition des actions avec des représentants des CLIC et des psychologues</td> </tr> <tr> <td><b>2</b></td> <td>Mise en œuvre des actions sur le territoire</td> </tr> <tr> <td><b>3</b></td> <td>Bilan intermédiaire</td> </tr> <tr> <td><b>4</b></td> <td>Bilan au bout d'une année d'intervention</td> </tr> </tbody> </table>   | <i>Etape</i>  | <i>Calendrier</i> | <b>1</b> | Temps de travail et de définition des actions avec des représentants des CLIC et des psychologues | <b>2</b> | Mise en œuvre des actions sur le territoire | <b>3</b> | Bilan intermédiaire | <b>4</b> | Bilan au bout d'une année d'intervention |
|   |  | <i>Etape</i>   | <i>Calendrier</i>   |                   |          |   |          |   |          |                     |          |  |
|   |  | <b>1</b>   | Temps de travail et de définition des actions avec des représentants des CLIC et des psychologues |                   |          |   |          |   |          |                     |          |  |
|   |  | <b>2</b>   | Mise en œuvre des actions sur le territoire   |                   |          |   |          |   |          |                     |          |  |
| <b>3</b>                                    | Bilan intermédiaire                      |  |   |                   |          |   |          |   |          |                     |          |  |
| <b>4</b>                                    | Bilan au bout d'une année d'intervention |  |   |                   |          |   |          |   |          |                     |          |  |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Respect des impératifs budgétaires</li> <li>. Respect du calendrier</li> </ul>  |   |                   |          |   |          |   |          |                     |          |  |

|   |                                |  |   |
|---|--------------------------------|--|---|
| <b>THÉMATIQUE</b>                           |                                | <b>AUTONOMIE</b>   |   |
| <b>ORIENTATION N°5</b>                      |                                | Des innovations concrètes, le plus des Assises   |   |
| <b>ACTION 5.3</b>                           |                                | <b>Le "Pack à dom" (équipements de maintien à domicile) étendu</b>   |   |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |                                | <p>Le Pack à dom est un dispositif pour les seniors isolés socialement. Il est composé d'une tablette tactile à l'ergonomie adaptée avec accompagnement humain à la prise en main de l'outil, d'un système d'éclairage nocturne pour lutter contre les chutes, facteur d'isolement, de visites de lien social et de portage de médicaments. Le Pack à dom a été expérimenté auprès de 200 seniors dans le cadre du programme Européen "INTERREG France Manche". Ce dispositif a rencontré un franc succès notamment pendant la période de crise sanitaire liée à la pandémie du COVID19. En effet, la tablette tactile a permis aux personnes isolées de garder le contact avec les proches en utilisant les réseaux sociaux, les visio-conférences, les mails...</p> <p>Un important partenariat avec les CLIC et les CCAS a été noué pour une mise en œuvre optimale du dispositif.</p> <p>Les Assises des solidarités ont conforté la nécessité de déployer le "Pack à dom" sur l'ensemble du territoire eurois sur la temporalité du mandat politique. Ainsi, un nouveau marché public en cours permettra à 150 seniors par an de bénéficier du dispositif dès le début de l'automne 2023.</p> |   |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Rompre l'isolement des personnes âgées</li> <li>. Lutter contre la fracture numérique</li> <li>. Couvrir les zones du territoire sur lesquelles l'isolement social est le plus prégnant</li> <li>. Maintenir à domicile</li> <li>. Prévenir les chutes</li> </ul>   |   |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Nombre de seniors équipés</li> <li>. Nombre de seniors ayant développé une approche numérique</li> <li>. Nombre de seniors maintenus à domicile</li> </ul>  |   |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Questionnaire de satisfaction des usagers au bout de 6 mois</li> <li>. Cartographie des villes partenaires</li> <li>. COPIL réguliers avec le ou les lauréats du marché</li> </ul>  |   |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b> | Direction de l'Autonomie   |   |
|   | <b>Partenariat(s) requis</b>   | DSA/CLIC/lauréat(s) du marché/EPCI/CCAS  |   |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |                                | <i>Etape</i>   |   |
|   |                                | <i>Calendrier</i>  |   |
|   |                                | <b>1</b>   | Choix du ou des lauréats du marché public   |
|   |                                | <b>2</b>   | Elaboration des partenariats                |
|   |                                | <b>3</b>   | Repérage des seniors isolés au fil de l'eau |
| <b>4</b>                                    | Déploiement du dispositif      |  |   |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Respect du cadre du marché public</li> <li>. Bonne communication avec les villes partenaires</li> </ul>   |   |

|   |                                |  |  |
|---|--------------------------------|--|--|
| <b>THÉMATIQUE</b>                           |                                | <b>AUTONOMIE</b>   |  |
| <b>ORIENTATION N°5</b>                      |                                | Des innovations concrètes, le plus des assises   |  |
| <b>ACTION 5.4</b>                           |                                | <b>Des familles d'accueil pour les personnes en situation de handicap et les séniors</b>   |  |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |                                | <p>Le Département a pour compétence d'agréer des accueillants familiaux. Il organise leur formation et a la responsabilité de l'accompagnement et du contrôle des accueillants. Il assure également le suivi social et médico-social des personnes accueillies.</p> <p>Au 01/06/2023, le Département de l'Eure compte 115 accueillants familiaux agréés qui accueillent un peu plus de 200 personnes âgées et/ou en situation de handicap. Le nombre d'accueillants a progressivement diminué au cours de ces dernières années (190 accueillants étaient agréés en 2018). Cette diminution, qui suit la tendance nationale, est liée principalement à un départ massif en retraite d'accueillants qui exerçaient au-delà de l'âge de 60 ans.</p> <p>Parallèlement, le nombre de demandes d'accueil a tendance à croître. En 2022, 94 demandes ont été étudiées par les services du Département (83 en 2021, 62 en 2020).</p> <p>Contrairement au métier d'assistant familial, force est de constater que le métier d'accueillant familial est très peu connu, tant du grand public que des professionnels. Or, l'accueil familial est une alternative permettant aux personnes accueillies de profiter d'un environnement affectif et sécurisant tout en gardant une vie sociale proche de la vie de famille. L'accueil peut être à temps complet, temporaire ou séquentiel. Il répond ainsi à une demande croissante des familles de personnes âgées et de personnes en situation de handicap de bénéficier de répit. Il répond également aux nouvelles aspirations des personnes qui ne souhaitent pas la vie en collectivité. Permettre une meilleure attractivité du métier d'accueillant familial représente un enjeu majeur pour le Département.</p> |  |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Rendre le Département attractif dans le recrutement des accueillants familiaux.</li> <li>. Etre en capacité de répondre à la demande croissante d'accueil et aux nouvelles aspirations du public.</li> <li>. Eviter des cessations d'activité</li> </ul>  |  |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Augmenter l'indemnité de mise à disposition de la chambre de 5€/Jour à 5,5€/J.</li> </ul>   |  |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Satisfaction des accueillants familiaux</li> <li>. Nombre de nouveaux accueillants</li> <li>. Nombre de personnes accueillies</li> </ul>  |  |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b> | Direction de l'Autonomie   |  |
|   | <b>Partenariat(s) requis</b>   | CCAS, CIAS, EPCI, Etat   |  |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |                                | <i>Etape</i>   | <i>Calendrier</i>  |
|   |                                | <b>1</b>   | Informers les accueillants familiaux   |
|   |                                | <b>2</b>   | Informers les familles et les partenaires, notamment les mandataires judiciaires |
|   |                                | <b>3</b>   | Réévaluer l'aide sociale pour l'hébergement                                      |
|   |                                | <b>4</b>   | S'assurer de la mise à jour des contrats pour les 200 personnes accueillies.     |
|   |                                | <b>5</b>   | Mettre à jour le RDAS  |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |                                | Le coût de l'accueil familial doit rester attractif / coût d'un EHPAD ou au coût d'un établissement PH.  |  |

|   |                                |  |   |
|---|--------------------------------|--|---|
| <b>THÉMATIQUE</b>                           |                                | <b>AUTONOMIE</b>   |   |
| <b>ORIENTATION N°5</b>                      |                                | Des innovations concrètes, le plus des Assises   |   |
| <b>ACTION 5.5</b>                           |                                | <b>Une résidence spécialisée pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer</b>  |   |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |                                | <p>La Maladie d'Alzheimer est la maladie la plus fréquente chez le sujet âgé. Aujourd'hui, on estime à 900 000 personnes souffrant de cette maladie en France et 1 personne sur 20 de plus de 65 ans.</p> <p>Le modèle de colocation permet de vivre "comme chez soi" avec la maladie d'Alzheimer, de partager et d'être stimulé pour une vie en convivialité, tout en étant accompagné par des assistantes de vie et leurs aidants.</p> |   |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>   | La Maison Alzheimer est une approche innovante du vivre ensemble, un lieu de convivialité quand la personne atteinte d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée ne peut plus vivre seule à domicile.  |   |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>  | Accueil de 8 personnes porteuses de troubles Alzheimer ou apparentés.  |   |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Montant des plans APA des personnes accueillies</li> <li>. Nombre d'aidants touchés</li> <li>. Nombre de personnes accueillies</li> <li>. Nombre de jours dans la structure</li> </ul>  |   |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b> | Direction de l'Autonomie   |   |
|   | <b>Partenariat(s) requis</b>   | Association France Alzheimer, CIAS/CCAS, service de l'Autonomie, ARS, caisses de retraite  |   |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |                                | <i>Etape</i>   | <i>Calendrier</i>                       |
|   |                                | <b>1</b>   | Etude du projet, mise en place du COFIL |
|   |                                | <b>2</b>   | Mise en œuvre du projet                 |
|   |                                | <b>3</b>   | Ouverture de la structure               |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |                                | Ce type de Maison est souvent expérimental et il faut trouver d'autres financeurs pour un fonctionnement pérenne.  |   |

|   |                                |   |                                |
|---|--------------------------------|---|--------------------------------|
| <b>THÉMATIQUE</b>                           |                                | <b>AUTONOMIE</b>  |                                |
| <b>ORIENTATION N°5</b>                      |                                | Des innovations, concrètes, le plus des Assises   |                                |
| <b>ACTION 5.6</b>                           |                                | <b>Une recyclerie d'aides pédagogiques pour les enfants en situation de handicap</b>  |                                |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |                                | <p>L'enfant en situation de handicap grandit tout au long de son parcours scolaire et ses besoins évoluent. Son matériel éducatif doit suivre.</p> <p>En effet, les enfants en situation de handicap ont besoin tout au long de leur parcours de scolarisation de matériels pédagogiques adaptés et ou d'aides techniques (type mobilier, ...).</p> |                                |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Consolider le parcours éducatif des enfants en situation de handicap</li> <li>. Promouvoir l'intégration en milieu scolaire ordinaire</li> </ul>   |                                |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>  | Permettre à chaque jeune eurois ayant besoin d'un matériel adapté de le trouver dans la recyclerie.   |                                |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Nombre de matériels loués ou achetés</li> <li>. Nombre de matériels revus aux normes</li> <li>. Nombre de BRSA formés par la recyclerie</li> </ul>   |                                |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b> | Direction de l'Autonomie  |                                |
|   | <b>Partenariat(s) requis</b>   | Association Recyclerie  |                                |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |                                | <i>Etape</i>  | <i>Calendrier</i>              |
|   |                                | <b>1</b>  | Convention avec une Recyclerie |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |                                | Il va être important de veiller à une remise à niveau des matériels d'aides techniques pédagogiques non pris charge par l'inspection académique.  |                                |

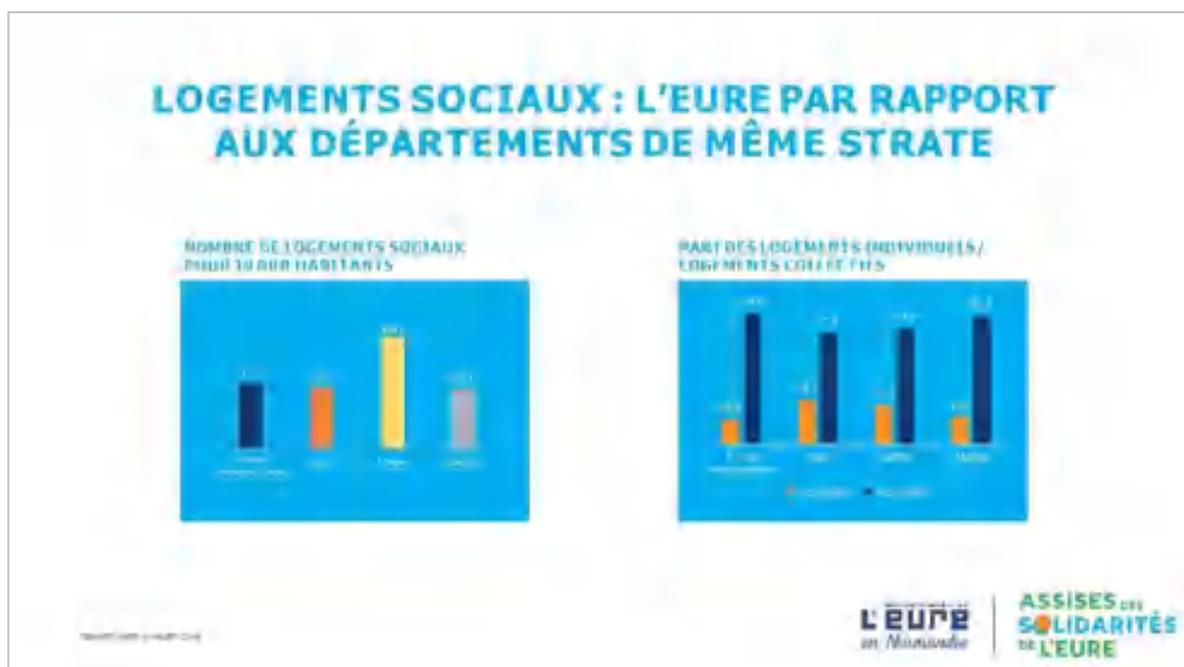
### 3.4. L'HABITAT-LOGEMENT

#### 3.4.1. Portrait thématique de l'Habitat et du Logement

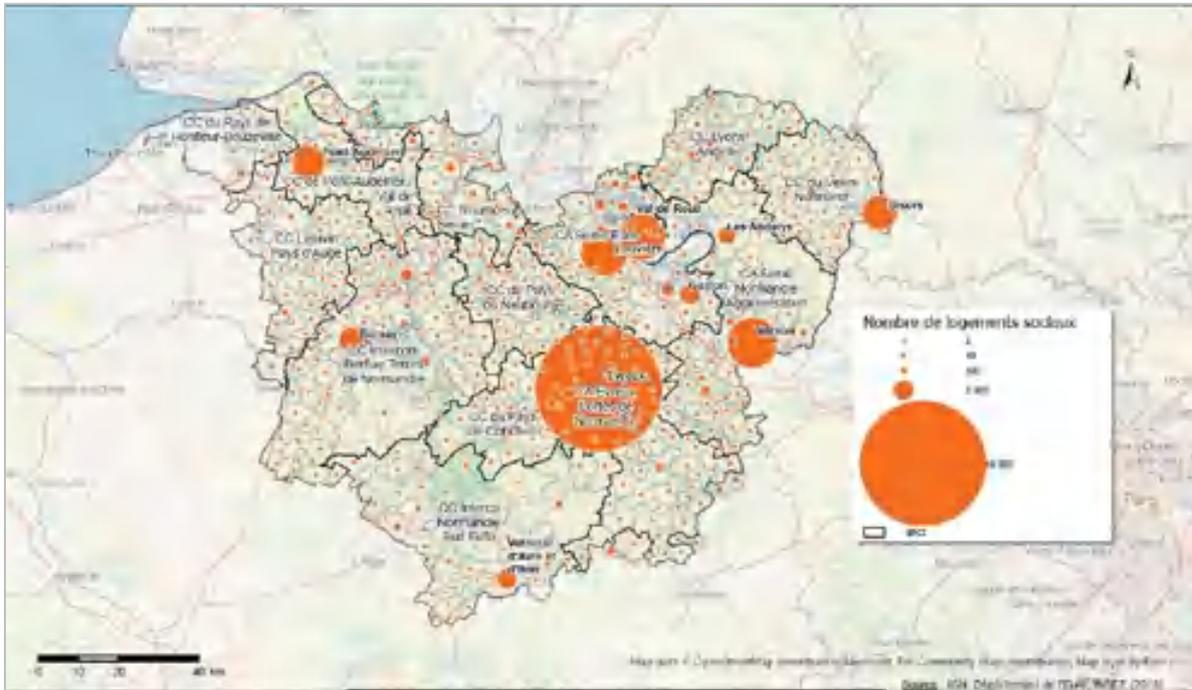
La stratégie départementale en matière d'habitat et de logement repose sur **2 documents d'orientations** :

- Le **Plan Départemental de l'Habitat (PDH)**. Il assure notamment la **cohérence entre la politique de l'habitat et la politique sociale (2021-2026)**
- Le **Plan Départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées (PDALHPD)**. Il conforte la **mise en œuvre du droit au logement (2022-2027)**

Votés par le conseil départemental fin 2021, leurs constructions ont permis de **poursuivre la dynamique de la concertation avec les acteurs du secteur** lors des Assises des Solidarités.



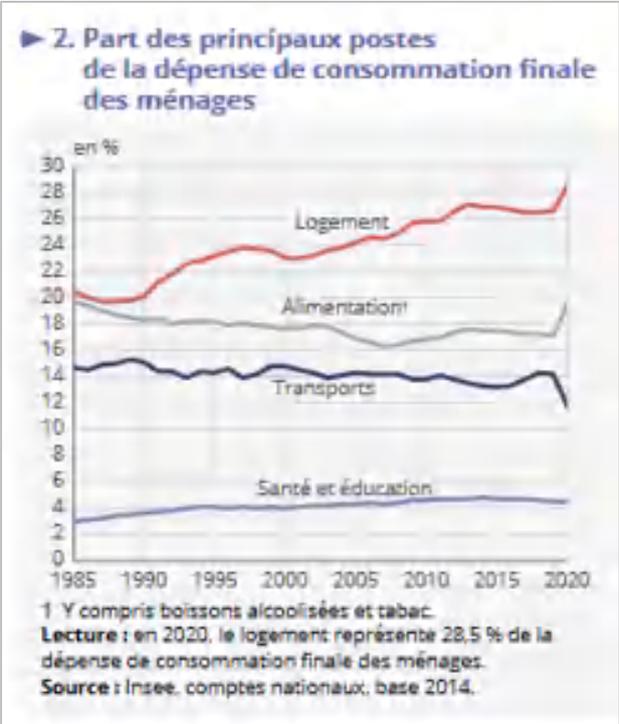
On observe que la moyenne du nombre de logements sociaux pour 10 000 habitants dans l'Eure est **en retrait par rapport à la moyenne nationale**. Une lecture rapide et non contextualisée pourrait admettre un retard dans la production globale. Pourtant, il convient d'indiquer que la moyenne du taux de pauvreté de l'Eure se situe à **2 points en dessous de la moyenne nationale soit 12,5 % contre 14,6%**.



Les centres urbains concentrent le parc social. A noter que **24 % des locataires sociaux eurois « vivent » exclusivement de minima sociaux et d’allocations.**

Le parc social montre avec acuité toute son utilité et la vigueur de sa réponse face à des situations familiales tendues en termes de ressources.

La somme de l’offre locative sociale et ¼ de ses locataires tributaires de minima indique une véritable réalité de ce qu’est la solidarité républicaine de notre modèle social.



- Les courbes des charges des ménages sont extrêmement significatives de la manière dont les Français et les Eurois sont confrontés à la gestion de leur budget.
- La part du logement qui cumule loyer et charges ne cesse de croître et par conséquent, met nos concitoyens dans une grande vigilance et attention vis-à-vis de leurs stratégies de dépense.
- La charge du logement est une charge subie et non une charge choisie. Elle est d’autant plus subie qu’elle représente près d’un 1/3 des dépenses du ménage.



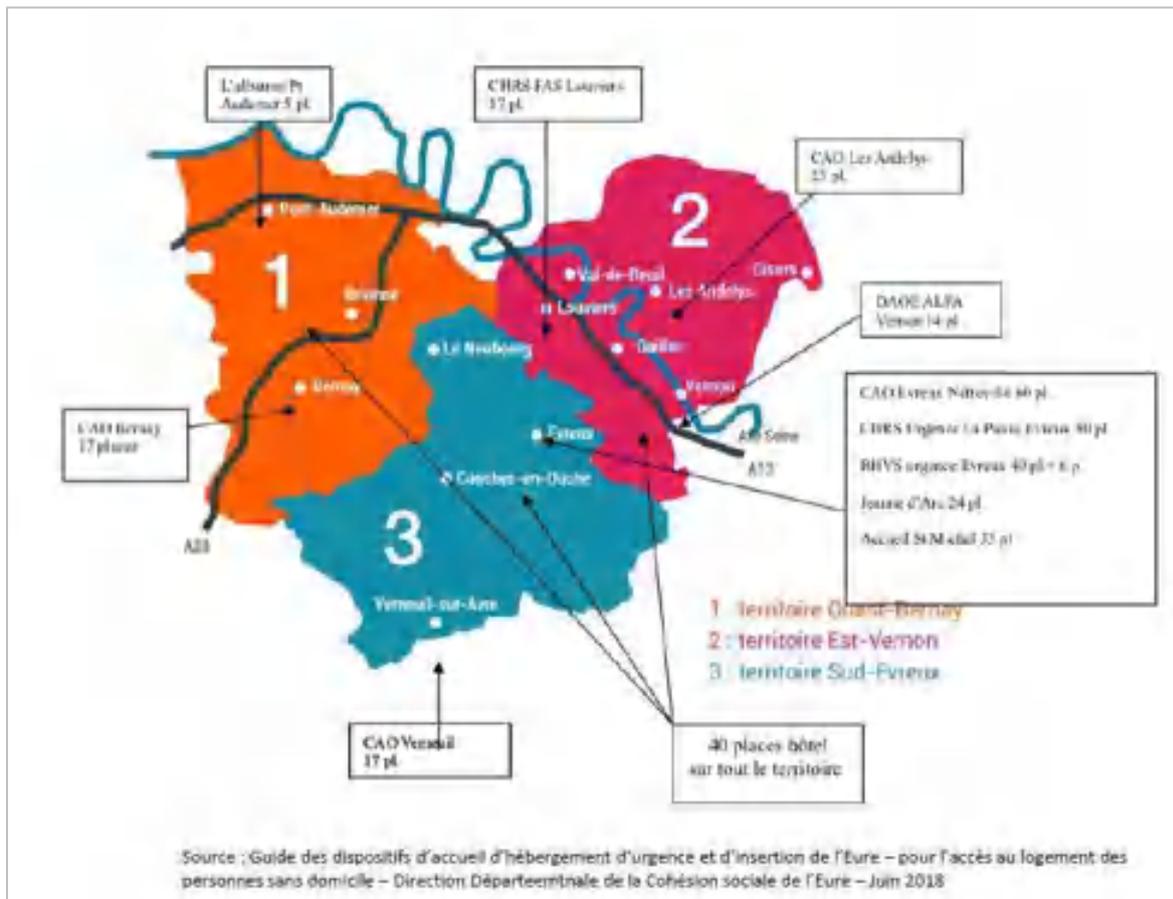
- L'Eure a **des propriétaires « pauvres »** mais à un **niveau de 5,8 %**.
- La pauvreté, équivalente à un revenu inférieur à 60 % du revenu médian (définition INSEE), est **davantage concentrée chez les locataires**. Une nouvelle fois, il convient de **noter le rôle essentiel du logement social**. Il remplit sa

### L'hébergement d'urgence

Il rend un service très précieux même s'il reste en situation tendue. Sur le 1<sup>er</sup> semestre 2023, **34 % des demandes ont été suivies par un hébergement**.

Sur cette même période, ce sont **612 personnes qui ont pu être hébergées en urgence pour un total de 57 198 nuitées**, soit **une moyenne de 93 nuitées par personne** (environ 3 mois).

A noter que **26 % des demandes d'hébergement d'urgence relèvent des 18-24 ans**.



**1/3**

**des propriétaires occupants**  
sont éligibles aux aides de  
l'Agence Nationale de l'Habitat

**81%**

**du parc locatif social**  
est classé en  
**étiquette énergétique D**  
au plus favorable

**16%**

**des ménages**  
sont en situation  
de précarité énergétique



En 2022,

**2 072**

**familles euroises**  
ont bénéficié du dispositif  
"Coup de Pouce énergie"  
de 80€

**36%**

**des familles euroises**  
en logement social  
vivent sous le seuil de pauvreté

En 2021,

**la durée moyenne d'attente**  
pour avoir un logement social  
est de

**11 mois**

Dans le parc social, il existe

**8,1 demandes**

**pour un logement T1**

Il s'agit de la plus forte tension par  
rapport aux autres tailles

**26%**

**des demandes**  
d'hébergement d'urgence  
sont faites pour les 18-24 ans

**42%**

**des demandes**  
d'hébergement d'urgence  
sont faites pour des familles  
monoparentales

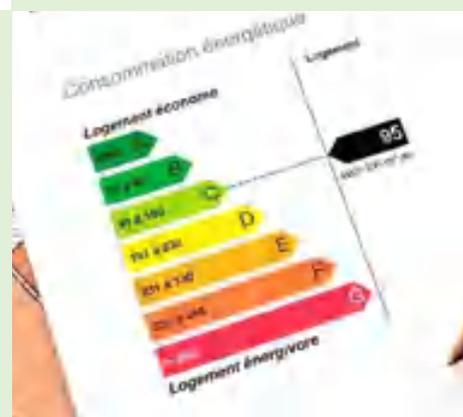
En 2021,

**le Fonds de Soutien**  
à l'Habitat (FSH)

a soulagé les familles de

**250 722€**

en factures d'énergie



### 3.4.2. Les grands enjeux et orientations de la politique de l'Habitat et du Logement

#### RAPPEL DES ENJEUX

Pour l'Habitat et le Logement ces enjeux portent sur :

- ❖ La lutte contre la précarité dans le logement ainsi que la précarité énergétique,
- ❖ L'adaptation de l'habitat aux nouveaux défis énergétiques mais également à la nouvelle demande sociale,
- ❖ Le renforcement de la coordination entre les acteurs,
- ❖ La prévention des expulsions,
- ❖ Le soutien aux victimes de violences conjugales et l'observation partagée.

| AXE   | ORIENTATION   | N° AC° | ACTION   | PAGE |
|---|---|--------|--|------|
| CONFORTER<br>LES DISPOSITIFS<br>STRUCTURANTS                      | Réduire la précarité liée au logement                       | 1.1    | Le FSH, un outil agile et flexible pour s'adapter aux nouveaux défis de la précarité dans le logement                              | 138  |
|   |   | 1.2    | Le coup de pouce, une contribution pour aider un public face aux difficultés financières   | 139  |
|   |   | 1.3    | Un grand plan de réhabilitation des passoires thermiques   | 140  |
|   | Mettre à disposition des logements adaptés aux seniors      | 2.1    | Une gamme d'habitats intermédiaires entre le domicile et l'hébergement en institution  | 141  |
|   |   | 2.2    | 300 logements de Résidences autonomie réhabilités d'ici 2028   | 142  |
| AMÉLIORER<br>LA QUALITÉ<br>ORGANISATIONNELLE<br>ET PROCESSUELLE   | Une coordination départementale de la politique du logement | 3.1    | Deux nouveaux outils d'observation (observatoire de l'habitat et observatoire du SIAO) pour une meilleure connaissance des besoins | 143  |
|   |   | 3.2    | Une coordination des bailleurs sociaux pour traiter des sujets d'intérêt commun  | 144  |
|   |   | 3.3    | Le FSH, un levier de prévention des expulsions locatives   | 145  |
| DÉVELOPPER<br>DES PÉPITES<br>D'INNOVATION A<br>FORT IMPACT SOCIAL | Des innovations concrètes, le plus des Assises              | 4.1    | Un plan "À l'eau les baignoires"   | 146  |
|   |   | 4.2    | Des logements adaptés aux jeunes alternants et aux jeunes actifs   | 147  |
|   |   | 4.3    | Un soutien départemental aux logements de répit pour les victimes de violences conjugales  | 148  |
|   |   | 4.4    | Une coordination efficace pour les cas complexes   | 149  |

### 3.4.3. Les fiches actions Logement

| <b>THÉMATIQUE</b>                           |  | <b>HABITAT LOGEMENT</b>   |  |                   |          |  |          |  |
|---|--|---|--|-------------------|----------|--|----------|--|
| <b>ORIENTATION N°1</b>                      |  | Réduire la précarité liée au logement   |  |                   |          |  |          |  |
| <b>ACTION 1.1</b>                           |  | <b>Le FSH, un outil agile et flexible pour s'adapter aux nouveaux défis de la précarité dans le logement</b>  |  |                   |          |  |          |  |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |  | <p>Face à la hausse de l'énergie et à l'inflation, les ménages ont de plus en plus de difficultés à faire face à leurs factures notamment liées à leur logement. Le Fonds Solidarité Habitat (FSH) vient en aide aux personnes ou familles qui veulent accéder à un logement locatif décent et souhaitent s'y maintenir et y disposer de la fourniture d'eau, d'énergie et téléphonie alors qu'elles éprouvent des difficultés financières ou sociales.</p> <p>En fonction du contexte, le FSH doit pouvoir s'adapter, évoluer afin de soutenir les Eurois dans leur accès ou maintien au logement.</p> |  |                   |          |  |          |  |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Faire évoluer le règlement du FSH afin qu'il soit en adéquation avec les nouveaux besoins.</li> <li>. Favoriser l'adhésion des partenaires (Fournisseurs énergie, Bailleurs, CAF, communes et EPCI) au fonds.</li> </ul>   |  |                   |          |  |          |  |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Augmenter le nombre de demandes FSH pour tendre vers une consommation à 100 % de l'enveloppe</li> </ul>  |  |                   |          |  |          |  |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Nombre de demandes FSH</li> <li>. Nombre d'accords FSH</li> <li>. Montant des dépenses FSH</li> <li>. Nombre de partenaires abondants au FSH</li> <li>. Bilan des évolutions (nouvel objet, nouveau plafonds, délais...)</li> <li>. Bilan du public demandeur</li> </ul>   |  |                   |          |  |          |  |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b>               | Direction de l'inclusion et de l'action sociale   |  |                   |          |  |          |  |
|   | <b>Partenariat(s) requis</b>                 | Bailleurs, fournisseurs énergie, CAF, commune et EPCI   |  |                   |          |  |          |  |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |  | <table border="1"> <thead> <tr> <th><i>Etape</i></th> <th><i>Calendrier</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>1</b></td> <td>Validation des évolution FSH par le CORESP</td> </tr> <tr> <td><b>2</b></td> <td>Vote des évolutions en commission permanente</td> </tr> </tbody> </table>   | <i>Etape</i>                               | <i>Calendrier</i> | <b>1</b> | Validation des évolution FSH par le CORESP | <b>2</b> | Vote des évolutions en commission permanente |
|   |  | <i>Etape</i>  | <i>Calendrier</i>                          |                   |          |  |          |  |
|   |  | <b>1</b>  | Validation des évolution FSH par le CORESP |                   |          |  |          |  |
| <b>2</b>                                    | Vote des évolutions en commission permanente |   |  |                   |          |  |          |  |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |  |   |  |                   |          |  |          |  |

|   |                         |   |                                       |
|---|-------------------------|---|---------------------------------------|
| <b>THÉMATIQUE</b>                           |                         | <b>HABITAT LOGEMENT</b>   |                                       |
| <b>ORIENTATION N°1</b>                      |                         | Réduire la précarité liée au logement   |                                       |
| <b>ACTION 1.2</b>                           |                         | <b>Le coup de pouce, une contribution pour aider un public face aux difficultés financières</b>   |                                       |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |                         | <p>Face à la hausse de l'énergie, à l'inflation alimentaire, les ménages ont de plus en plus de difficultés à faire face à leurs factures. Cette difficulté s'adresse aujourd'hui au public en précarité mais aussi de plus en plus aux travailleurs ou retraités à faible revenus. Le Département souhaite les soutenir en leur accordant une aide financière afin de pallier aux hausses tarifaires (hausse de l'énergie, de l'alimentaire, carburant etc...).</p> <p>A ce titre, en 2022 et 2023, le Département a octroyé 5 600 "Coups de pouce énergie".</p> |                                       |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | Objectifs qualitatifs   | . Attribuer un « coup de pouce » financier aux Eurois à faible revenu   |                                       |
|   | Objectifs quantitatifs  | . Soutenir le plus d'Eurois aux faibles ressources  |                                       |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Nombre de demandes</li> <li>. Nombre d'accords</li> <li>. Public concerné</li> </ul>   |                                       |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | Pilote (chef de projet) | Direction de l'inclusion et de l'action sociale   |                                       |
|   | Partenariat(s) requis   | Bailleurs, fournisseurs énergie, CAF, commune et EPCI   |                                       |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |                         | <i>Etape</i>  | <i>Calendrier</i>                     |
|   |                         | <b>1</b>  | Présentation en Commission permanente |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |                         |   |                                       |

|   |                                |  |  |
|---|--------------------------------|--|--|
| <b>THÉMATIQUE</b>                           |                                | <b>HABITAT - LOGEMENT</b>  |  |
| <b>ORIENTATION N°1</b>                      |                                | Réduire la précarité liée au logement  |  |
| <b>ACTION 1.3</b>                           |                                | <b>Un grand plan de réhabilitation des passoires thermiques</b>  |  |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |                                | <p>Le Département de l'Eure se caractérise par un parc de logements vieillissants en proie à des problématiques de précarité énergétique. En effet, 29% des logements ont été construits avant 1949 et 16% des ménages sont en situation de vulnérabilité énergétique. Améliorer la performance thermique des logements permet de réduire la consommation énergétique et de faire baisser les dépenses liées à l'énergie pour les ménages les plus modestes.</p> |  |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Permettre aux ménages de réaliser des économies d'énergie</li> <li>. Répondre aux exigences de la loi Climat &amp; Résilience en maintenant dans le marché des logements dont l'efficacité thermique est acceptable</li> <li>. S'inscrire dans le développement durable</li> </ul>  |  |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Financer la réhabilitation de 2000 logements privés (+60 % de dossiers)</li> <li>. Financer la réhabilitation de 1500 logements locatifs sociaux</li> </ul>   |  |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Nombre de logements réhabilités</li> <li>. Part des passoires énergétiques réhabilitées (logements F et G)</li> <li>. Gain énergétique moyen après rénovation</li> </ul>  |  |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b> | Direction de l'Aménagement du Territoire - pôle Habitat  |  |
|   | <b>Partenariat(s) requis</b>   | SOLIHA Normandie Seine (parc privé)  |  |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |                                | <i>Etape</i>   | <i>Calendrier</i>  |
|   |                                | <b>1</b>   | Modification du guide des aides avec un taux de subvention plus favorable pour les dossiers énergie (parc privé) |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |                                | Parc privé : la modification des dispositifs d'accompagnement des autres partenaires (Anah, collectivités, Action Logement, CAF, ...) impacte les dynamiques territoriales, à la hausse ou à la baisse.  |  |

|   |                                |   |  |
|---|--------------------------------|---|--|
| <b>THÉMATIQUE</b>                           |                                | <b>HABITAT - LOGEMENT</b>   |  |
| <b>ORIENTATION N°2</b>                      |                                | Mettre à disposition des logements adaptés aux seniors  |  |
| <b>ACTION 2.1</b>                           |                                | <b>Une gamme d'habitats intermédiaires entre le domicile et l'hébergement en institution</b>  |  |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |                                | <p>Aujourd'hui, rester chez soi le plus longtemps possible est un souhait clairement exprimé par les Eurois. Avec l'avancée en âge, les logements doivent répondre à l'évolution des besoins. C'est pourquoi les politiques publiques, rejoignant les aspirations des personnes concernées, cherchent depuis à proposer de nouvelles solutions entre le domicile et l'établissement spécialisé.</p> <p>Ainsi le Département a le souhait de développer l'habitat inclusif par la mise en œuvre de la prestation d'aide à la vie partagée.</p> |  |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Adapter l'habitat aux besoins de la population des seniors et le cas échéant l'accompagnement financier</li> <li>. Lutte contre l'isolement social</li> <li>. Créer des alternatives entre le domicile et l'établissement</li> <li>. Créer des lieux intergénérationnels</li> <li>. Développer l'ingénierie de projet</li> </ul>   |  |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>. 13 projets à accompagner</li> <li>. 124 habitants</li> </ul>   |  |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Le développement des projets d'habitats inclusifs : logements diffus, colocations, habitats intergénérationnels</li> </ul>   |  |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b> | Direction de l'Autonomie<br>Direction de l'Aménagement du Territoire  |  |
|   | <b>Partenariat(s) requis</b>   | DAT, Commune, EPCI, associations  |  |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |                                | <i>Etape</i>  | <i>Calendrier</i>  |
|   |                                | <b>1</b>  | Finalisation de la convention AVP entre le CD et la CNSA |
|   |                                | <b>2</b>  | Suivi de la mise en oeuvre                               |
|   |                                | <b>3</b>  | Bilans CNSA  |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |                                | <p>Respect de la convention CNSA</p> <p>Respect des délais de remontées financières à la CNSA</p> <p>Etat des lieux précis des habitants présents dans le dispositif</p>  |  |

|   |                                |   |   |
|---|--------------------------------|---|---|
| <b>THÉMATIQUE</b>                           |                                | <b>HABITAT - LOGEMENT</b>   |   |
| <b>ORIENTATION N°2</b>                      |                                | Mettre à disposition des logements adaptés aux seniors  |   |
| <b>ACTION 2.2</b>                           |                                | <b>300 logements de Résidences autonomie réhabilités d'ici 2028</b>   |   |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |                                | <p>Aujourd'hui le département compte 31 résidences autonomie réparties sur l'ensemble du territoire. Ce type de structure s'inscrit dans le parcours résidentiel des seniors. Elles constituent une alternative intéressante à l'entrée en EHPAD. A l'initiative de collectivités ou d'associations, ces résidences autonomies ont majoritairement été construites par des bailleurs sociaux qui restent très largement propriétaires, la gestion en étant confiée aux CCAS ou associations. L'ancienneté de ces résidences pèse aujourd'hui sur leur attractivité. Ainsi, au-delà de la remise aux normes nécessaires telles que les salles de bain, les attentes des seniors ont évolué et les T1 et T1 bis ne sont plus demandés alors qu'ils constituent la majorité du parc.</p> <p>Des projets sont actuellement en cours d'étude pour réhabiliter les logements et les espaces communs voire restructurer la résidence pour les adapter aux attentes d'aujourd'hui. Le Département, très attentif au devenir de cet habitat, s'est engagé à participer financièrement à la réhabilitation ou la transformation de 300 places en résidences autonomie d'ici 2028.</p> |   |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Améliorer le cadre de vie des résidents</li> <li>. Limiter les risques de chutes</li> <li>. Adapter les résidences aux besoins des nouveaux seniors</li> <li>. Travailler la relation bailleur-gestionnaire</li> <li>. Etablir une programmation des travaux à effectuer</li> </ul>  |   |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Nombre de réhabilitations réalisées</li> </ul>   |   |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Nombre et qualification des opérations financées par an</li> </ul>   |   |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b> | Direction de l'Aménagement du Territoire (Responsable du pôle Habitat-Logement)<br>Direction de l'Autonomie (et Responsable du pôle projets et ingénierie)  |   |
|   | <b>Partenariat(s) requis</b>   | DAT- DSA –Bailleurs - Gestionnaires : CCAS et Associations - CARSAT - AGIRC ARCO  |   |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |                                | <i>Etape</i>  | <i>Calendrier</i>   |
|   |                                | <b>1</b>  | Réunion avec l'ensemble des gestionnaires et les vices présidentes du CD              |
|   |                                | <b>2</b>  | Recensement des projets et hiérarchisation  |
|   |                                | <b>3</b>  | Définition des conditions de réalisation et des niveaux de participations nécessaires |
|   |                                | <b>4</b>  | Partage de la programmation avec les co-financeurs                                    |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |                                | Etablissement d'une programmation soutenable financièrement par l'ensemble des financeurs (CD, CARSAT, Bailleurs, CCAS, caisses de retraite...)   |   |

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| <b>THÉMATIQUE</b>                           |  | <b>HABITAT - LOGEMENT</b>   |  |
| <b>ORIENTATION N°3</b>                      |  | Une coordination départementale de la politique du logement   |  |
| <b>ACTION 3.1</b>                           |  | <b>Deux nouveaux outils d'observation (observatoire de l'habitat et observatoire du SIAO) pour une meilleure connaissance des besoins</b>   |  |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |  | De nouveaux outils d'observation vont être déployés, ils viendront alimenter la connaissance et la compréhension des territoires par l'ensemble des acteurs et serviront de supports d'aide à la décision.  |  |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Aider à la décision des EPCI</li> <li>. Adapter la stratégie de l'offre au plus près des besoins</li> <li>. Mettre en œuvre et évaluer "le logement d'abord", le nouveau service public de la rue au logement</li> <li>. Anticiper les tendances territoriales et faciliter l'ajustement des politiques publiques</li> </ul> |  |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Production annuelle de 2 notes d'analyses</li> </ul>   |  |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |  | Exploitation des productions des observatoires dans l'animation du Club Habitat avec les EPCI et dans le pilotage du CORESP   |  |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b>                       | Direction de l'aménagement du territoire<br>Direction de l'inclusion et de l'action sociale   |  |
|   | <b>Partenariat(s) requis</b>                         | SIAO, associations d'hébergement, ADIL, DDETS, AURBSE, EPCI   |  |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |  | <i>Etape</i>  |  |
|   |  | <i>Calendrier</i>   |  |
|   |  | <b>1</b>  | Lancement de l'observatoire de l'habitat |
|   |  | <b>2</b>  | Lancement de l'observatoire du SIAO      |
| <b>3</b>                                    | Ajustement des outils selon les retours d'expérience |   |  |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |  |   |  |

|   |                                |   |                   |
|---|--------------------------------|---|-------------------|
| <b>THÉMATIQUE</b>                           |                                | <b>HABITAT - LOGEMENT</b>   |                   |
| <b>ORIENTATION N°3</b>                      |                                | Une coordination départementale de la politique du logement   |                   |
| <b>ACTION 3.2</b>                           |                                | <b>Une coordination des bailleurs sociaux pour traiter des sujets d'intérêt commun</b>  |                   |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |                                | <p>Lorsque le logement n'est plus adapté à la personne parce qu'il s'avère soit trop cher, soit trop petit ou trop grand, il est nécessaire de mettre en place un dispositif opérationnel favorisant le déblocage des mutations entre bailleurs.</p> <p>Il convient d'innover en la matière pour muter les locataires dans des logements mieux adaptés à leurs besoins et à leurs moyens.</p> |                   |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Faciliter les mutations</li> <li>. Organiser un travail sur ces sujets d'intérêts communs</li> </ul>   |                   |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>  | <p>Au mois une réunion inter bailleurs par semestre sur les mutations</p> <p>Réduction des demandes sans solution</p>   |                   |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Développement des initiatives locales ou interdépartementales</li> </ul>   |                   |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b> | Direction de l'inclusion et de l'action sociale   |                   |
|   | <b>Partenariat(s) requis</b>   | DAT, bailleurs, ETA, Communes   |                   |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |                                | <i>Etape</i>  | <i>Calendrier</i> |
|   |                                | <b>1</b>  |                   |
|   |                                | <b>2</b>  |                   |
|   |                                | <b>3</b>  |                   |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |                                |   |                   |

|   |                                |   |                           |
|---|--------------------------------|---|---------------------------|
| <b>THÉMATIQUE</b>                           |                                | <b>HABITAT - LOGEMENT</b>   |                           |
| <b>ORIENTATION N°3</b>                      |                                | Une coordination départementale de la politique du logement   |                           |
| <b>ACTION 3.3</b>                           |                                | <b>Le FSH, un levier de prévention des expulsions locatives</b>   |                           |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |                                | Dans le cadre du Plan Départemental d'Actions pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées, la mobilisation des professionnels institutionnels, des bailleurs, de la CAF notamment est prévue et encadrée par la Charte de prévention des expulsions.   |                           |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Mettre en œuvre et adapter la charte de prévention des expulsions locatives à l'échelle de tous les acteurs, faciliter la communication avec les familles</li> <li>. Désigner un référent logement au sein des UTAS</li> </ul> |                           |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>. 50% de personnes en procédure rencontrées</li> </ul>   |                           |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Réduction des expulsions et anticipation des solutions de relogement</li> </ul>  |                           |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b> | Direction de l'inclusion et de l'action sociale   |                           |
|   | <b>Partenariat(s) requis</b>   | DAT, bailleurs, ETA, Communes   |                           |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |                                | <i>Etape</i>  | <i>Calendrier</i>         |
|   |                                | <b>1</b>  | Effectivité du dispositif |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |                                |   |                           |

|   |                                |  |   |
|---|--------------------------------|--|---|
| <b>THÉMATIQUE</b>                           |                                | <b>HABITAT - LOGEMENT</b>  |   |
| <b>ORIENTATION N°4</b>                      |                                | Des innovations concrètes, le plus des Assises   |   |
| <b>ACTION 4.1</b>                           |                                | <b>Un plan "À l'eau les baignoires"</b>  |   |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |                                | <p>Les personnes vieillissantes font partie des publics cibles de nombreuses politiques du Département.</p> <p>Pour faire face aux enjeux démographiques et aux limites des structures d'accueil collectives, il est indispensable d'aider les personnes vivant à domicile à pouvoir s'y maintenir le plus longtemps possible en les aidant à adapter leur logement.</p> |   |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Favoriser le maintien à domicile en remplaçant les baignoires par les douches.</li> <li>. Participer au développement durable par une meilleure maîtrise de l'eau.</li> </ul>   |   |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Doubler le nombre de projets accompagnés en passant de 90 à 180 par an.</li> </ul>  |   |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Nombre de baignoires remplacées par une douche</li> </ul>   |   |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b> | Direction de l'aménagement du territoire   |   |
|   | <b>Partenariat(s) requis</b>   | Service communication du Département et SOLIHA Normandie Seine.  |   |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |                                | <i>Etape</i>   | <i>Calendrier</i>                         |
|   |                                | <b>1</b>   | Lancement d'une campagne de communication |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |                                | Modifications des dispositifs d'accompagnements des autres partenaires (ANAH notamment).   |   |

|   |                         |   |                     |
|---|-------------------------|---|---------------------|
| <b>THÉMATIQUE</b>                           |                         | <b>HABITAT - LOGEMENT</b>   |                     |
| <b>ORIENTATION N°4</b>                      |                         | Des innovations concrètes, le plus des assises  |                     |
| <b>ACTION 4.2</b>                           |                         | <b>Des logements adaptés aux jeunes alternants et aux jeunes actifs</b>   |                     |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |                         | <p>L'offre de logements de type studio/F1 dans le département de l'Eure est saturée. Le nombre de logements de petite taille dans le parc social est faible et le turn-over est rare (à peine 10 % de rotation).</p> <p>Ainsi, les jeunes alternants ou actifs qui souhaitent accéder à un logement de ce type (moins onéreux) se retrouvent en difficulté pour en obtenir un et sont bien souvent dans l'obligation de s'installer dans un autre département pour la poursuite de leur formation ou leur emploi.</p> |                     |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | Objectifs qualitatifs   | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Répondre aux besoins de mobilité des jeunes en parcours professionnel en lançant un appel à projet pour sous-traiter à une association la recherche de logements adaptés aux besoins des jeunes.</li> </ul>  |                     |
|   | Objectifs quantitatifs  | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Favoriser l'octroi de logements pour les jeunes alternants et/ou actifs de type studio ou F1.</li> </ul>   |                     |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Nombre de demandes</li> <li>· Nombre de logements attribués</li> <li>· Bilan à N+1 en comparaison des accords</li> </ul>   |                     |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | Pilote (chef de projet) | Direction de l'inclusion et de l'action sociale – Direction de l'Aménagement du Territoire  |                     |
|   | Partenariat(s) requis   | Direction de l'Aménagement du Territoire - Bailleurs – CCAS - Associations  |                     |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |                         | <i>Etape</i>  | <i>Calendrier</i>   |
|   |                         | <b>1</b>  | Mise en concurrence |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |                         |   |                     |

|   |                                |  |  |
|---|--------------------------------|--|--|
| <b>THÉMATIQUE</b>                           |                                | <b>HABITAT - LOGEMENT</b>  |  |
| <b>ORIENTATION N° 4</b>                     |                                | Des innovations concrètes, le plus des assises   |  |
| <b>ACTION 4.3</b>                           |                                | <b>Un soutien départemental aux logements de répit pour les victimes de violences conjugales</b>   |  |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |                                | <p>Selon un diagnostic partagé par l'ensemble des partenaires, les dispositifs d'hébergement généralistes ne sont pas toujours adaptés à certaines femmes victimes de violences conjugales et infrafamiliales.</p> <p>Il en est de même pour l'hébergement en hôtel qui très souvent laisse la personne dans une situation d'isolement et parfois de précarité et d'insécurité sans un réel soutien de proximité.</p> <p>Il convient en conséquence d'offrir un "séjour de répit inconditionnel" à ces victimes pour leur permettre de bénéficier d'un accueil et d'une écoute (en l'absence de toute démarche judiciaire) pour leur laisser le temps de réfléchir en libre arbitre pour décider d'un choix éclairé.</p> <p>Ce séjour répit pourra porter sur deux axes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Créer la future maison envol femmes 27 (MEF27) pour proposer un triple services (accueil de jour, accompagnement médico-social et juridique, un hébergement de répit)</li> <li>- Promouvoir des hébergements diffus (hébergement de jour et de nuit) reposant sur la mise à disposition de locaux- par les communes ou de gîtes de particuliers et associés à un accompagnement social</li> </ul> |  |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Sécuriser les victimes de violence conjugales ou infra familiales,</li> <li>. Promouvoir le développement du choix éclairé des victimes de violence conjugale ou infra familiales,</li> <li>. Faciliter les démarches judiciaires</li> </ul>  |  |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Création de 5 logements associatifs</li> <li>. Ouverture d'hébergements diffus</li> </ul>   |  |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |                                | <p>Pour la personne :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Obtention de droits</li> <li>. Nombre de partenaires rencontrés</li> <li>. Nombre de démarches réalisées</li> <li>. Durée de l'hébergement</li> <li>. Grille de satisfaction à prévoir</li> </ul> <p>Pour le CD :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Nombre d'accueils réalisés (ou nombre de nuitées)</li> <li>. Nombre de logements mis à disposition</li> <li>. Durée des hébergements</li> <li>. Taux d'accès à un logement ou à un hébergement type CHRS ou de retour à domicile</li> </ul>  |  |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b> | Direction de l'inclusion et de l'action sociale – Direction de l'Aménagement du Territoire   |  |
|   | <b>Partenariat (s) requis</b>  | DDDFE, Caseva (CHI), AVEDEACJE, l'Abri, Ysos (SIAO), CIDFF, CD27, ...  |  |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |                                | <i>Etape</i>   | <i>Calendrier</i>  |
|   |                                | <b>1</b>   | Mise en service des logements situés au-dessus d'Accueil Service         |
|   |                                | <b>2</b>   | Visite des logements mis à disposition par les structures telles ce CD27 |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |                                |  |  |

|   |                                |   |  |
|---|--------------------------------|---|--|
| <b>THÉMATIQUE</b>                           |                                | <b>HABITAT - LOGEMENT</b>   |  |
| <b>ORIENTATION N°4</b>                      |                                | Des innovations concrètes, le plus des Assises  |  |
| <b>ACTION 4.4</b>                           |                                | <b>Une coordination efficace pour les cas complexes</b>   |  |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |                                | <p>Nous sommes confrontés au quotidien dans l'accompagnement de l'utilisateur à des situations parfois très complexes, qui cumulent plusieurs difficultés et dans différents domaines. Il est souvent nécessaire de proposer un accompagnement très personnalisé à l'utilisateur, quitte à ce que chaque professionnel contributeur réalise un pas de côté par rapport à ses missions habituelles. Cette recherche de solution pourra s'inscrire dans le cadre de la cellule veille. En effet, la mise en œuvre de la politique du Logement d'Abord et du Service Public de la Rue au logement par les acteurs eurois, rendent la mise en place d'une cellule de veille est nécessaire. L'organisation de cette cellule de veille sociale et de gestion des situations individuelles complexes s'inscrirait dans un contexte global et en cohérence avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le PDALHPD 2022-2027 Fiche action 1B</li> <li>Le PRAPS 2018-2023 : Fiches Action 3.4 et 3.5</li> <li>Le Plan Logement d'Abord</li> <li>Le PTSM Eure ainsi que les CLSM</li> </ul> <p>Cette cellule de veille aurait pour objet la coopération des acteurs du champ du social, du médico-social et du sanitaire dans le but d'accompagner les publics, définis dans l'article 3, dans leur projet de vie.</p> <p>Ce processus s'inscrit dans un cadre extra institutionnel : il s'inscrit dans la subsidiarité aux ressources internes de chaque structure et partenaires membres de la cellule. La cellule ne serait pas une alternative aux procédures existantes mais un complément. La cellule ne viendrait pas se substituer aux champs de compétences de chacun.</p> |  |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Répondre aux situations d'urgence des personnes en très grande précarité</li> <li>Proposer des solutions aux situations complexes et au plus près de la temporalité des usagers</li> <li>Proposer des solutions innovantes au plus près de la temporalité de l'utilisateur</li> <li>Mettre en place un accompagnement à 360 °, nommer un professionnel chargé de la coordination du parcours (méthode référent de parcours)</li> </ul>   |  |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Mettre en place la cellule de veille sur un territoire</li> <li>Travailler sur un règlement de fonctionnement</li> <li>Proposer l'étude de situation au sein de cette cellule : 10 par an</li> </ul>   |  |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de cellules de veille (acteurs de la précarité sur un territoire : social, AHI, médical (psy et addiction))</li> <li>Nombre de situations évoquées</li> <li>Nombre d'accompagnements</li> <li>Nombre d'accompagnements avec évolution positive de la situation</li> </ul>   |  |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b> | Direction de l'inclusion et de l'action sociale   |  |
|   | <b>Partenariat (s) requis</b>  | DAT, Bailleurs, Communes, Etat  |  |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |                                | <b>Etape</b>  | <b>Calendrier</b>  |
|   |                                | <b>1</b>  | Mise en œuvre de la cellule de veille des acteurs internes et externes au CD |
|   |                                | <b>2</b>  | Etablissement d'un diagnostic local partagé et repérage des situations       |
|   |                                | <b>3</b>  | Etablissement du règlement intérieur de fonctionnement et de la procédure    |
|   |                                | <b>4</b>  | Proposition et mise en œuvre de l'accompagnement à 360 °                     |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |                                |   |  |

### 3.5. LA SANTÉ

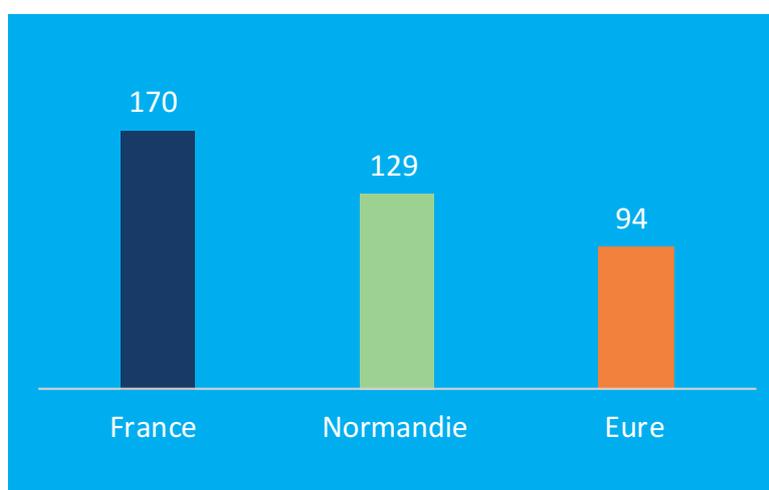
#### 3.5.1. Portrait thématique de la Santé

La France métropolitaine connaît des situations très inégales en termes de densité médicale. L'Eure n'est pas en reste avec **seulement 59 médecins pour 100 000 habitants**.

En effet, l'Eure est particulièrement impacté par une désertification médicale qui le met en queue de peloton des départements métropolitains avec un **classement au 94<sup>ème</sup> rang sur 96**.

S'agissant particulièrement des spécialistes, l'Eure bascule au dernier rang.

#### NOMBRE DE MÉDECINS GÉNÉRALISTES ET SPÉCIALISTES POUR 100.000 HABITANTS



SOURCE : ASSURANCE MALADIE

Dans l'Eure, un solde de démographie médicale négatif depuis plusieurs années

**18 installations contre 30 départs**  
à la retraite de généralistes,  
**5 installations contre 9 départs**  
à la retraite de spécialistes

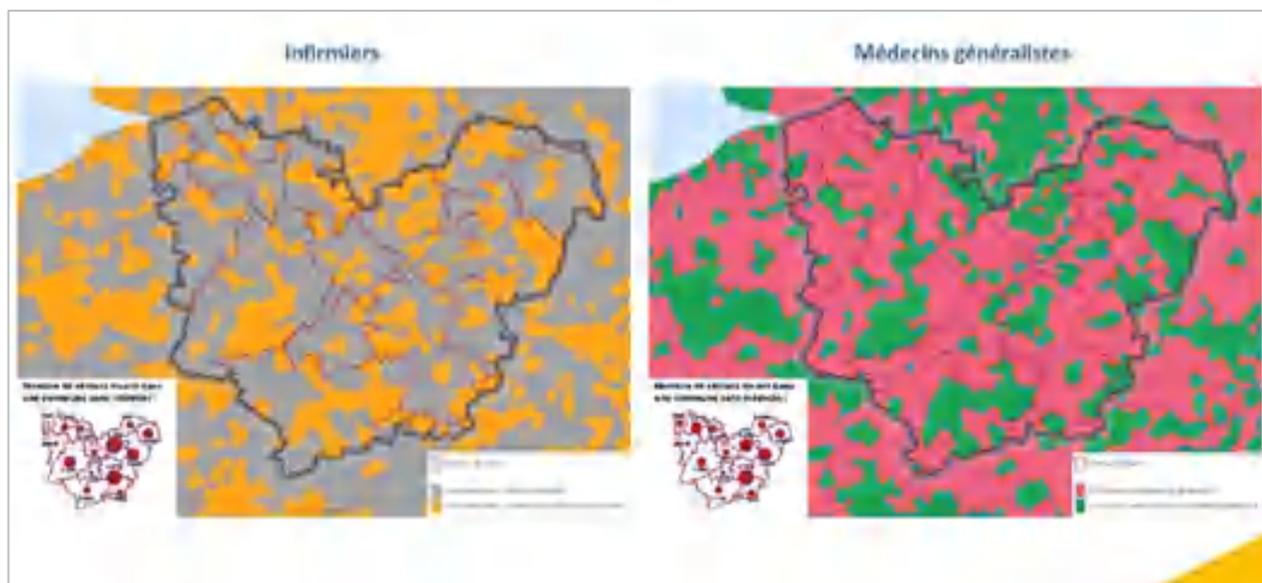


Une file active par médecin de  
**1 830 contre 1 060**  
en moyenne nationale

Ce contexte désorganise le modèle eurois de soins, engorge les urgences et met à mal les politiques de prévention et de dépistage.

Il provoque en outre **des renoncements de soins particulièrement par les publics les plus fragiles et les séniors.**

Selon, l'INSEE, ce désert médical concerne autant les médecins que les infirmiers.  
En effet, **484 communes sont dénuées de médecin et 464 n'ont aucun infirmier.**



**BUDGET GLOBAL AMBITION SANTÉ :**  
**2 M € par an**



Exercice libéral de la médecine  
**Soutien à l'exercice coordonné**  
pour davantage de structures :

**29**

**Maisons de santé (2023)**  
**33 en 2024**  
37 en 2025

Exercice salarié de la médecine  
**Centres de santé Doct'Eure**  
**Vernon**  
**Bernay**

**Gisors (mars 2024)**

(autres ouvertures de centres de santé  
dans l'Eure en cours) 2024 : Les  
Andelys, Broglie, Verneuil,  
Pacy s/Eure...

Exercice salarié de la médecine  
**à bord de l'unité mobile Doct'Eure**  
Depuis mai 2023, sillonne les  
communes de :  
**Conches, Mesnils en Ouches,**  
**Mesnils sur ITON, Fidelaire,**  
**La Bonneville, Breteuil**

Pour une autre pratique de la médecine.

**20**  
**Installations de médecins**  
**généralistes libéraux**

(2022)

Dont 17 en primo-installations

Première année où le solde des  
installations est positif, malgré une baisse  
de l'effectif de la spécialité de 10,7 %  
depuis 2017

**Plan départemental de**  
**télémédecine**

Programme de déploiement en 4 ans :

**15 cabines**

**35 bornes**

**20 mallettes**

dans le cadre d'un appel d'offres aux EPCI,  
en lien avec les acteurs santé publics/privé  
du territoire

*Sur la base d'un projet de santé validé par l'ARS*

Accueil unique du médecin

**74**

**Accueils de médecins**

Depuis 2019

Pour réaliser son installation  
en un même temps  
et un seul lieu !



**10**

**Installations de médecins**  
**spécialistes**  
(2022)

30 spécialités dont 8 en primo-installations

**Mammobile**

**1510 mammographies réalisées**  
(mars à sept 2022)

**1284 femmes invitées**

**226 reçues sans invitation**

- Dans 47 communes de stationnement
  - Sur 120 communes concernées/invitées
- Après avoir mené une étude scientifique avec  
l'INSERM de Caen, en 2024, le mammobile se lance  
dans le dépistage et la prévention au plus près des  
usagers*

**Centres de santé Doct'Eure**

**60 300**

**Consultations**

Prévues en 2024

**6 400**  
**Consultations**  
à bord du Doct'Eure mobile  
en 6 mois !

Communautés professionnelles de  
santé (CPTS)

**Développement de l'exercice**  
**pluridisciplinaire à l'échelle d'un**  
**bassin de vie**

**3 en 2023**



Plan départemental de télémédecine  
**Soutien aux EPCI à hauteur de 30%**

dans le cadre d'un appel d'offres aux EPCI,  
en lien avec les acteurs de santé  
publics/privé du territoire

*Sur la base d'un projet de santé validé par l'ARS*

### 3.5.2. Les grands enjeux et orientations de la politique Santé

#### RAPPEL DES ENJEUX

Pour la Santé ces enjeux portent sur :

- ❖ La lutte contre la désertification médicale,
- ❖ La diversification des modes de consultation et de prise en charge pour gagner du temps médecin,
- ❖ La promotion du département pour attirer de nouveaux professionnels,
- ❖ La prévention et le "aller-vers".

| AXE  | ORIENTATION   | N° AC°   | ACTION   | PAGE  |     |
|--|---|--|--|---|-----|
| CONFORTER<br>LES DISPOSITIFS<br>STRUCTURANTS | Agir pour<br>renforcer<br>l'offre médicale<br>dans l'Eure         | 1.1  | Des centres de santé départementaux multi-sites  | 154   |     |
|  |   | 1.2  | Une unité mobile de soins, le Doct'Eure dans le sud de l'Eure  | 155   |     |
|  |   | 1.3  | Des ressources médicales supplémentaires via la plateforme de soins non programmes de l'URML                                       | 156   |     |
|  |   | 1.4  | Le développement d'une plateforme de télémédecine départementale   | 157   |     |
|  |   | 1.5  | Du temps médecin grâce au recours aux infirmiers en pratiques avancées (IPA), sages-femmes et orthoptistes                         | 158   |     |
|  |   | 1.6  | L'attractivité professionnelle par le soutien à l'exercice coordonné de la médecine  | 159   |     |
|  |   | 1.7  | L'incitation à l'installation de futurs professionnels dans l'Eure : Création de chaires d'excellence hospitalo-universitaires,... | 160   |     |
|  | Prévenir<br>les troubles<br>de santé                              | 2.1  | La prévention primaire et universelle auprès des jeunes enfants et des femmes enceintes  | 161   |     |
|  |   | 2.2  | Le dépistage des troubles neuro-développementaux   | 162   |     |
|  |   | 2.3  | Des actions de prévention sur la vie affective, relationnelle et sexuelle  | 163   |     |
|  |   | 2.4  | La prévention des risques de cancer et d'addictions au plus près des Eurois  | 164   |     |
|  | AMÉLIORER<br>LA QUALITÉ<br>ORGANISATIONNELLE<br>ET PROCESSUELLE   | Un travail<br>partenarial<br>indispensable           | 3.1  | L'implication du Département dans la gouvernance départementale de la santé | 165 |
|  |   |  | 3.2  | Une participation du Département aux réseaux locaux de santé                | 166 |
|  | DÉVELOPPER<br>DES PÉPITES<br>D'INNOVATION A<br>FORT IMPACT SOCIAL | Des innovations<br>concrètes,<br>le plus des Assises | 4.1  | L'EHPAD, centre de ressources en santé gériatrique                          | 167 |
| 4.2  |   |  | Intensification de la prévention des troubles du langage chez l'enfant   | 168   |     |
| 4.3  |   |  | Des équipes mobiles de prévention auprès du public précaire  | 169   |     |

### 3.5.3. Les fiches actions Santé

| <b>THÉMATIQUE</b>                           |                                | <b>SANTÉ</b>  |  |                   |          |  |          |   |          |  |          |                              |
|---|--------------------------------|---|--|-------------------|----------|--|----------|---|----------|--|----------|------------------------------|
| <b>ORIENTATION N°1</b>                      |                                | Agir pour renforcer l'offre médicale dans l'Eure  |  |                   |          |  |          |   |          |  |          |                              |
| <b>ACTION 1.1</b>                           |                                | <b>Des centres de santé départementaux multi-sites</b>  |  |                   |          |  |          |   |          |  |          |                              |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |                                | <p>L'état des lieux de la démographie médicale dans l'Eure (source CPAM 2022) demeure préoccupant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. 20 installations et 14 départs à la retraite pour les médecins généralistes</li> <li>. 1<sup>ère</sup> année où le solde des installations de médecins libéraux est positif malgré une baisse de l'effectif de 10,7 % depuis 2017</li> <li>. 10 installations et 14 départs à la retraite pour les spécialistes.</li> <li>. – 7,1 sur les 6 dernières années</li> <li>. La nouvelle génération de médecins : les femmes sont plus souvent salariées que les hommes (48% contre 30%), avec une activité à temps partiel beaucoup plus importante et un volume d'activité globalement moins important, pour les libéraux.</li> </ul> |  |                   |          |  |          |   |          |  |          |                              |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Répondre aux attentes de la nouvelle génération qui fait la part belle au salariat et à l'exercice libéral en équipe pluridisciplinaire</li> <li>. Apporter une meilleure couverture en médecins traitants</li> <li>. Apporter un suivi aux malades chroniques</li> </ul>  |  |                   |          |  |          |   |          |  |          |                              |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Ajouter 16 médecins supplémentaires par rapport à la démographie actuelle d'ici 2028</li> </ul>  |  |                   |          |  |          |   |          |  |          |                              |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Nombre d'ETP médecins dans les centres de santé</li> <li>. Nombre de patients sans médecin traitant (MT) par EPCI</li> <li>. Nombre de patients malades chroniques sans MT suivi et pris en charge</li> </ul>  |  |                   |          |  |          |   |          |  |          |                              |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b> | Mission santé - Hôpital de la Musse   |  |                   |          |  |          |   |          |  |          |                              |
|   | <b>Partenariat(s) requis</b>   | La Musse - EPCI – ARS - CPAM  |  |                   |          |  |          |   |          |  |          |                              |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |                                | <table border="1"> <thead> <tr> <th><i>Etape</i></th> <th><i>Calendrier</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>1</b></td> <td>Mise en place du centre de Vernon réalisée</td> </tr> <tr> <td><b>2</b></td> <td>Mise en place du centre de Bernay en cours : recherche de locaux, finalisation des médecins</td> </tr> <tr> <td><b>3</b></td> <td>Implantation des futurs centres et antennes : <ul style="list-style-type: none"> <li>. Gisors</li> <li>. Broglie, antenne de Bernay (passage CP 2023)</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td><b>4</b></td> <td>Les Andelys (antenne Vernon)</td> </tr> </tbody> </table>   | <i>Etape</i>   | <i>Calendrier</i> | <b>1</b> | Mise en place du centre de Vernon réalisée | <b>2</b> | Mise en place du centre de Bernay en cours : recherche de locaux, finalisation des médecins | <b>3</b> | Implantation des futurs centres et antennes : <ul style="list-style-type: none"> <li>. Gisors</li> <li>. Broglie, antenne de Bernay (passage CP 2023)</li> </ul> | <b>4</b> | Les Andelys (antenne Vernon) |
|   |                                | <i>Etape</i>  | <i>Calendrier</i>  |                   |          |  |          |   |          |  |          |                              |
|   |                                | <b>1</b>  | Mise en place du centre de Vernon réalisée   |                   |          |  |          |   |          |  |          |                              |
|   |                                | <b>2</b>  | Mise en place du centre de Bernay en cours : recherche de locaux, finalisation des médecins  |                   |          |  |          |   |          |  |          |                              |
|   |                                | <b>3</b>  | Implantation des futurs centres et antennes : <ul style="list-style-type: none"> <li>. Gisors</li> <li>. Broglie, antenne de Bernay (passage CP 2023)</li> </ul> |                   |          |  |          |   |          |  |          |                              |
| <b>4</b>                                    | Les Andelys (antenne Vernon)   |   |  |                   |          |  |          |   |          |  |          |                              |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |                                | <p>Déficit des centres de santé à surveiller<br/> Engagement des médecins retraités à surveiller<br/> Cible des consultations : patients sans médecins traitants et en ALD</p>  |  |                   |          |  |          |   |          |  |          |                              |

| <b>THÉMATIQUE</b>                           |  | <b>SANTÉ</b>  |   |                   |          |                       |          |   |          |   |          |  |
|---|--|---|---|-------------------|----------|-----------------------|----------|---|----------|---|----------|--|
| <b>ORIENTATION N°1</b>                      |  | Accroître l'offre médicale dans l'Eure  |   |                   |          |                       |          |   |          |   |          |  |
| <b>ACTION 1.2</b>                           |  | <b>Une unité mobile de soins, le Doct'Eure dans le sud de l'Eure</b>  |   |                   |          |                       |          |   |          |   |          |  |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |  | <p>Il est constaté un fort déficit de médecins dans le sud de l'Eure avec un contexte qui ne favorise pas l'attractivité de cette partie du territoire : petites villes éparses, peu de ressources médicales, peu de transports, personnes âgées, médecins en cessation d'activité non remplacés.</p> <p>Population fortement impactée sans médecin traitant et en rupture de soins.</p>  |   |                   |          |                       |          |   |          |   |          |  |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Développer le "aller vers"</li> <li>. Pallier au défaut d'offre de soins dans le sud de l'Eure</li> <li>. Privilégier les patients ALD (affection maladies chroniques) dans la programmation des rendez vous</li> <li>. Réserver les créneaux aux patients sans médecin traitant.</li> </ul>   |   |                   |          |                       |          |   |          |   |          |  |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Accroître la prise en charge de patients ALD du territoire</li> <li>. Diminuer le nombre de patients en rupture de soins</li> <li>. Diminuer le nombre de patients sans médecin traitant</li> </ul>  |   |                   |          |                       |          |   |          |   |          |  |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Nombre de patients pris en charge et bénéficiant du Doct'Eure mobile comme médecin traitant.</li> <li>. Nombre de patients en ALD (pris en charge comme médecin traitant par Doct'Eure mobile)</li> <li>. Nombre de consultations par heure.</li> <li>. Délai de prise de rendez-vous</li> </ul>   |   |                   |          |                       |          |   |          |   |          |  |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b>   | Mission santé - Hôpital de la Musse   |   |                   |          |                       |          |   |          |   |          |  |
|   | <b>Partenariat(s) requis</b>   | La Musse / ARS / CPAM/ EPCI   |   |                   |          |                       |          |   |          |   |          |  |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |  | <table border="1"> <thead> <tr> <th><i>Etape</i></th> <th><i>Calendrier</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>1</b></td> <td>Bus déjà mis en route</td> </tr> <tr> <td><b>2</b></td> <td>Versement d'une subvention exceptionnelle 100 000 €</td> </tr> <tr> <td><b>3</b></td> <td>Décision sur location ou achat d'un véhicule pour corriger le modèle économique</td> </tr> <tr> <td><b>4</b></td> <td>1<sup>er</sup> bilan d'étape : 6 mois<br/>- Correction et augmentation de la subvention d'équilibre : 120 000 à 188 000€<br/>Nouvelle phase : ouvertures de nouveaux centres de santé</td> </tr> </tbody> </table> | <i>Etape</i>  | <i>Calendrier</i> | <b>1</b> | Bus déjà mis en route | <b>2</b> | Versement d'une subvention exceptionnelle 100 000 € | <b>3</b> | Décision sur location ou achat d'un véhicule pour corriger le modèle économique | <b>4</b> | 1 <sup>er</sup> bilan d'étape : 6 mois<br>- Correction et augmentation de la subvention d'équilibre : 120 000 à 188 000€<br>Nouvelle phase : ouvertures de nouveaux centres de santé |
|   |  | <i>Etape</i>  | <i>Calendrier</i>   |                   |          |                       |          |   |          |   |          |  |
|   |  | <b>1</b>  | Bus déjà mis en route   |                   |          |                       |          |   |          |   |          |  |
|   |  | <b>2</b>  | Versement d'une subvention exceptionnelle 100 000 €                             |                   |          |                       |          |   |          |   |          |  |
|   |  | <b>3</b>  | Décision sur location ou achat d'un véhicule pour corriger le modèle économique |                   |          |                       |          |   |          |   |          |  |
| <b>4</b>                                    | 1 <sup>er</sup> bilan d'étape : 6 mois<br>- Correction et augmentation de la subvention d'équilibre : 120 000 à 188 000€<br>Nouvelle phase : ouvertures de nouveaux centres de santé |   |   |                   |          |                       |          |   |          |   |          |  |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |  | <p>Equilibre financier du modèle économique</p> <p>Patients sans médecin traitant</p> <p>Arrivée de nouveaux médecins</p> <p>Envisager de changer de site si les créneaux ne sont pas pleins à 100%.</p>  |   |                   |          |                       |          |   |          |   |          |  |

|   |                                |  |   |
|---|--------------------------------|--|---|
| <b>THÉMATIQUE</b>                           |                                | <b>SANTÉ</b>   |   |
| <b>ORIENTATION N°1</b>                      |                                | Agir pour renforcer l'offre médicale dans l'Eure   |   |
| <b>ACTION 1.3</b>                           |                                | <b>Des ressources médicales supplémentaires via la plateforme de soins non programmés de l'URML</b>  |   |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |                                | <p>L'état des lieux de la démographie médicale dans l'Eure (source CPAM 2022) est préoccupant et désorganise notre modèle de soins, ne permet plus la prise en charge des soins non programmés, engorge les urgences et donne lieu à des renoncements aux soins, particulièrement par les publics les plus fragiles des territoires ruraux.</p> <p>Il s'agira de développer des solutions intermédiaires en s'inspirant de la cellule de soins non programmés de Caen pour répondre à la faiblesse du suivi d'accès aux soins.</p> |   |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Baisser le recours aux urgences et au SDIS</li> <li>. Eviter le renoncement aux soins</li> <li>. Promouvoir le recours à la télémédecine après évaluation du régulateur</li> </ul>  |   |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Nombre de créneaux mis à disposition de la PSNP par les médecins libéraux</li> <li>. Nombre de téléconsultations réalisées</li> </ul>   |   |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Nombre de patients réorientés par le 112 vers la plateforme de soins non programmés (PSNP)</li> <li>. Nombre de patients passés au service des urgences</li> </ul>  |   |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b> | Mission santé - ARS  |   |
|   | <b>Partenariat(s) requis</b>   | Ordre des médecins, ALAUME (Association des Libéraux pour l'Aide aux Urgences Médicales de l'Eure). région, URML, Cellule de Soins Non Programmés de Caen, SAS (Service d'Accès aux Soins).  |   |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |                                | <i>Etape</i>   | <i>Calendrier</i>                                       |
|   |                                | <b>1</b>   | Dans le cadre d'un projet de télémédecine départemental |
|   |                                | <b>2</b>   | Sur appel à projet des EPCI                             |
|   |                                | <b>3</b>   | Validation du projet par l'ARS                          |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |                                | <p>S'assurer du choix des lieux d'implantation : technique et organisationnel<br/>Veiller à une bonne articulation avec l'offre de soins libérale<br/>Choisir la meilleure solution de télémédecine au bon endroit : cabine borne ou mallette.<br/>Participation des infirmiers pour les mallettes de télémédecine.<br/>Acceptation du SAS pour la prise en charge des soins non programmés dans le cadre d'une régulation. Choix et répartition des lieux d'implantation pour un bon maillage de l'offre de soins.</p>            |   |

| <b>THÉMATIQUE</b>                           |  | <b>SANTÉ</b>   |  |                   |          |  |          |  |          |                                 |          |  |
|---|--|--|--|-------------------|----------|--|----------|--|----------|---------------------------------|----------|--|
| <b>ORIENTATION N°1</b>                      |  | Agir pour renforcer l'offre médicale dans l'Eure   |  |                   |          |  |          |  |          |                                 |          |  |
| <b>ACTION 1.4</b>                           |  | <b>Le développement d'une plateforme de télémédecine départementale</b>  |  |                   |          |  |          |  |          |                                 |          |  |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |  | <p>L'état des lieux de la démographie médicale dans l'Eure est préoccupant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Médecins généralistes : 18 installations, 30 départs à la retraite.</li> <li>. Médecins spécialistes : 5 installations et 9 départs à la retraite.</li> <li>. Moyenne file active/médecin : 1 830 dans l'Eure/1 060 nationale.</li> <li>. Âge moyen de départ à la retraite dans l'Eure : 72 ans</li> <li>. Âge moyen du médecin eurois en activité : 56 ans.</li> </ul> <p>(Source CPAM 2021)</p> <p>Ce contexte désorganise notre modèle de soins, ne permet plus la prise en charge des soins non programmés, engorge les urgences et donne lieu à des renoncements aux soins, particulièrement par les publics les plus fragiles des territoires ruraux.</p> |  |                   |          |  |          |  |          |                                 |          |  |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Réduire le désert médical</li> <li>. Éviter le renoncement aux recours aux soins</li> <li>. Accroître l'offre de soins par l'introduction de solutions innovantes (la télémédecine)</li> <li>. Lever la crainte des patients en ayant recours aux assistants médicaux (infirmiers et infirmiers en pratiques avancées - IPA)</li> <li>. Diminuer les passages aux urgences</li> </ul>   |  |                   |          |  |          |  |          |                                 |          |  |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Équipements de télémédecine générale : <ul style="list-style-type: none"> <li>. 15 cabines, 35 bornes, 20 malles de téléconsultation</li> <li>. 8 cabines ophtalmologiques</li> </ul> </li> </ul>   |  |                   |          |  |          |  |          |                                 |          |  |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Nombre d'équipements de télémédecine installés dans les territoires.</li> <li>. Nombre de téléconsultations réalisées</li> <li>. Nombre de passages au service des urgences.</li> </ul>   |  |                   |          |  |          |  |          |                                 |          |  |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b>   | Mission santé  |  |                   |          |  |          |  |          |                                 |          |  |
|   | <b>Partenariat(s) requis</b>   | EPCI, ARS, CPAM, organisation  |  |                   |          |  |          |  |          |                                 |          |  |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |  | <table border="1"> <thead> <tr> <th><i>Etape</i></th> <th><i>Calendrier</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>1</b></td> <td>Lancement d'un appel d'offres pour recourir à un opérateur spécialisé de télémédecine.</td> </tr> <tr> <td><b>2</b></td> <td>Lancement d'un appel à candidatures à destination des EPCI</td> </tr> <tr> <td><b>3</b></td> <td>Consultation pour avis de l'ARS</td> </tr> <tr> <td><b>4</b></td> <td>Mise en place des équipements de téléconsultation, formation et accompagnement</td> </tr> </tbody> </table>   | <i>Etape</i>   | <i>Calendrier</i> | <b>1</b> | Lancement d'un appel d'offres pour recourir à un opérateur spécialisé de télémédecine. | <b>2</b> | Lancement d'un appel à candidatures à destination des EPCI | <b>3</b> | Consultation pour avis de l'ARS | <b>4</b> | Mise en place des équipements de téléconsultation, formation et accompagnement |
|   |  | <i>Etape</i>   | <i>Calendrier</i>  |                   |          |  |          |  |          |                                 |          |  |
|   |  | <b>1</b>   | Lancement d'un appel d'offres pour recourir à un opérateur spécialisé de télémédecine. |                   |          |  |          |  |          |                                 |          |  |
|   |  | <b>2</b>   | Lancement d'un appel à candidatures à destination des EPCI                             |                   |          |  |          |  |          |                                 |          |  |
|   |  | <b>3</b>   | Consultation pour avis de l'ARS  |                   |          |  |          |  |          |                                 |          |  |
| <b>4</b>                                    | Mise en place des équipements de téléconsultation, formation et accompagnement |  |  |                   |          |  |          |  |          |                                 |          |  |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>. S'assurer du choix des lieux d'implantation : technique et organisationnel</li> <li>. Veiller à une bonne articulation avec offre de soins libérale</li> <li>. Choisir la meilleure solution de télémédecine au bon endroit : cabine borne ou mallette.</li> <li>. Participation des infirmiers pour les malles de télémédecine.</li> <li>. Acceptation du SAS pour prise en charge des soins non programmés dans le cadre d'une régulation.</li> <li>. Choix et répartition des lieux d'implantation pour un bon maillage de l'offre de soins</li> </ul>   |  |                   |          |  |          |  |          |                                 |          |  |

|   |                                |  |  |
|---|--------------------------------|--|--|
| <b>THÉMATIQUE</b>                           |                                | <b>SANTÉ</b>   |  |
| <b>ORIENTATION N°1</b>                      |                                | Agir pour renforcer l'offre médicale dans l'Eure   |  |
| <b>ACTION 1.5</b>                           |                                | <b>Du temps médecin grâce au recours aux Infirmiers en Pratiques Avancées (IPA), sages-femmes et orthoptistes</b>  |  |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |                                | <p>Les évolutions réglementaires donnant lieu à une extension des compétences de paramédicaux et sites de formation sont accompagnées par le Département lorsqu'ils viennent en formation dans l'Eure :</p> <p>Les IPA assurent la prise en charge et le suivi de patients. Par ces mesures, le Département souhaite accélérer l'émergence des IPA dans l'Eure et accroître l'offre de soin afin de gagner du "temps médecin".</p> <p>Pour les infirmiers désireux de devenir IPA, le Département aide à la formation, au maintien de l'activité d'un cabinet libéral, et verse une prime à l'installation.</p> <p>Pour les orthoptistes et les sages-femmes, le Département verse 50 Euros pour chaque semaine de stage effectué sur le territoire.</p> |  |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Gagner du temps médecin</li> <li>. Améliorer le suivi des patients chroniques grâce à l'IPA</li> <li>. Pallier le manque de gynécologues en soutenant les sages-femmes</li> <li>. Pallier le manque d'ophtalmologues en soutenant les orthoptistes</li> </ul>   |  |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Accroître le temps médical</li> <li>. Accroître le nombre de patients par médecin</li> <li>. Diminuer le nombre de passages aux urgences</li> <li>. Diminuer le renoncement aux soins</li> <li>. Rétablir les actions de prévention (dépistage et vaccination...)</li> </ul>  |  |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Nombre de bourses accordées pour la formation au master d'IPA</li> <li>. Nombre de primo-installations IPA</li> <li>. Nombre de patients avec un médecin traitant.</li> <li>. Nombre de passages aux urgences</li> </ul>  |  |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b> | Mission santé  |  |
|   | <b>Partenariat(s) requis</b>   | Syndicat des IPA, médecins-maîtres de stage, Centres de santé départementaux-maîtres de stage, IPA-maîtres de stage  |  |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |                                | <i>Etape</i>   | <i>Calendrier</i>                                    |
|   |                                | <b>1</b>   | Création du dispositif                               |
|   |                                | <b>2</b>   | Promotion du dispositif                              |
|   |                                | <b>3</b>   | Attribution aux candidats/gestion admin et comptable |
|   |                                | <b>4</b>   | Communication sur les candidats bénéficiaires        |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |                                | Une IPA exerçant déjà dans l'Eure en salariat ne peut prétendre à une aide à l'installation. L'offre doit être nouvelle et supplémentaire pour le territoire.  |  |

|   |                                |   |  |
|---|--------------------------------|---|--|
| <b>THÉMATIQUE</b>                           |                                | <b>SANTÉ</b>  |  |
| <b>ORIENTATION N°1</b>                      |                                | Agir pour renforcer l'offre médicale dans l'Eure  |  |
| <b>ACTION 1.6</b>                           |                                | <b>L'attractivité professionnelle par le soutien à l'exercice coordonné de la médecine</b>  |  |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |                                | <p>L'exercice coordonné grâce au regroupement de professionnels de santé sur un même lieu permet :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- de répondre aux attentes de l'Assurance maladie</li> <li>- de répondre aux attentes des futures générations de médecins à ne plus exercer seuls.</li> </ul> <p>Les soutiens financiers incitent les professionnels de santé à se regrouper autour d'un projet de santé.</p> |  |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Attirer de nouveaux médecins, la nouvelle génération</li> <li>. Travailler en équipe pluridisciplinaire (assistant médical)</li> </ul>   |  |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Gagner du temps médecin</li> <li>. Nombre de patients sans médecin traitant</li> </ul>   |  |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Nombre de médecins nouveaux accueillis sur le territoire</li> <li>. Nombre de contractualisations en exercice coordonné</li> </ul>   |  |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b> | Mission santé   |  |
|   | <b>Partenariat(s) requis</b>   | COD   |  |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |                                | <i>Etape</i>  | <i>Calendrier</i>                                      |
|   |                                | <b>1</b>  | Projet de santé validé par l'Agence régionale de santé |
|   |                                | <b>2</b>  | Dans le cadre des contrats de territoire               |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |                                |   |  |

| <b>THÉMATIQUE</b>                           |   | <b>SANTÉ</b>   |   |                   |          |   |          |  |          |   |          |   |
|---|---|--|---|-------------------|----------|---|----------|--|----------|---|----------|---|
| <b>ORIENTATION N°1</b>                      |   | Agir pour renforcer l'offre médicale dans l'Eure   |   |                   |          |   |          |  |          |   |          |   |
| <b>ACTION 1.7</b>                           |   | <b>L'incitation à l'installation de futurs professionnels dans l'Eure :<br/>Création de chaires d'excellence hospitalo-universitaires, etc.</b>  |   |                   |          |   |          |  |          |   |          |   |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |   | Aucune faculté de médecine n'est présente dans l'Eure. Les futurs médecins décident pour la plupart de leur future installation au cours de leurs études. Il est donc nécessaire d'agir sur l'attractivité du territoire, dès la formation. Quatre dispositifs sont créés pour y répondre :<br>1) L'organisation de l'accueil des internes en médecine générale en impliquant l'agence d'attractivité Eureka,<br>2) La création de bourses d'études pour les externes dès la 4 <sup>e</sup> année et internes qui s'engagent à s'installer dans l'Eure,<br>3) Le soutien aux projets innovants avec les Chaires d'excellence<br>4) La bourse versée à destination des étudiants dentistes de Paris pour inciter au déplacement et découvrir le territoire  |   |                   |          |   |          |  |          |   |          |   |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Attirer des nouveaux professionnels de santé en agissant dès la formation.</li> <li>. Promouvoir la formation pour les pairs</li> <li>. Attirer les professionnels de santé/praticiens hospitaliers</li> <li>. Améliorer la démographie médicale</li> <li>. Renforcer l'attractivité par la création d'un écosystème favorable aux installations des jeunes</li> </ul>  |   |                   |          |   |          |  |          |   |          |   |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>. 5 boursiers/an</li> <li>. 1 chaire d'excellence/an</li> </ul>   |   |                   |          |   |          |  |          |   |          |   |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Nombre de boursiers</li> <li>. Nombre d'externes aidés qui s'installent</li> <li>. Nombre de chaires d'excellence soutenues</li> <li>. Contacts collectés lors des accueils débouchant sur la mise en place d'un dispositif</li> </ul>  |   |                   |          |   |          |  |          |   |          |   |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b>  | Mission santé  |   |                   |          |   |          |  |          |   |          |   |
|   | <b>Partenariat(s) requis</b>  | Faculté de médecine de Rouen, hôpitaux du territoire, professionnels de santé  |   |                   |          |   |          |  |          |   |          |   |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |   | <table border="1"> <thead> <tr> <th><i>Etape</i></th> <th><i>Calendrier</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>1</b></td> <td>Travail avec le centre hospitalier Seine-Eure et les facultés de médecine</td> </tr> <tr> <td><b>2</b></td> <td>Conclusion et versement d'une aide dans le cadre d'un projet "chaire d'excellence": Améliorer l'image du Département via la Mission santé et Eureka, l'agence d'attractivité</td> </tr> <tr> <td><b>3</b></td> <td>Communication sur les dispositifs auprès des grand publics + lors des accueils en stage, auprès des syndicats étudiants externes et internes à chaque rentrée/événements et lors de salons professionnels</td> </tr> <tr> <td><b>4</b></td> <td>Bilan année 2023<br/> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Chaire d'excellence : microscope dentiste</li> <li>. Chaire d'excellence : équipement innovant</li> </ul> 1 bourse en 2023</td> </tr> </tbody> </table> | <i>Etape</i>  | <i>Calendrier</i> | <b>1</b> | Travail avec le centre hospitalier Seine-Eure et les facultés de médecine | <b>2</b> | Conclusion et versement d'une aide dans le cadre d'un projet "chaire d'excellence": Améliorer l'image du Département via la Mission santé et Eureka, l'agence d'attractivité | <b>3</b> | Communication sur les dispositifs auprès des grand publics + lors des accueils en stage, auprès des syndicats étudiants externes et internes à chaque rentrée/événements et lors de salons professionnels | <b>4</b> | Bilan année 2023<br><ul style="list-style-type: none"> <li>. Chaire d'excellence : microscope dentiste</li> <li>. Chaire d'excellence : équipement innovant</li> </ul> 1 bourse en 2023 |
|   |   | <i>Etape</i>   | <i>Calendrier</i>   |                   |          |   |          |  |          |   |          |   |
|   |   | <b>1</b>   | Travail avec le centre hospitalier Seine-Eure et les facultés de médecine   |                   |          |   |          |  |          |   |          |   |
|   |   | <b>2</b>   | Conclusion et versement d'une aide dans le cadre d'un projet "chaire d'excellence": Améliorer l'image du Département via la Mission santé et Eureka, l'agence d'attractivité                              |                   |          |   |          |  |          |   |          |   |
|   |   | <b>3</b>   | Communication sur les dispositifs auprès des grand publics + lors des accueils en stage, auprès des syndicats étudiants externes et internes à chaque rentrée/événements et lors de salons professionnels |                   |          |   |          |  |          |   |          |   |
| <b>4</b>                                    | Bilan année 2023<br><ul style="list-style-type: none"> <li>. Chaire d'excellence : microscope dentiste</li> <li>. Chaire d'excellence : équipement innovant</li> </ul> 1 bourse en 2023 |  |   |                   |          |   |          |  |          |   |          |   |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |   | Évolution du zonage de l'Agence Régionale de Santé des zones classées prioritaires et éligibles aux primes à l'installation, liées aux versements des bourses du Département.  |   |                   |          |   |          |  |          |   |          |   |

|   |                                |   |  |
|---|--------------------------------|---|--|
| <b>THÉMATIQUE</b>                           |                                | <b>SANTÉ</b>  |  |
| <b>ORIENTATION N°2</b>                      |                                | Prévenir les troubles de santé  |  |
| <b>ACTION 2.1</b>                           |                                | <b>La prévention primaire et universelle auprès des jeunes enfants et des femmes enceintes</b>  |  |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |                                | <p>La politique publique des 1000 premiers jours encourage la mise en place d'interventions de prévention précoce auprès des femmes enceintes et des enfants, depuis le 5<sup>ème</sup> mois de grossesse jusqu'aux 2 ans révolus de l'enfant. Cette période est propice au développement harmonieux de l'enfant si l'environnement est adapté et ajusté à ses besoins fondamentaux.</p> <p>Afin de toucher un public plus large, un projet de contact précoce par SMS de toutes les femmes ayant déclaré leur grossesse est mis en place dans le département. Celles-ci, après accord, seront rappelées par un professionnel de PMI pour ainsi être captif le plus tôt possible.</p> |  |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Proposer une offre de prévention précoce à un plus large public</li> <li>. Redonner une image positive de prévention et d'accompagnement de la PMI pour sortir de l'image négative de protection de l'enfance</li> <li>. Proposer une offre de prévention universelle proportionnée en fonction des besoins et non des facteurs de risque</li> </ul>   |  |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Augmenter le nombre d'entretiens prénataux précoces</li> <li>. Augmenter le nombre d'entretiens post-nataux précoces</li> <li>. Passer de 5 à 15% des enfants de moins de 3 ans suivis par la PMI</li> </ul>   |  |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Nombre d'EPNP</li> <li>. Nombre d'EPN</li> <li>. Nombre d'enfants de moins de 3 ans suivis en PMI</li> </ul>   |  |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b> | Protection Maternelle et Infantile  |  |
|   | <b>Partenariat(s) requis</b>   | EPCI  |  |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |                                | <b>Etape</b>  | <b>Calendrier</b>                        |
|   |                                | <b>1</b>  | Mise en place des entretiens post-nataux |
|   |                                | <b>2</b>  | Installation de la solution technique    |
|   |                                | <b>3</b>  | Mise en place du rappel SMS sur 3 EPCI   |
|   |                                | <b>4</b>  | Généralisation sur l'ensemble des EPCI   |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |                                |   |  |

|   |                                |   |   |
|---|--------------------------------|---|---|
| <b>THÉMATIQUE</b>                           |                                | <b>SANTÉ</b>  |   |
| <b>ORIENTATION N°2</b>                      |                                | Prévenir les troubles de santé  |   |
| <b>ACTION 2.2</b>                           |                                | <b>Le dépistage des troubles neurodéveloppementaux</b>  |   |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |                                | <p>Les troubles du neurodéveloppement (TND) sont en constante augmentation. Ils débutent très précocement dès la période anténatale. Les TND touchent 5% de la population. Les troubles du spectre de l'autisme (TSA) notamment représentent 1 naissance sur 100 soit 60 enfants par an dans l'Eure. Un diagnostic précoce et une prise en charge précoce améliore le pronostic fonctionnel des enfants présentant un TSA. Le repérage précoce et l'orientation le plus tôt possible sont donc un enjeu fort pour les enfants du département. Les CMP et CAMSP sont saturés, la PMI est positionnée pour permettre un diagnostic de première ligne.</p> |   |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Former et sensibiliser les professionnels de la PMI et de l'enfance aux TND et au TSA</li> <li>· Améliorer le repérage précoce</li> <li>· Poursuivre le protocole diagnostic TSA en PMI</li> </ul>   |   |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Augmenter les possibilités diagnostiques TSA en PMI</li> <li>· Augmenter les orientations PCO (plateforme de coordination des TND)</li> </ul>  |   |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |                                | <p>Nombre d'enfants orientés à la PCO<br/>         Nombre d'enfants diagnostiqués en PMI<br/>         Nombre de staffs annuels avec le CRANSE</p>   |   |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b> | Protection Maternelle et Infantile  |   |
|   | <b>Partenariat(s) requis</b>   | CMP, CAMSP  |   |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |                                | <i>Etape</i>  | <i>Calendrier</i>   |
|   |                                | <b>1</b>  | Formation des professionnels  |
|   |                                | <b>2</b>  | Mise en place d'une équipe diagnostic TND supplémentaire dans les équipes PMI |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |                                |   |   |

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| <b>THÉMATIQUE</b>                           |   | <b>SANTÉ</b>  |   |
| <b>ORIENTATION N°2</b>                      |   | Prévenir les troubles de santé  |   |
| <b>ACTION 2.3</b>                           |   | <b>Des actions de prévention sur la vie affective, relationnelle et sexuelle</b>  |   |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |   | <p>La santé affective et sexuelle est une mission obligatoire des départements portée par les services de PMI. Il existe dans l'Eure un Centre de Santé Sexuelle en régie directe sur Evreux, Louviers, Pont Audemer et Val de Reuil, et en régie indirecte aux centres hospitaliers de Gisors, Bernay et Vernon. Les Centres de Santé Sexuelle (CSS) accueillent un public mineur ou de moins de 25 ans sans couverture sociale et proposent des consultations médicales gratuites, des informations sur la contraception, et des permanences de conseil conjugal. Ils accueillent aussi les mineures en demande d'Interruption Volontaire de Grossesse pour les accompagner et les orienter. Les professionnels des CSS réalisent aussi des actions d'information en milieu scolaire (collèges, lycées). Aux Centres de Santé Sexuelle s'ajoutent les EVARS (Espaces de Vie Affective, Relationnelle et Sexuelle) qui sont des permanences d'écoute et d'orientation réalisées par des conseillers conjugaux.</p> |   |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Mieux couvrir le département en offre de santé sexuelle</li> <li>. Promouvoir les Centres de Santé Sexuelle et l'EVARS</li> <li>. Former un professionnel du CD au conseil conjugal pour répondre à la pénurie de professionnels</li> </ul>  |   |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Augmenter le nombre de points de permanence en santé sexuelle</li> <li>. Augmenter le nombre d'interventions en milieu scolaire</li> </ul>   |   |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |   | <p>Nombre d'interventions en milieu scolaire<br/> Nombre de mineurs reçus en permanence CSS et EVARS</p>  |   |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b>  | Protection Maternelle et Infantile  |   |
|   | <b>Partenariat(s) requis</b>  | CH Eure Seine, Gisors, Vernon, Bernay,  |   |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |   | <i>Etape</i>  |   |
|   |   | <i>Calendrier</i>   |   |
|   |   | <b>1</b>  | Promotion des CSS                               |
|   |   | <b>2</b>  | Formation d'une nouvelle conseillère en interne |
| <b>3</b>                                    | Ouverture d'une nouvelle permanence de conseil en vie affective et sexuelle |   |   |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |   |   |   |

| <b>THÉMATIQUE</b>                           |                                | <b>SANTÉ</b>   |  |                   |          |  |          |  |          |                         |          |                        |
|---|--------------------------------|--|--|-------------------|----------|--|----------|--|----------|-------------------------|----------|------------------------|
| <b>ORIENTATION N°2</b>                      |                                | Prévenir les troubles de santé   |  |                   |          |  |          |  |          |                         |          |                        |
| <b>ACTION 2.4</b>                           |                                | <b>La prévention des risques de cancer et d'addictions au plus près des Eurois - action en voie d'annulation avec la fin probable de l'unité Mammobile</b>   |  |                   |          |  |          |  |          |                         |          |                        |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |                                | <p>Surmortalité par cancer et addictions sur le département : la prévention et le dépistage sont des actions incontournables pour baisser ce taux de mortalité.</p> <p>Mise à disposition du Mammobile pour 6 mois : élargir le dispositif de prévention à d'autres actions de prévention</p>  |  |                   |          |  |          |  |          |                         |          |                        |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Aller vers les publics cibles par pathologie</li> <li>. Adapter l'équipement du Mammobile pour ces campagnes de prévention et de dépistage</li> <li>. Permettre des campagnes de prévention itinérante (PMI, CSS)</li> </ul>  |  |                   |          |  |          |  |          |                         |          |                        |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Toucher les plus de 50 ans pour les dépistages organisés des cancers</li> <li>. Proposer des bilans de santé aux publics éloignés du système de santé</li> <li>. Toucher les publics jeunes sur la prévention des addictions</li> </ul>   |  |                   |          |  |          |  |          |                         |          |                        |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Nombre de personnes touchées / campagnes de prévention</li> </ul>   |  |                   |          |  |          |  |          |                         |          |                        |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b> | Protection Maternelle et Infantile   |  |                   |          |  |          |  |          |                         |          |                        |
|   | <b>Partenariat(s) requis</b>   | Décade, PMI, Adissa, Cegidd, UC IRSA   |  |                   |          |  |          |  |          |                         |          |                        |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |                                | <table border="1"> <thead> <tr> <th><i>Etape</i></th> <th><i>Calendrier</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>1</b></td> <td>Solliciter les partenaires possibles et des intervenants</td> </tr> <tr> <td><b>2</b></td> <td>Préparer les plannings et déterminer le circuit chaque année pour 6 mois</td> </tr> <tr> <td><b>3</b></td> <td>Recruter des chauffeurs</td> </tr> <tr> <td><b>4</b></td> <td>Effectuer les tournées</td> </tr> </tbody> </table> | <i>Etape</i>   | <i>Calendrier</i> | <b>1</b> | Solliciter les partenaires possibles et des intervenants | <b>2</b> | Préparer les plannings et déterminer le circuit chaque année pour 6 mois | <b>3</b> | Recruter des chauffeurs | <b>4</b> | Effectuer les tournées |
|   |                                | <i>Etape</i>   | <i>Calendrier</i>  |                   |          |  |          |  |          |                         |          |                        |
|   |                                | <b>1</b>   | Solliciter les partenaires possibles et des intervenants                 |                   |          |  |          |  |          |                         |          |                        |
|   |                                | <b>2</b>   | Préparer les plannings et déterminer le circuit chaque année pour 6 mois |                   |          |  |          |  |          |                         |          |                        |
|   |                                | <b>3</b>   | Recruter des chauffeurs  |                   |          |  |          |  |          |                         |          |                        |
| <b>4</b>                                    | Effectuer les tournées         |  |  |                   |          |  |          |  |          |                         |          |                        |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |                                | Coût du projet à réévaluer avec plus de précision  |  |                   |          |  |          |  |          |                         |          |                        |

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| <b>THÉMATIQUE</b>                           |  | <b>SANTÉ</b>  |  |
| <b>ORIENTATION N°3</b>                      |  | Un travail partenarial indispensable  |  |
| <b>ACTION 3.1</b>                           |  | <b>L'implication du Département dans la gouvernance départementale de la santé</b>  |  |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |  | Le Département est aujourd'hui un des acteurs incontournables en matière de santé et de santé publique aux côtés de l'ARS. Le plan ambition santé est un exemple concret et marquant de l'engagement du Département pour améliorer l'accès aux soins, à la prévention et la santé des Euroises et des Eurois. Afin de mieux articuler les projets avec les territoires, les EPCI, conduire une politique de santé publique cohérente et être identifié comme un acteur incontournable, les services du Département doivent pouvoir être présents dans des instances de santé sur les territoires et avec l'ARS. |  |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>               | Présence des services dans les instances santé : COD (Comité Opérationnel Départemental), CLS (Contrat Local de Santé ), CLSM (Contrat Local de Santé Mentale), CTS (Conseil Territorial de Santé), CSSM (Commission Spécialisée en Santé Mentale), CTPS (Comité Territorial de Promotion de la Santé)  |  |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>              | Augmenter la présence des services et faire partie systématique des instances en santé  |  |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Nombre de CTS où le CD est représenté</li> <li>. Nombre de CLS et CLSM où le CD est représenté et localisation</li> <li>. Nombre de CSSM où le CD est représenté</li> <li>. Nombre de CTPS où le CD est représenté</li> <li>. Nombre de COD où le CD est représenté</li> </ul>   |  |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b>             | Protection Maternelle et Infantile  |  |
|   | <b>Partenariat(s) requis</b>               | EPCI, ARS   |  |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |  | <i>Etape</i>  |  |
|   |  | <i>Calendrier</i>   |  |
|   |  | <b>1</b>  | Présentation aux équipes du pôle accueil et aux directeurs délégués de territoire des différentes instances sur les EPCI |
|   |  | <b>2</b>  | Participation aux instances à partir du 1 <sup>er</sup> semestre 2025  |
|   |  | <b>3</b>  | Participation de la mission santé au COD   |
| <b>4</b>                                    | Participation de la PMI au CTS, CSSM, CTPS |   |  |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |  |   |  |

| <b>THÉMATIQUE</b>                           |  | <b>SANTÉ</b>   |              |                   |          |  |          |                            |          |                       |
|---|--|--|--------------|-------------------|----------|--|----------|----------------------------|----------|-----------------------|
| <b>ORIENTATION N°3</b>                      |  | Un travail partenarial indispensable   |              |                   |          |  |          |                            |          |                       |
| <b>ACTION 3.2</b>                           |  | <b>Une participation du Département aux réseaux locaux de santé</b>  |              |                   |          |  |          |                            |          |                       |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |  | <p>Le Département est aujourd’hui un des acteurs incontournables en matière de santé et de santé publique aux côtés de l’ARS. Le plan ambition santé est un exemple concret et marquant de l’engagement du Département pour améliorer l’accès aux soins, à la prévention et la santé des Euroises et des Eurois. Afin de mieux articuler les projets avec les territoires, les EPCI, conduire une politique de santé publique cohérente et être identifié comme un acteur incontournable, les services du Département doivent pouvoir être présentes dans les contrats locaux de santé.</p> <p>Le Contrat Local de Santé (CLS) est un outil porté conjointement par l’Agence Régionale de Santé et une collectivité territoriale pour réduire les inégalités territoriales et sociales de santé. Il est l’expression des dynamiques locales partagées entre acteurs et partenaires sur le terrain pour mettre en œuvre des actions au plus près des populations.</p> |              |                   |          |  |          |                            |          |                       |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>   | Faire du Département un partenaire incontournable des CLS dans l’articulation entre le plan ambition santé et les territoires et entre les services et les EPCI  |              |                   |          |  |          |                            |          |                       |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>  | Présence systématique des services aux groupes de travail des CLS sur les EPCI   |              |                   |          |  |          |                            |          |                       |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |  | Nombre de participations des services aux CLS et CLSM et localisation  |              |                   |          |  |          |                            |          |                       |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b>   | Protection Maternelle et Infantile   |              |                   |          |  |          |                            |          |                       |
|   | <b>Partenariat(s) requis</b>   | EPCI, ARS  |              |                   |          |  |          |                            |          |                       |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |  | <table border="1"> <thead> <tr> <th><i>Etape</i></th> <th><i>Calendrier</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>1</b></td> <td>Contact entre les préfigureurs et les EPCI qui portent les CLS et CLSM</td> </tr> <tr> <td><b>2</b></td> <td>Prise de contrat et calage</td> </tr> <tr> <td><b>3</b></td> <td>Participation aux CLS</td> </tr> </tbody> </table>  | <i>Etape</i> | <i>Calendrier</i> | <b>1</b> | Contact entre les préfigureurs et les EPCI qui portent les CLS et CLSM | <b>2</b> | Prise de contrat et calage | <b>3</b> | Participation aux CLS |
| <i>Etape</i>                                | <i>Calendrier</i>  |  |              |                   |          |  |          |                            |          |                       |
| <b>1</b>                                    | Contact entre les préfigureurs et les EPCI qui portent les CLS et CLSM |  |              |                   |          |  |          |                            |          |                       |
| <b>2</b>                                    | Prise de contrat et calage   |  |              |                   |          |  |          |                            |          |                       |
| <b>3</b>                                    | Participation aux CLS  |  |              |                   |          |  |          |                            |          |                       |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |  |  |              |                   |          |  |          |                            |          |                       |

|   |                                |   |   |
|---|--------------------------------|---|---|
| <b>THÉMATIQUE</b>                           |                                | <b>SANTÉ</b>  |   |
| <b>ORIENTATION N°4</b>                      |                                | Des innovations concrètes, le plus des Assises  |   |
| <b>ACTION 4.1</b>                           |                                | <b>L'EHPAD, centre de ressources en santé gériatrique</b>   |   |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |                                | <p>L'évolution démographique de l'Eure sur les 10 prochaines années montre un vieillissement de la population rendant incontournable la nécessité de promouvoir le bien vieillir à domicile. Cela nécessite, par ailleurs, de répondre aux besoins croissants d'intervenants à domicile mais également de couverture médicale.</p> <p>Pour relever ce défi, il est proposé d'ouvrir l'EHPAD sur l'extérieur pour être en appui des professionnels et du soutien à domicile.</p> |   |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Proposer une offre de soins complémentaires faisant fonction du médecin traitant</li> <li>. Faciliter le bien vivre à domicile pour les séniors</li> <li>. Renforcer la prévention de la santé mentale des séniors</li> <li>. Introduire les IPA avec mallette de télé-médecine dans les EHPAD</li> </ul>  |   |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Développer les centres de ressources en santé gériatrique dans les EHPAD</li> </ul>  |   |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Nombre de centres de ressources en santé gériatrique</li> <li>. Nombre de médecins installés en centres de ressources gériatrique</li> </ul>   |   |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b> | Direction de l'Autonomie  |   |
|   | <b>Partenariat(s) requis</b>   | ARS   |   |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |                                | <i>Etape</i>  | <i>Calendrier</i>   |
|   |                                | <b>1</b>  | Présentation du projet et co conduite du projet avec la DSA |
|   |                                | <b>2</b>  | Ciblage EHPAD sur chaque EPCI                               |
|   |                                | <b>3</b>  | Outillage des EHPAD   |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |                                | Disposer de médecins coordonnateurs   |   |

|   |                                |  |   |
|---|--------------------------------|--|---|
| <b>THÉMATIQUE</b>                           |                                | <b>SANTÉ</b>   |   |
| <b>ORIENTATION N°2</b>                      |                                | Des innovations concrètes, le plus des Assises   |   |
| <b>ACTION 4.2</b>                           |                                | <b>Intensification de la prévention des troubles du langage chez l'enfant</b>  |   |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |                                | <p>Le rapport relatif à la première stratégie pauvreté objectivait une différence de 1000 mots en CP entre les enfants en fonction du contexte social et familial. Les indicateurs relatifs à l'illettrisme dans notre département sont supérieurs aux chiffres nationaux (8% vs. 7%). Le soutien au développement du langage oral fait partie de la stratégie nationale de déploiement des compétences psychosociales.</p> <p>Afin de prévenir et repérer précocement les retards de langage chez l'enfant de moins de six ans, des actions de formation des professionnels de la PMI, de repérage, le développement d'outils, d'actions collectives, d'un partenariat avec l'éducation nationale, le CRTLA (Centre Ressource des Troubles du Langage et des Apprentissages) et le département universitaire d'orthophonie de la faculté de Rouen sont à poursuivre et à intensifier.</p> |   |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Repérer plus précocement les retards de langage et orienter vers la rééducation si besoin</li> <li>Informier et accompagner les parents dont l'enfant présente un retard de langage</li> <li>Améliorer le développement langagier dès l'école maternelle en augmentant le nombre d'enfants observés avec l'outil OLC3</li> <li>Répliquer sur les 3 UTAS le projet langage pluri partenarial (EN/CRTLA/Fac de Rouen/PMI)</li> </ul>  |   |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Augmenter le nombre d'enfants repérés</li> <li>Augmenter le nombre de parents accompagnés</li> <li>Augmenter le nombre de projets langage avec l'EN</li> </ul>  |   |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de bilans orthophoniques réalisés par l'orthophoniste de la PMI N, N+1, N+2...</li> <li>Répliquer le projet langage sur 2 UTAS supplémentaires</li> <li>Nombre d'actions collectives sur le langage</li> </ul>   |   |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b> | Protection Maternelle et Infantile   |   |
|   | <b>Partenariat(s) requis</b>   | EN, CRTLA, Département universitaire d'orthophonie   |   |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |                                | <b>Etape</b>   | <b>Calendrier</b>                       |
|   |                                | <b>1</b>   | Mise en place des bilans orthophoniques |
|   |                                | <b>2</b>   | Développement des actions collectives   |
|   |                                | <b>3</b>   | Projet langage sur EPN                  |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |                                |  |   |

|   |                                |  |                        |
|---|--------------------------------|--|------------------------|
| <b>THÉMATIQUE</b>                           |                                | <b>SANTÉ</b>   |                        |
| <b>ORIENTATION N°4</b>                      |                                | Des innovations concrètes, le plus des Assises   |                        |
| <b>ACTION 4.3</b>                           |                                | <b>Des équipes mobiles de prévention auprès du public précaire</b>   |                        |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |                                | <p>Dans un contexte d'offre de soins de premiers recours extrêmement dégradée sur certains secteurs du département, il convient d'optimiser la prévention et le recours aux dispositifs de dépistage sur le territoire pour les publics les plus éloignés du système de santé notamment ceux dont les droits en santé ne sont plus ouverts.</p> <p>La CPAM a mis en place une mission spécifique, la mission accompagnement santé, qui réouvre les droits des usagers qui leur sont orientés ; cette mission ne va pas vers les publics concernés. Afin d'améliorer le recours aux soins, d'éviter une dégradation de l'état de santé des publics les plus vulnérables, des équipes mobiles de prévention sont envisagées sur les territoires. Ces équipes sont composées d'un TS et d'une infirmière afin d'élaborer un diagnostic médico-social et un plan d'action en s'articulant avec la CPAM, l'UC IRSA et l'offre de soins. Ces équipes s'articuleront avec les services sociaux et les CCAS.</p> |                        |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Repérer les publics en rupture de droits et de soins</li> <li>. Mettre en lien l'usager avec la mission accompagnement CPAM</li> <li>. Faciliter l'accès aux droits universels de santé</li> </ul>  |                        |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Remettre les usagers précarisés dans un parcours de soins : nombre d'usagers cibles contactés</li> <li>. Augmenter le recours à la prévention et aux dépistages</li> </ul>  |                        |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Nombre de réouverture de droits</li> <li>. Nombre de bilans de santé</li> <li>. Nombre de dépistages proposés</li> </ul>  |                        |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b> | Protection Maternelle et Infantile   |                        |
|   | <b>Partenariat(s) requis</b>   | CPAM, UC IRSA, PASS, Cegidd, France Travail  |                        |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |                                | <i>Etape</i>   | <i>Calendrier</i>      |
|   |                                | <b>1</b>   | Passage en CTS         |
|   |                                | <b>2</b>   | Recrutement TS         |
|   |                                | <b>3</b>   | Articulation avec CPAM |
|   |                                | <b>4</b>   | Premières orientations |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |                                | <p>Mutualisation infirmière insertion et équipe mobile</p> <p>Ressources communes à France Travail</p> <p>Passage CTS pour validation de ces projections de mutualisation le 24 novembre 2023</p> <p>Fin de l'expérimentation à la généralisation : fin des ressources financières de l'Etat</p>   |                        |

### 3.6. LA PRÉSENCE TERRITORIALE ET LES PARTENARIATS

#### 3.6.1. Les grands enjeux et orientations de la présence territoriale et les partenariats

| AXE   | ORIENTATION   | N° AC° | ACTION  | PAGE |
|---|---|--------|---|------|
| CONFORTER<br>LES DISPOSITIFS<br>STRUCTURANTS                      | Une présence<br>territoriale lisible<br>et intégrée         | 1.1    | Une organisation déléguée et intégrée des services centraux départementaux                                      | 171  |
| DÉVELOPPER<br>DES PÉPITES<br>D'INNOVATION A<br>FORT IMPACT SOCIAL | Mailler l'Eure de<br>25 maisons des<br>solidarités          | 2.1    | 25 maisons des solidarités partenariales  | 172  |
| AMÉLIORER<br>LA QUALITÉ<br>ORGANISATIONNELLE<br>ET PROCESSUELLE   | Prolonger la<br>dynamique des<br>Assises des<br>solidarités | 3.1    | Une conférence départementale des solidarités réunie annuellement   | 173  |
|   |   | 3.2    | Une rencontre annuelle des solidarités avec les présidents d'EPCI et les maires des villes les plus importantes | 174  |
|   |   | 3.3    | Des conventions territoriales de développement social pour les EPCI et pour les communes qui le souhaitent      | 175  |
|   |   | 3.4    | L'engagement citoyen Eurois   | 176  |

### 3.6.2. Les fiches actions Présence territoriale et les partenariats

|   |                                |  |   |
|---|--------------------------------|--|---|
| <b>THÉMATIQUE</b>                           |                                | <b>PRÉSENCE TERRITORIALE ET PARTENARIATS</b>   |   |
| <b>ORIENTATION N°1</b>                      |                                | Une présence territoriale lisible et intégrée  |   |
| <b>ACTION 1.1</b>                           |                                | <b>Une organisation déléguée et intégrée des services centraux départementaux</b>  |   |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |                                | <p>Les Assises ont mis en exergue une forte attente de transversalité de la part des agents des territoires.</p> <p>En effet, une organisation territorialisée, visible et lisible suppose un développement du pouvoir d'agir des professionnels locaux pour renforcer leur efficacité. Cela implique une plus grande responsabilisation des cadres territoriaux doublée d'une autonomie dans la prise de décision.</p> <p>Pour ce faire, l'action départementale devra reposer sur une réelle territorialisation avec l'idée de renforcer les délégations du siège aux équipes de terrains.</p> <p>Cela nécessite en outre de définir une maille pertinente des unités territoriales susceptibles de promouvoir, auprès des partenaires (France services, CCAS, CIAS, CAF, ...) le développement d'une approche intégrée de mutualisation des moyens.</p> |   |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Renforcer la transversalité entre la centrale et les unités territoriales,</li> <li>. Déployer une animation métier par les équipes du siège</li> <li>. Identifier des référents métiers sur les territoires</li> </ul>   |   |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Un référent pour chaque thème</li> <li>. Formaliser une convention de partenariat avec les communes de plus de 3000 habitants, les CCAS, CIAS, les Maison France Services, ...</li> </ul>   |   |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Nombre de conventions</li> <li>. Nombre de référents métiers,</li> <li>. Nombre de réunions thématiques</li> <li>. Pertinence de la méthode d'animation</li> </ul>  |   |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b> | Mission appui aux projets  |   |
|   | <b>Partenariat(s) requis</b>   | Etat, EPCI, CCAS, CIAS, .....  |   |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |                                | <b>Etape</b>   | <b>Calendrier</b>   |
|   |                                | <b>1</b>   | Mise en place d'une équipe projet   |
|   |                                | <b>2</b>   | Définition de procédure d'animation territoriale et de renforcement des délégations |
|   |                                | <b>3</b>   | Identification des référents métiers et lancement de la démarche                    |
|   |                                | <b>4</b>   | Organisation des "Printemps partenariaux" sur chaque territoire                     |
|   |                                | <b>5</b>   | Conclusion des premières conventions  |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |                                |  |   |

|   |                                |  |   |
|---|--------------------------------|--|---|
| <b>THÉMATIQUE</b>                           |                                | <b>PRÉSENCE TERRITORIALE ET PARTENARIATS</b>   |   |
| <b>ORIENTATION N°2</b>                      |                                | Mailler l'Eure de 25 maisons des solidarités   |   |
| <b>ACTION 2.1</b>                           |                                | <b>25 maisons des solidarités partenariales</b>  |   |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |                                | <p>Différentes études conduites en 2022, à l'occasion des Assises, ont mis en évidence la nécessité de rendre l'action publique de solidarités départementales plus visibles, tant beaucoup de concitoyens ont mis en exergue leur absence de connaissance des dispositifs. D'autres Eurois mettent en outre l'accent sur les difficultés d'accessibilités à ces mêmes dispositifs. Il s'agira donc de rendre les dispositifs de solidarité plus visibles et plus lisibles.</p> <p>Pour cela, les solidarités devront être incarnées au plus près par des équipes territorialisées avec une réelle animation locale.</p> |   |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Promouvoir l'accueil inconditionnel de proximité des publics sur l'ensemble du département,</li> <li>. Redéfinir le périmètre d'intervention et la maille organisationnelle de l'action sociale et médico-sociale départementale</li> <li>. Favoriser l'accessibilité et la coordination des services de solidarités</li> <li>. Favoriser l'articulation de projets sociaux à l'échelle de chaque territoire d'intervention.</li> </ul>   |   |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>. 25 maisons des solidarités partenariales MDSP sur 3 ans</li> <li>. Une animation coordonnée des services de solidarités : France service, services sociaux, CAF, CCAS, CIAS, ...</li> </ul>   |   |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Nombre de MDS</li> <li>. Nombre de réseaux d'animation coordonnés</li> <li>. Nombre de projets territoriaux portés par nos équipes</li> </ul>   |   |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b> | Directeur général adjoint aux solidarités  |   |
|   | <b>Partenariat(s) requis</b>   | Directions de la délégation  |   |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |                                | <i>Etape</i>   | <i>Calendrier</i>                                   |
|   |                                | <b>1</b>   | Mise en place de l'animation coordonnée des acteurs |
|   |                                | <b>2</b>   | Lancement des MDS                                   |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |                                | Mettre en place une vraie cartographie des sites et se projeter.   |   |

|   |                                |   |   |
|---|--------------------------------|---|---|
| <b>THÉMATIQUE</b>                           |                                | <b>PRÉSENCE TERRITORIALE ET PARTENARIATS</b>  |   |
| <b>ORIENTATION N°3</b>                      |                                | Prolonger la dynamique des Assises des solidarités  |   |
| <b>ACTION 3.1</b>                           |                                | <b>Une conférence départementale des solidarités réunie annuellement</b>  |   |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |                                | <p>Le schéma des solidarités formalise le "Pacte des solidarités eurois" et définit les orientations en matière de politiques départementales de solidarité pour les 5 prochaines années. Son élaboration repose sur une large concertation de tous les acteurs institutionnels et associatifs locaux mais également les concitoyens et bénéficiaires de prestations sociales.</p> <p>Cette démarche de consultation et de co-construction transversale nous engage et nécessite la mise en place d'une gouvernance partagée susceptible de prolonger cette vision collective et d'accroître l'efficacité de nos actions.</p> <p>Cette instance s'appuiera sur la mise en place :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- d'un comité opérationnel de suivi du schéma,</li> <li>- des rencontres territorialisées d'information et de communication,</li> <li>- d'une taskforce* "comité d'observation sociale partagée et d'innovation.</li> </ul> <p>Elle pourra par ailleurs émettre des avis et proposer des ajustements annuels du plan d'action du schéma.</p> <p>Elle se réunira à premier trimestre de chaque année.</p> <p style="text-align: right;"><i>*Equipe de suivi</i></p> |   |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Piloter la mise en œuvre du schéma unique départemental des solidarités</li> <li>. Mettre en place une observation partagée des solidarités départementales,</li> <li>. Favoriser l'innovation sociale,</li> <li>. Contribuer à l'articulation des politiques sociales</li> </ul>  |   |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Une conférence annuelle des solidarités</li> <li>. Au moins deux études par an</li> <li>. Au moins une mesure d'impact par an</li> <li>. Taux de connexions internet</li> </ul>  |   |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Nombre de Copil de la conférence</li> <li>. Nombre de publications et d'études</li> <li>. Nombre de visites du site</li> <li>. Nombre de pages vues</li> </ul>   |   |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b> | Mission appui aux projets   |   |
|   | <b>Partenariat(s) requis</b>   | Etat, Région, EPCI, Entreprise, fédération d'association  |   |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |                                | <i>Etape</i>  | <i>Calendrier</i>   |
|   |                                | <b>1</b>  | Mise en place de la conférence des solidarités                      |
|   |                                | <b>2</b>  | Constitution d'une Task force d'observation et d'innovation sociale |
|   |                                | <b>3</b>  | Première étude  |
|   |                                | <b>4</b>  | Signature d'une convention de recherche action                      |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Créer un réseau des observations sociales</li> <li>. S'articuler avec le Pacte de solidarité gouvernementale pour éviter les doublons</li> </ul>   |   |

| <b>THÉMATIQUE</b>                           |                                | <b>PRÉSENCE TERRITORIALE ET PARTENARIATS</b>  |              |                   |          |                          |
|---|--------------------------------|---|--------------|-------------------|----------|--------------------------|
| <b>ORIENTATION N°3</b>                      |                                | Prolonger la dynamique des Assises des solidarités  |              |                   |          |                          |
| <b>ACTION 3.2</b>                           |                                | <b>Une rencontre annuelle des solidarités avec les présidents d'EPCI et les maires des villes les plus importantes</b>  |              |                   |          |                          |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |                                | <p>La loi 1992 (création communauté de communes), 1999 (création communauté d'agglomération), 2010 (rattachement de toutes les communes à un EPCI) et enfin 2015 (agrandissement des périmètres) a largement installé l'intercommunalité dans le paysage institutionnel. Le conseil départemental a mis en place les contrats de territoires avec les EPCI.</p> <p>La CAF fixe sa stratégie avec les Conventions Territoriales Globales avec les EPCI. L'EPCI est devenu l'échelon infra-départemental pertinent.</p> |              |                   |          |                          |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | <b>Objectifs qualitatifs</b>   | Les compétences des solidarités en EPCI (logement social, aide d'urgence, handicap, personnes âgées, isolées, pauvreté, accès aux droits...) sont traitées à l'échelon du bloc communal. Décloisonner les politiques sociales et identifier les publics cibles pour atteindre les "invisibles".   |              |                   |          |                          |
|   | <b>Objectifs quantitatifs</b>  | Tenir 1 conférence par an avec les présidents des 13 EPCI et les maires des communes supérieures à 3500 habitants   |              |                   |          |                          |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |                                | Construction d'un tableau de bord à partir de l'observatoire des solidarités.   |              |                   |          |                          |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | <b>Pilote (chef de projet)</b> | Mission appui aux projets   |              |                   |          |                          |
|   | <b>Partenariat(s) requis</b>   | EPCI, Etat, communes, CAF, CPAM   |              |                   |          |                          |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |                                | <table border="1"> <thead> <tr> <th><i>Etape</i></th> <th><i>Calendrier</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>1</b></td> <td>Conférence sur ½ journée</td> </tr> </tbody> </table>  | <i>Etape</i> | <i>Calendrier</i> | <b>1</b> | Conférence sur ½ journée |
| <i>Etape</i>                                | <i>Calendrier</i>              |   |              |                   |          |                          |
| <b>1</b>                                    | Conférence sur ½ journée       |   |              |                   |          |                          |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |                                | Faire partager le rôle de chef de filât de l'action sociale du conseil départemental.   |              |                   |          |                          |

|   |                         |   |   |
|---|-------------------------|---|---|
| <b>THÉMATIQUE</b>                           |                         | <b>PRÉSENCE TERRITORIALE ET PARTENARIATS</b>  |   |
| <b>ORIENTATION N°3</b>                      |                         | Prolonger la dynamique des Assises des solidarités  |   |
| <b>ACTION 3.3</b>                           |                         | <b>Des conventions territoriales de développement social pour les EPCI et pour les communes qui le souhaitent</b>   |   |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |                         | Créer des conventions opérationnelles sur des objectifs sociaux précis d'intérêt commun : lutte contre l'isolement des personnes âgées, repérage et aide aux familles en difficulté, accompagnement des BRSA les plus éloignés de l'emploi par des activités d'intérêt général, accès aux droits... Les conventions sociales seront un chapitre des contrats de territoire. |   |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | Objectifs qualitatifs   | . Avoir une stratégie territoriale sur des publics cibles (personnes vulnérables, seniors, sans emploi, lutte contre la pauvreté...)  |   |
|   | Objectifs quantitatifs  | . Avoir une convention territoriale adossée au contrat de territoire par EPCI.  |   |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |                         | . Déterminés en fonction des contenus des objectifs des conventions.  |   |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | Pilote (chef de projet) | Mission appui aux projets   |   |
|   | Partenariat(s) requis   |   |   |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |                         | <i>Etape</i>  | <i>Calendrier</i>                               |
|   |                         | <b>1</b>  | Lancement de la rencontre annuelle des EPCI     |
|   |                         | <b>2</b>  | Lancement de la concertation avec les EPCI      |
|   |                         | <b>3</b>  | Signature des contrats de territoire (avenants) |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |                         | Bien poser l'enjeu d'une nouvelle contractualisation sur une stratégie des solidarités en territoire pour mobiliser le bloc communal.   |   |

|   |                         |   |   |
|---|-------------------------|---|---|
| <b>THÉMATIQUE</b>                           |                         | <b>PRÉSENCE TERRITORIALE ET PARTENARIAT</b>   |   |
| <b>ORIENTATION N°3</b>                      |                         | Prolonger la dynamique des solidarités  |   |
| <b>ACTION 3.4</b>                           |                         | <b>L'engagement citoyen Eurois</b>  |   |
| <b>CONTEXTE LIÉ À L'ACTION</b>              |                         | <p>Au cours de la crise de la covid-19, l'Etat et les organisations publiques territoriales se sont mobilisés auprès de nos concitoyens pour déployer le maximum des solidarités. Pour autant, les Français se sont naturellement emparés de l'attention qu'ils portaient aux autres. Ils ont mené des actions collectives ou individuelles en grand nombre et ont largement contribué à l'effort national. Il convient de continuer à faire vivre le principe de fraternité et d'engagement pour durablement consolider notre Etat-Nation.</p> |   |
| <b>OBJECTIFS OPÉRATIONNELS</b>              | Objectifs qualitatifs   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Faire progresser le principe de fraternité lié à la citoyenneté. Faire reculer l'individualisme et favoriser l'engagement sous toutes ses formes.</li> </ul>   |   |
|   | Objectifs quantitatifs  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Augmenter de 50 % le nombre de mises en relation de bénévoles avec des associations.</li> <li>Avoir au moins un évènement par EPCI autour du thème de l'engagement citoyen dans le département.</li> </ul>   |   |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> |                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre d'actions et évènementiel</li> <li>Statistiques beta.gouv.fr (mise en relation bénévoles/associations)</li> <li>Enquête qualitative comparative engagés/non engagés</li> </ul>  |   |
| <b>ACTEURS DU PROJET</b>                    | Pilote (chef de projet) | Mission appui aux projets   |   |
|   | Partenariat(s) requis   | Etat (beta.gouv.fr)   |   |
| <b>MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE</b>           |                         | <i>Etape</i>  | <i>Calendrier</i>                         |
|   |                         | <b>1</b>  | Concertation plan d'actions et validation |
|   |                         | <b>2</b>  | Lancement plan d'actions                  |
| <b>POINTS DE VIGILANCE</b>                  |                         | <p>Le principe de fraternité est un angle mort des politiques publiques. L'appropriation du sujet par nos concitoyens est un formidable défi.</p>   |   |

## 4. UNE GOUVERNANCE PARTAGÉE DU PACTE DES SOLIDARITÉS DE L'EURE

Les Assises des solidarités ont pointé la nécessité d'une **nouvelle gouvernance départementale des solidarités** qui s'appuierait sur deux piliers :

- **Un pilier départemental** avec la mise en place d'une Conférence annuelle des Solidarités de l'Eure,
- **Un pilier territorial** s'appuyant sur le renforcement de la coopération avec le bloc communal.

Il est proposé d'inscrire le pacte des solidarités dans une **logique de résultat et d'évaluation**. Dans ce but, une taskforce\* observation-évaluation-innovation sera créée au sein de la délégation solidarités.

En outre, une collaboration avec des laboratoires de recherche sera également envisagée pour **favoriser la démarche de mesure d'impact social des politiques**. Enfin, pour renforcer la visibilité du département, le site internet des Assises des solidarités sera dédié au Pacte des solidarités de l'Eure et à sa mise en œuvre.

*\*Equipe de suivi*

### 4.1. LE PILIER DÉPARTEMENTAL : LA CONFÉRENCE DES SOLIDARITÉS

Co-animée par le président et le préfet.

Elle associe les services de l'Etat, les présidents des EPCI et les maires des plus grandes communes ainsi que les partenaires associatifs et consulaires.

Il se réunit une fois par an. Ses missions principales consistent à :

- **Assurer une fonction d'observation sociale, de partage** sur l'avancement du Pacte des Solidarités de l'Eure, matérialisé par le présent document.
- **Garantir son articulation avec le futur "Pacte des solidarités"** lancé par l'Etat.

Au-delà des instances de pilotage, il sera nécessaire de prévoir les **modalités de suivi du pacte**.

Pour cela, il est proposé de mettre en place :

- Un comité opérationnel de suivi du pacte

Il est animé par les Vice-Présidentes déléguées et par le Directeur Général Adjoint avec l'appui de la Direction des Projets Transversaux, associant les directeurs de la Délégation Solidarités, les chefs de projets liés aux actions du pacte et trois membres volontaires de la Conférence des Solidarités de l'Eure.

Il se réunit une fois par semestre.

Ses missions sont :

- **De suivre la mise œuvre** du pacte,
- **D'en vérifier** la conformité,
- **Et de réaliser son bilan.**

## 4.2. LE PILIER TERRITORIAL

### 4.2.1. Le renforcement du bloc communal

Le bloc communal présidé par le Président du Département associe les présidents des EPCI ainsi que les maires des plus grandes villes.

Il se réunit une fois par an.

Il favorise :

- L'observation partagée
- L'articulation entre le pacte et les projets sociaux des territoires
- Le renforcement du partenariat par **la signature de conventions territoriales de développement social.**

### 4.2.2. Des rencontres territorialisées des solidarités

Elles réunissent les professionnels de terrain ainsi que les partenaires.

Le but de ces rencontres est :

- **D'informer sur l'état d'avancement** de la mise en œuvre,
- **De suivre l'impact** sur les territoires et de **faciliter son adaptation**,
- **D'acculturer l'ensemble des professionnels** de l'avancement des projets du Pacte,
- **Et de donner du sens à leur action** dans une stratégie commune.

## 4.3. UNE OBSERVATION PARTAGÉE DES SOLIDARITÉS PAR LA MISE EN PLACE D'UNE TASKFORCE\* OBSERVATION – ÉVALUATION – INNOVATION SOCIALE

Il est proposé d'inscrire le pacte des solidarités dans une **logique de résultat et d'évaluation.**

Dans ce but, une taskforce\* observation-évaluation-innovation sera créée au sein de la délégation solidarités.

Celle-ci se réunira une fois par trimestre.

Elle associera les services de l'Etat, Pôle emploi, la CAF et l'ensemble des observatoires sociaux sectoriels.

Elle aura pour mission :

- **De faciliter l'observation coordonnée** des solidarités,
- **De proposer une feuille de route** en matière d'études et d'observation.
- Elle pourra également **émettre un avis sur les études et évaluations** de mesure d'impact,
- **Proposer des expérimentations ou des innovations** de projets ou de process.

*\*Equipe de suivi*

#### 4.4. UNE ÉVALUATION ET UNE MESURE D'IMPACT DANS UNE LOGIQUE DE RECHERCHE-ACTION

La collaboration avec des laboratoires de recherche sera envisagée au besoin, à l'image du partenariat noué avec le laboratoire évaluation et mesure d'impact social et environnemental de l'ESSEC pour l'évaluation d'impact de l'expérimentation RSA-France Travail.

#### 4.5. UNE VITRINE DE COMMUNICATION QUI RENFORCE LA VISIBILITÉ DU DÉPARTEMENT

Pour consolider toute la stratégie programmatique que représente le pacte des solidarités, notre communication sera renforcée afin **de conforter la visibilité et la lisibilité de l'action du Département.**

Dans ce cadre, **le site internet Assises des solidarités sera renommé "Pacte des solidarités de l'Eure".**

Il constituera le principal support de diffusion d'information, de communication mais également de publication d'études. Il permettra en outre **de mutualiser tous les travaux relatifs au pacte et à ses instances.**

Ce site aura donc vocation à **faire vivre le pacte et à incarner sa vitrine auprès du grand public.**

## 5. ANNEXES

### 5.1. TABLEAU SYNTHÉTIQUE

| N° AXE | AXE  | THÈME     | N° OR° | ORIENTATION   | N° AC° | ACTION   |
|--------|--|-----------|--------|---|--------|--|
| A      | Conforter les dispositifs structurants                                 | AUTONOMIE | 1      | Répondre à l'aspiration des personnes âgées à rester à domicile | 1.1    | Une campagne de communication et de recrutement pour les professionnels de l'aide à domicile                               |
| A      | Conforter les dispositifs structurants                                 | AUTONOMIE | 1      | Répondre à l'aspiration des personnes âgées à rester à domicile | 1.2    | La levée des obstacles à la mobilité des salariés de l'aide à domicile   |
| A      | Conforter les dispositifs structurants                                 | AUTONOMIE | 1      | Répondre à l'aspiration des personnes âgées à rester à domicile | 1.3    | Un projet d'Académie des métiers de l'accompagnement à domicile  |
| A      | Conforter les dispositifs structurants                                 | AUTONOMIE | 1      | Répondre à l'aspiration des personnes âgées à rester à domicile | 1.4    | Le développement du relayage des aidants (baluchonnage)  |
| A      | Conforter les dispositifs structurants                                 | AUTONOMIE | 1      | Répondre à l'aspiration des personnes âgées à rester à domicile | 1.5    | La prévention de la dépendance, notamment par des actions collectives  |
| A      | Conforter les dispositifs structurants                                 | AUTONOMIE | 2      | Construire l'EHPAD du XXIème siècle... comme chez soi           | 2.1    | Reconstruction ou rénovation des EHPAD ouverts sur l'extérieur, connectés, participatifs : "un vrai chez soi"              |
| A      | Conforter les dispositifs structurants                                 | AUTONOMIE | 2      | Construire l'EHPAD du XXIème siècle... comme chez soi           | 2.2    | La prévention de la maltraitance et la promotion du référentiel humanité   |
| A      | Conforter les dispositifs structurants                                 | AUTONOMIE | 3      | Des solutions personnalisées pour les personnes handicapées     | 3.1    | Des places de répit pour soulager les aidants des personnes en situation de handicap                                       |
| A      | Conforter les dispositifs structurants                                 | AUTONOMIE | 3      | Des solutions personnalisées pour les personnes handicapées     | 3.2    | Des accueils supplémentaires de jeunes majeurs handicapés pour désengorger les IME   |
| A      | Conforter les dispositifs structurants                                 | AUTONOMIE | 3      | Des solutions personnalisées pour les personnes handicapées     | 3.3    | Une extension de la capacité d'accueil des structures médicalisées en lien avec l'ARS                                      |
| A      | Conforter les dispositifs structurants                                 | AUTONOMIE | 3      | Des solutions personnalisées pour les personnes handicapées     | 3.4    | Des passerelles favorisées entre les secteurs d'accueil  |
| B      | Améliorer la qualité organisationnelle et processuelle des dispositifs | AUTONOMIE | 4      | Des organisations et des processus plus cohérents et efficaces  | 4.1    | A la recherche du bon dimensionnement des services d'aide à domicile et du réseau partenarial                              |
| B      | Améliorer la qualité organisationnelle et processuelle des dispositifs | AUTONOMIE | 4      | Des organisations et des processus plus cohérents et efficaces  | 4.2    | De meilleures synergies entre les publics personnes âgées et personnes handicapées : vers un service public de l'autonomie |
| B      | Améliorer la qualité organisationnelle et processuelle des dispositifs | AUTONOMIE | 4      | Des organisations et des processus plus cohérents et efficaces  | 4.3    | Des délais de traitement maîtrisés à la MDPH   |

|   |  |                 |   |   |     |   |
|---|--|-----------------|---|---|-----|---|
| B | Améliorer la qualité organisationnelle et processuelle des dispositifs | AUTONOMIE       | 4 | Des organisations et des processus plus cohérents et efficaces            | 4.4 | <b>Un contrôle de gestion des structures d'accueil pour radiographier les coûts</b>                                   |
| C | Développer des pépites d'innovation à fort impact social               | AUTONOMIE       | 5 | Des innovations concrètes, le plus des Assises                            | 5.1 | <b>Des actions de convivialité intergénérationnelle "1 jeune 1 senior" pour rompre l'isolement</b>                    |
| C | Développer des pépites d'innovation à fort impact social               | AUTONOMIE       | 5 | Des innovations concrètes, le plus des Assises                            | 5.2 | <b>Des espaces aidants dans les territoires</b>   |
| C | Développer des pépites d'innovation à fort impact social               | AUTONOMIE       | 5 | Des innovations concrètes, le plus des Assises                            | 5.3 | <b>Le "pack à dom" (équipements de maintien à domicile) étendu</b>  |
| C | Développer des pépites d'innovation à fort impact social               | AUTONOMIE       | 5 | Des innovations concrètes, le plus des Assises                            | 5.4 | <b>Des familles d'accueil pour les personnes handicapées et les seniors</b>   |
| C | Développer des pépites d'innovation à fort impact social               | AUTONOMIE       | 5 | Des innovations concrètes, le plus des Assises                            | 5.5 | <b>Une résidence spécialisée pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer</b>                               |
| C | Développer des pépites d'innovation à fort impact social               | AUTONOMIE       | 5 | Des innovations concrètes, le plus des Assises                            | 5.6 | <b>Une recyclerie d'aides pédagogiques pour les enfants handicapés</b>  |
| A | Conforter les dispositifs structurants                                 | ENFANCE FAMILLE | 1 | Des solutions de garde pour les jeunes enfants mieux adaptées aux besoins | 1.1 | <b>Le développement des solutions de garde d'enfants, en particulier à vocation d'insertion</b>                       |
| A | Conforter les dispositifs structurants                                 | ENFANCE FAMILLE | 1 | Des solutions de garde pour les jeunes enfants mieux adaptées aux besoins | 1.2 | <b>L'accompagnement et la professionnalisation des assistantes maternelles</b>  |
| A | Conforter les dispositifs structurants                                 | ENFANCE FAMILLE | 1 | Des solutions de garde pour les jeunes enfants mieux adaptées aux besoins | 1.3 | <b>La promotion des maisons d'assistantes maternelles</b>   |
| A | Conforter les dispositifs structurants                                 | ENFANCE FAMILLE | 1 | Des solutions de garde pour les jeunes enfants mieux adaptées aux besoins | 1.4 | <b>Des contrôles qualité renforcés sur les établissements d'accueil du jeune enfant (EAJE)</b>                        |
| A | Conforter les dispositifs structurants                                 | ENFANCE FAMILLE | 2 | Permettre aux jeunes parents d'être soutenus et accompagnés               | 2.1 | <b>Un service téléphonique de soutien à la parentalité : "Allo Parents"</b>   |
| A | Conforter les dispositifs structurants                                 | ENFANCE FAMILLE | 2 | Permettre aux jeunes parents d'être soutenus et accompagnés               | 2.2 | <b>Des lieux ressources parents-enfants sur tous les territoires</b>  |
| A | Conforter les dispositifs structurants                                 | ENFANCE FAMILLE | 2 | Permettre aux jeunes parents d'être soutenus et accompagnés               | 2.3 | <b>Des équipes mobiles de soutien à la parentalité pour les familles en difficulté, notamment en territoire rural</b> |
| A | Conforter les dispositifs structurants                                 | ENFANCE FAMILLE | 2 | Permettre aux jeunes parents d'être soutenus et accompagnés               | 2.4 | <b>Les "1000 premiers jours", un axe fort de la prévention précoce</b>  |

|   |  |                 |   |   |     |   |
|---|--|-----------------|---|---|-----|---|
| A | Conforter les dispositifs structurants                                 | ENFANCE FAMILLE | 3 | Une prise en charge des enfants confiés diversifiée et de qualité | 3.1 | L'augmentation des mesures alternatives au placement  |
| A | Conforter les dispositifs structurants                                 | ENFANCE FAMILLE | 3 | Une prise en charge des enfants confiés diversifiée et de qualité | 3.2 | La promotion du métier d'assistant familial   |
| A | Conforter les dispositifs structurants                                 | ENFANCE FAMILLE | 3 | Une prise en charge des enfants confiés diversifiée et de qualité | 3.3 | Des contrôles qualité sur les maisons d'enfants à caractère social, les lieux de vie et les familles d'accueil                        |
| A | Conforter les dispositifs structurants                                 | ENFANCE FAMILLE | 3 | Une prise en charge des enfants confiés diversifiée et de qualité | 3.4 | La préparation de la sortie des placements (retour dans la famille, insertion professionnelle)  |
| A | Conforter les dispositifs structurants                                 | ENFANCE FAMILLE | 3 | Une prise en charge des enfants confiés diversifiée et de qualité | 3.5 | Un réseau de parrainage des enfants confiés   |
| A | Conforter les dispositifs structurants                                 | ENFANCE FAMILLE | 3 | Une prise en charge des enfants confiés diversifiée et de qualité | 3.6 | Le suivi de la santé des enfants confiés  |
| A | Conforter les dispositifs structurants                                 | ENFANCE FAMILLE | 3 | Une prise en charge des enfants confiés diversifiée et de qualité | 3.7 | La promotion des activités culturelles et sportives pour les enfants confiés  |
| B | Améliorer la qualité organisationnelle et processuelle des dispositifs | ENFANCE FAMILLE | 4 | Garantir la qualité des services et repérer les enfants en danger | 4.1 | Le développement de la connaissance des phénomènes de maltraitance  |
| B | Améliorer la qualité organisationnelle et processuelle des dispositifs | ENFANCE FAMILLE | 4 | Garantir la qualité des services et repérer les enfants en danger | 4.2 | L'extension des équipes spécialisées d'évaluation des informations préoccupantes  |
| B | Améliorer la qualité organisationnelle et processuelle des dispositifs | ENFANCE FAMILLE | 4 | Garantir la qualité des services et repérer les enfants en danger | 4.3 | Un partenariat resserré avec les acteurs de la protection de l'enfance  |
| B | Améliorer la qualité organisationnelle et processuelle des dispositifs | ENFANCE FAMILLE | 4 | Garantir la qualité des services et repérer les enfants en danger | 4.4 | Le projet pour l'enfant, levier de mobilisation des parents et des professionnels   |
| B | Améliorer la qualité organisationnelle et processuelle des dispositifs | ENFANCE FAMILLE | 4 | Garantir la qualité des services et repérer les enfants en danger | 4.5 | Un contrôle de gestion des structures de la protection de l'enfance pour radiographier les coûts et établir un référentiel de gestion |
| B | Améliorer la qualité organisationnelle et processuelle des dispositifs | ENFANCE FAMILLE | 4 | Garantir la qualité des services et repérer les enfants en danger | 4.6 | Une mesure unique d'assistance éducative renforcée  |
| B | Améliorer la qualité organisationnelle et processuelle des dispositifs | ENFANCE FAMILLE | 4 | Garantir la qualité des services et repérer les enfants en danger | 4.7 | Projet d'établissement du FDE   |

|   |  |                          |   |   |     |  |
|---|--|--------------------------|---|---|-----|--|
| C | Développer des pépites d'innovation à fort impact social               | ENFANCE FAMILLE          | 5 | Des innovations concrètes, le plus des Assises              | 5.1 | L'expérimentation d'une maison des assistants familiaux  |
| A | Conforter les dispositifs structurants                                 | HABITAT - LOGEMENT       | 1 | Réduire la précarité liée au logement                       | 1.1 | Le FSH, un outil agile et flexible pour s'adapter aux nouveaux défis de la précarité dans le logement                              |
| A | Conforter les dispositifs structurants                                 | HABITAT - LOGEMENT       | 1 | Réduire la précarité liée au logement                       | 1.2 | Le coup de pouce énergie, une contribution à la réduction de la précarité énergétique  |
| A | Conforter les dispositifs structurants                                 | HABITAT - LOGEMENT       | 1 | Réduire la précarité liée au logement                       | 1.3 | Un grand plan de réhabilitation des passoires thermiques   |
| A | Conforter les dispositifs structurants                                 | HABITAT - LOGEMENT       | 2 | Mettre à disposition des logements adaptés aux seniors      | 2.1 | Une gamme d'habitats intermédiaires entre le domicile et l'hébergement en institution  |
| A | Conforter les dispositifs structurants                                 | HABITAT - LOGEMENT       | 2 | Mettre à disposition des logements adaptés aux seniors      | 2.2 | Un programme de réhabilitation et de construction de résidences autonomie  |
| B | Améliorer la qualité organisationnelle et processuelle des dispositifs | HABITAT - LOGEMENT       | 3 | Une coordination départementale de la politique du logement | 3.1 | Deux nouveaux outils d'observation (observatoire de l'habitat et observatoire du SIAO) pour une meilleure connaissance des besoins |
| B | Améliorer la qualité organisationnelle et processuelle des dispositifs | HABITAT - LOGEMENT       | 3 | Une coordination départementale de la politique du logement | 3.2 | Une coordination des bailleurs sociaux pour traiter des sujets d'intérêt commun  |
| B | Améliorer la qualité organisationnelle et processuelle des dispositifs | HABITAT - LOGEMENT       | 3 | Une coordination départementale de la politique du logement | 3.3 | Le FSH, un levier de prévention des expulsions locatives   |
| C | Développer des pépites d'innovation à fort impact social               | HABITAT - LOGEMENT       | 4 | Des innovations concrètes, le plus des Assises              | 4.1 | Un plan "À l'eau les baignoires"   |
| C | Développer des pépites d'innovation à fort impact social               | HABITAT - LOGEMENT       | 4 | Des innovations concrètes, le plus des Assises              | 4.2 | Des logements adaptés aux jeunes alternants et aux jeunes actifs   |
| C | Développer des pépites d'innovation à fort impact social               | HABITAT - LOGEMENT       | 4 | Des innovations concrètes, le plus des Assises              | 4.3 | Un soutien départemental aux logements de répit pour les victimes de violences conjugales  |
| C | Développer des pépites d'innovation à fort impact social               | HABITAT - LOGEMENT       | 4 | Des innovations concrètes, le plus des Assises              | 4.4 | Une coordination efficace pour les cas complexes   |
| A | Conforter les dispositifs structurants                                 | INSERTION ET EMPLOI      | 1 | Prévenir l'entrée dans la précarité durable                 | 1.1 | Le renforcement de la coopération avec les missions locales et Pôle emploi pour prévenir le basculement vers le RSA                |
| A | Conforter les dispositifs structurants                                 | LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ | 1 | Prévenir l'entrée dans la précarité durable                 | 1.2 | Le développement du "aller vers" dans la pratique du travail social  |

|   |  |                          |   |   |     |   |
|---|--|--------------------------|---|---|-----|---|
| A | Conforter les dispositifs structurants                                 | INSERTION ET EMPLOI      | 2 | Refondre les processus de remobilisation des bénéficiaires du RSA vers l'activité et l'emploi     | 2.1 | <b>le diagnostic 360°, une évaluation approfondie et collective dès l'entrée dans le RSA</b>  |
| A | Conforter les dispositifs structurants                                 | INSERTION ET EMPLOI      | 2 | Refondre les processus de remobilisation des bénéficiaires du RSA vers l'activité et l'emploi     | 2.2 | <b>Un contrat d'engagement réciproque pour 100 % des BRSA hors Pôle Emploi</b>  |
| A | Conforter les dispositifs structurants                                 | INSERTION ET EMPLOI      | 2 | Refondre les processus de remobilisation des bénéficiaires du RSA vers l'activité et l'emploi     | 2.3 | <b>Un accompagnement intensif avec un référent unique</b>   |
| A | Conforter les dispositifs structurants                                 | INSERTION ET EMPLOI      | 2 | Refondre les processus de remobilisation des bénéficiaires du RSA vers l'activité et l'emploi     | 2.4 | <b>La réaffirmation de la politique de juste droit</b>  |
| A | Conforter les dispositifs structurants                                 | INSERTION ET EMPLOI      | 2 | Refondre les processus de remobilisation des bénéficiaires du RSA vers l'activité et l'emploi     | 2.5 | <b>L'extension des mesures de cumul du RSA avec un revenu de formation</b>  |
| A | Conforter les dispositifs structurants                                 | INSERTION ET EMPLOI      | 2 | Refondre les processus de remobilisation des bénéficiaires du RSA vers l'activité et l'emploi     | 2.6 | <b>L'identification des failles réglementaires à l'incitation à la reprise d'activité</b>   |
| A | Conforter les dispositifs structurants                                 | INSERTION ET EMPLOI      | 2 | Refondre les processus de remobilisation des bénéficiaires du RSA vers l'activité et l'emploi     | 2.7 | <b>La mobilisation des entreprises pour l'insertion et l'emploi</b>   |
| A | Conforter les dispositifs structurants                                 | LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ | 3 | Lever les freins à l'insertion des publics fragilisés   | 3.1 | <b>La levée des obstacles à la mobilité</b>   |
| A | Conforter les dispositifs structurants                                 | LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ | 3 | Lever les freins à l'insertion des publics fragilisés   | 3.2 | <b>Des solutions de garde d'enfants</b>   |
| A | Conforter les dispositifs structurants                                 | LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ | 3 | Lever les freins à l'insertion des publics fragilisés   | 3.3 | <b>Des remèdes à l'illettrisme et à l'illectronisme</b>   |
| A | Conforter les dispositifs structurants                                 | INSERTION ET EMPLOI      | 3 | Lever les freins à l'insertion des publics fragilisés   | 3.4 | <b>Un service public de l'insertion handicap</b>  |
| B | Améliorer la qualité organisationnelle et processuelle des dispositifs | INSERTION ET EMPLOI      | 4 | Une nouvelle politique d'insertion et de lutte contre la pauvreté, de nouvelles manières de faire | 4.1 | <b>Une organisation cohérente des services départementaux de l'insertion</b>  |
| B | Améliorer la qualité organisationnelle et processuelle des dispositifs | INSERTION ET EMPLOI      | 4 | Une nouvelle politique d'insertion et de lutte contre la pauvreté, de nouvelles manières de faire | 4.2 | <b>Des équipes de terrain en mode "task force" à la maille des bassins de vie/intercommunalités</b>                                       |
| B | Améliorer la qualité organisationnelle et processuelle des dispositifs | LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ | 4 | Une nouvelle politique d'insertion et de lutte contre la pauvreté, de nouvelles manières de faire | 4.3 | <b>Une refonte des pratiques du travail social pour garantir l'effectivité de l'accompagnement et du suivi des personnes en insertion</b> |

|   |  |                                       |   |   |     |   |
|---|--|---------------------------------------|---|---|-----|---|
| B | Améliorer la qualité organisationnelle et processuelle des dispositifs | LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ              | 4 | Une nouvelle politique d'insertion et de lutte contre la pauvreté, de nouvelles manières de faire | 4.4 | La définition d'un référentiel de l'accompagnement des personnes précarisées                                    |
| B | Améliorer la qualité organisationnelle et processuelle des dispositifs | INSERTION ET EMPLOI                   | 4 | Une nouvelle politique d'insertion et de lutte contre la pauvreté, de nouvelles manières de faire | 4.5 | Une réingénierie des processus de contrôle et de sanction pour garantir le juste droit                          |
| B | Améliorer la qualité organisationnelle et processuelle des dispositifs | LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ              | 4 | Une nouvelle politique d'insertion et de lutte contre la pauvreté, de nouvelles manières de faire | 4.6 | Un réseau d'acteurs repérant les signes de fragilisation des personnes  |
| B | Améliorer la qualité organisationnelle et processuelle des dispositifs | INSERTION ET EMPLOI                   | 4 | Une nouvelle politique d'insertion et de lutte contre la pauvreté, de nouvelles manières de faire | 4.7 | Des exigences de résultat de la part des opérateurs d'insertion   |
| C | Développer des pépites d'innovation à fort impact social               | INSERTION ET EMPLOI                   | 5 | Des innovations concrètes, le plus des assises (l'expérimentation France Travail, ...)            | 5.1 | L'expérimentation France Travail sur trois bassins de vie   |
| C | Développer des pépites d'innovation à fort impact social               | LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ              | 5 | Des innovations concrètes, le plus des assises (l'expérimentation France Travail, ...)            | 5.2 | Bien manger dans l'Eure, une cause départementale   |
| A | Conforter les dispositifs structurants                                 | PRÉSENCE TERRITORIALE ET PARTENARIATS | 1 | Une présence territoriale lisible et intégrée   | 1.1 | Une organisation déléguée intégrée des services départementaux dans les territoires                             |
| C | Développer des pépites d'innovation à fort impact social               | PRÉSENCE TERRITORIALE ET PARTENARIATS | 2 | Mailler l'Eure de 25 maisons des solidarités  | 2.1 | 25 maisons des solidarités partenariales  |
| B | Améliorer la qualité organisationnelle et processuelle des dispositifs | PRÉSENCE TERRITORIALE ET PARTENARIATS | 3 | Prolonger la dynamique des Assises des solidarités  | 3.1 | Une conférence départementale des solidarités réunie annuellement   |
| B | Améliorer la qualité organisationnelle et processuelle des dispositifs | PRÉSENCE TERRITORIALE ET PARTENARIATS | 3 | Prolonger la dynamique des Assises des solidarités  | 3.2 | Une rencontre annuelle des solidarités avec les présidents d'EPCI et les maires des villes les plus importantes |
| B | Améliorer la qualité organisationnelle et processuelle des dispositifs | PRÉSENCE TERRITORIALE ET PARTENARIATS | 3 | Prolonger la dynamique des Assises des solidarités  | 3.3 | Des conventions territoriales de développement social pour les EPCI et pour les communes qui le souhaitent      |
| B | Améliorer la qualité organisationnelle et processuelle des dispositifs | PRÉSENCE TERRITORIALE ET PARTENARIATS | 3 | Prolonger la dynamique des Assises des solidarités  | 3.4 | Un reconnaissance de l'engagement citoyen   |

|   |  |       |   |  |     |   |
|---|--|-------|---|--|-----|---|
| A | Conforter les dispositifs structurants                                 | SANTÉ | 1 | Agir pour renforcer l'offre médicale dans l'Eure | 1.1 | Un centre de santé départemental multi-sites  |
| A | Conforter les dispositifs structurants                                 | SANTÉ | 1 | Agir pour renforcer l'offre médicale dans l'Eure | 1.2 | Une unité mobile de soins, le Doct'Eure dans le sud de l'Eure   |
| A | Conforter les dispositifs structurants                                 | SANTÉ | 1 | Agir pour renforcer l'offre médicale dans l'Eure | 1.3 | Des ressources médicales supplémentaires via la plateforme de soins non programmés de l'URML  |
| A | Conforter les dispositifs structurants                                 | SANTÉ | 1 | Agir pour renforcer l'offre médicale dans l'Eure | 1.4 | Le développement d'une plateforme de télémédecine départementale  |
| A | Conforter les dispositifs structurants                                 | SANTÉ | 1 | Agir pour renforcer l'offre médicale dans l'Eure | 1.5 | Du temps médecin grâce au recours aux infirmiers aux pratiques avancées (IPA), sages-femmes et orthoptistes                         |
| A | Conforter les dispositifs structurants                                 | SANTÉ | 1 | Agir pour renforcer l'offre médicale dans l'Eure | 1.6 | L'attractivité professionnelle par le soutien à l'exercice coordonné de la médecine   |
| A | Conforter les dispositifs structurants                                 | SANTÉ | 1 | Agir pour renforcer l'offre médicale dans l'Eure | 1.7 | L'incitation à l'installation de futurs professionnels dans l'Eure : création de chaires d'excellence hospitalo-universitaires, ... |
| A | Conforter les dispositifs structurants                                 | SANTÉ | 2 | Prévenir les troubles de santé                   | 2.1 | La prévention primaire et universelle auprès des jeunes enfants et des femmes enceintes   |
| A | Conforter les dispositifs structurants                                 | SANTÉ | 2 | Prévenir les troubles de santé                   | 2.2 | Le dépistage des troubles neuro-développementaux  |
| A | Conforter les dispositifs structurants                                 | SANTÉ | 2 | Prévenir les troubles de santé                   | 2.3 | Des actions de prévention sur la vie affective, relationnelle et sexuelle   |
| A | Conforter les dispositifs structurants                                 | SANTÉ | 2 | Prévenir les troubles de santé                   | 2.4 | La prévention des risques de cancer et d'addictions au plus près des Eurois   |
| B | Améliorer la qualité organisationnelle et processuelle des dispositifs | SANTÉ | 3 | Un travail partenarial indispensable             | 3.1 | L'implication du Département dans la gouvernance départementale de la santé   |
| B | Améliorer la qualité organisationnelle et processuelle des dispositifs | SANTÉ | 3 | Un travail partenarial indispensable             | 3.2 | Une participation du Département aux réseaux locaux de santé  |
| C | Développer des pépites d'innovation à fort impact social               | SANTÉ | 4 | Des innovations concrètes, le plus des Assises   | 4.1 | L'EHPAD, centre de ressources en santé gérontologique   |
| C | Développer des pépites d'innovation à fort impact social               | SANTÉ | 4 | Des innovations concrètes, le plus des Assises   | 4.2 | Intensification de la prévention des troubles du langage chez l'enfant  |
| C | Développer des pépites d'innovation à fort impact social               | SANTÉ | 4 | Des innovations concrètes, le plus des Assises   | 4.3 | Des équipes mobiles de prévention auprès du public précaire   |

## 5.2. GLOSSAIRE

| A           |  |
|-------------|--|
| AAH         | Allocation Adulte Handicapé  |
| AAP         | Appel À Projets  |
| ACSÉ        | Agence nationale pour la Cohésion Sociale et l'Égalité des chances                         |
| ACTP        | Allocation Compensatrice pour Tierce Personne  |
| ADAEA       | Association Départementale pour l'Aide à l'Enfance et aux Adultes en difficulté            |
| ADAPEI      | Association Départementale des Amis et Parents d'Enfants Inadaptés                         |
| ADEME       | Agence De l'Environnement et de la Maîtrise de l'Énergie                                   |
| ADEPAPE     | Association Départementale d'Entraide des Personnes Accueillies en Protection de l'Enfance |
| ADIL        | Association Départementale pour l'Information sur le Logement                              |
| ADISSA      | Association Départementale d'Insertion Santé et de Soins des Addictions                    |
| ADMR        | Association d'Aide à Domicile en Milieu Rural  |
| ADPEP       | Association Départementale des Pupilles de l'Enseignement Public                           |
| AEB         | Accompagnement à l'Éducation Budgétaire  |
| AED         | Aide Éducative à Domicile  |
| AEEH        | Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé   |
| AEF         | Aide à l'Enfance et à la Famille   |
| AEMO        | Action Éducative en Milieu Ouvert  |
| AESH        | Accompagnant des Élèves en Situation de Handicap   |
| AFPA        | Agence nationale pour la Formation Professionnelle des Adultes                             |
| AFPR        | Action de Formation Préalable au Recrutement   |
| AFU         | Aide Financière Unique   |
| AGBF        | Aide à la Gestion de Budget Familial   |
| AGEFIPH     | Association pour la GEstion du Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées            |
| AGEPI       | Aide à la Garde d'Enfant pour Parent Isolé   |
| AGGIR       | Autonomie GÉrontologie Groupes Iso-Ressources  |
| AHI         | (secteur) Accueil Hébergement et Insertion   |
| AI          | Associations Intermédiaires  |
| AIS         | Agence Immobilière Sociale   |
| AIVS        | Agence Immobilière à Vocation Sociale  |
| AJ          | Accueil de Jour  |
| AJM         | Accueil de Jour Médicalisé   |
| AL          | Allocation Logement  |
| ALAUME      | Association des Libéraux pour l'Aide aux Urgences Médicales                                |
| ALD         | Affection Longue Durée (maladies chroniques)   |
| ALUR        | loi n° 2014-366 du 24 mars 2014 pour l'Accès au Logement et un Urbanisme Rénové            |
| AMI         | Appel à Manifestation d'Intérêt  |
| AME         | Aide Médicalisée de l'État, remplacée par l'AMU  |
| AMP         | Aide Médico-Psychologique  |
| AMU         | Aide Médicale d'Urgence, remplace l'AME  |
| ANAH        | Agence NAtionale de l'Habitat  |
| ANCT        | Agence Nationale de la Cohésion des Territoires  |
| ANDRH       | Association Nationale des Directeurs des Ressources Humaines                               |
| ANLCI       | Agence Nationale de Lutte Contre L'Illettrisme   |
| ANRU        | Agence Nationale pour la Rénovation Urbaine  |
| AP (Unités) | Unités « Accompagnement-Prévention »   |
| APA         | Allocation Personnalisée d'Autonomie   |
| APAD        | Allocation Personnalisée d'Autonomie à Domicile  |
| APAJH       | Association Pour Adultes et Jeunes Handicapés  |
| APJM        | Accueil Provisoire Jeune Majeur  |
| APL         | Allocation Personnalisée au Logement   |
| APRE        | Allocation d'Aide Personnalisée au Retour à l'Emploi                                       |

|                  |   |
|------------------|---|
| <b>ARA</b>       | Auto-Réhabilitation Accompagnée   |
| <b>ARE</b>       | Allocation de Retour à l'Emploi   |
| <b>ARS</b>       | Agence Régionale de Santé   |
| <b>AS</b>        | Aide-Soignant(e) ou Assistante Sociale  |
| <b>ASE</b>       | Aide Sociale à l'Enfance  |
| <b>ASH</b>       | Aide Sociale à l'Hébergement  |
| <b>ASLL</b>      | Accompagnement Social Lié au Logement   |
| <b>ASSFAM</b>    | Assistant Familial  |
| <b>ASSMAT</b>    | Assistant Maternel  |
| <b>AT-SA</b>     | Accueil Temporaire Service de l'Asile   |
| <b>ASV</b>       | Loi n°2015-1776 relative à l'Adaptation de la Société au Vieillessement                         |
| <b>AURBSE</b>    | Agence d'Urbanisme de Rouen et des Boucles de Seine et Eure                                     |
| <b>AVDL</b>      | Accompagnement Vers et Dans le Logement   |
| <b>AVEDEACJE</b> | Association d'aide aux victimes, d'accès aux droits et de mesures socio-judiciaires             |
| <b>AVIP</b>      | A Vocation d'Insertion Professionnelle  |
| <b>AVP</b>       | Aide à la Vie Partagée  |
| <b>AVS</b>       | Auxiliaire de Vie Sociale   |
| <b>B</b>         |   |
| <b>BBZ</b>       | Budget Base Zéro  |
| <b>BDF</b>       | Banque De France  |
| <b>BOETH</b>     | Bénéficiaire d'une Obligation d'Emploi dans le cadre d'une reconnaissance Travailleur Handicapé |
| <b>BRSA</b>      | Bénéficiaire du Revenu de Solidarité Active   |
| <b>BSEM</b>      | Bilan de Santé en École Maternelle  |
| <b>C</b>         |   |
| <b>CA</b>        | Communauté d'Agglomération  |
| <b>CADA</b>      | Centre d'Accueil pour Demandeur d'Asile   |
| <b>CAES</b>      | Centre d'Accueil et d'Examen de Situation administrative  |
| <b>CAF</b>       | Caisse d'Allocations Familiales   |
| <b>CAMSP</b>     | Centre d'Action Médico-Sociale Précoce  |
| <b>CAO</b>       | Centre d'Accueil et d'Orientation   |
| <b>CAOM</b>      | Convention Annuelle d'Objectifs et de Moyens  |
| <b>CAP – BEP</b> | Certificat d'Aptitude Professionnelle - Brevet d'Études Professionnelles                        |
| <b>CAPEB</b>     | Confédération de l'Artisanat et des Petites Entreprises du Bâtiment                             |
| <b>CARSAT</b>    | Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail   |
| <b>CART</b>      | Centre d'Adaptation et de Redynamisation au Travail   |
| <b>CASEVA</b>    | Centre d'Accueil Spécialisé de l'Eure pour les Victimes d'Agression                             |
| <b>CASF</b>      | Code de l'Action Sociale et des Familles  |
| <b>CAUE</b>      | Conseil d'Architecture, d'Urbanisme et de l'Environnement                                       |
| <b>CC</b>        | Communauté de Communes  |
| <b>CCAPEX</b>    | Commission départementale de Coordination des Actions de Prévention des Expulsions Locatives    |
| <b>CCAS</b>      | Centre Communal d'Action Sociale  |
| <b>CCH</b>       | Code de la Construction et de l'Habitation  |
| <b>CCI</b>       | Chambre de Commerce et d'Industrie  |
| <b>CD</b>        | Conseil Départemental   |
| <b>CDAD</b>      | Conseil Départemental de l'Accès au Droit   |
| <b>CDAPH</b>     | Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées                               |
| <b>CDC</b>       | Caisse des Dépôts et Consignation   |
| <b>CDCA</b>      | Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie                                       |
| <b>CDD</b>       | Contrat à Durée Déterminée  |
| <b>CDI</b>       | Contrat à Durée Indéterminée  |
| <b>CDOS</b>      | Comité Départemental Olympique et Sportif   |
| <b>CDP</b>       | Commandement De Payer   |
| <b>CEGIDD</b>    | Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic                                   |
| <b>CEJ</b>       | Contrat d'Engagement Jeune  |
| <b>CER</b>       | Contrat d'Engagement Réciproque   |

|               |  |
|---------------|--|
| <b>CESE</b>   | Comité Économique, Social et Environnemental                         |
| <b>CESF</b>   | Conseiller en Économie Sociale et Familiale                          |
| <b>CESP</b>   | Contrat d'Engagement de Service Public                               |
| <b>CESU</b>   | Chèque Emploi Service Universel                                      |
| <b>CFHI</b>   | Conférence des Financeurs de l'Habitat Inclusif                      |
| <b>CFP</b>    | Concours de la Force Publique  |
| <b>CFPPA</b>  | Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie   |
| <b>CG</b>     | Contrat de Génération  |
| <b>CH</b>     | Centre Hospitalier   |
| <b>CHI</b>    | Centre Hospitalier Intercommunal                                     |
| <b>CHRS</b>   | Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale                       |
| <b>CHS</b>    | Centre Hospitalier Spécialisé  |
| <b>CHT</b>    | Communauté Hospitalière de Territoire                                |
| <b>CHU</b>    | Centre Hospitalier Universitaire                                     |
| <b>CHUM</b>   | Centre d'Hébergement d'Urgence pour Migrants                         |
| <b>CIA</b>    | Convention Intercommunale d'Attribution                              |
| <b>CIAS</b>   | Centre Intercommunal d'Action Sociale                                |
| <b>CIDFF</b>  | Centre d'Information des Droits des Femmes et des Familles           |
| <b>CIL</b>    | Conférence Intercommunale du Logement                                |
| <b>CISPD</b>  | Conseil Intercommunal de Sécurité et de Prévention de la Délinquance |
| <b>CIVIS</b>  | Contrat d'Insertion dans la Vie Sociale                              |
| <b>CLHD</b>   | Comité Local Habitat Dégradé   |
| <b>CLIC</b>   | Centre Local d'Information et de Coordination gérontologique         |
| <b>CLS</b>    | Contrat Local de Santé   |
| <b>CLSM</b>   | Conseil Local de Santé Mentale                                       |
| <b>CLSPD</b>  | Conseil Local de Sécurité et de Prévention de la Délinquance         |
| <b>CMA</b>    | Chambre des Métiers et de l'Artisanat                                |
| <b>CMI</b>    | Carte Mobilité Inclusion   |
| <b>CMP</b>    | Centre Médico-Psychologique  |
| <b>CMPP</b>   | Centre Médico-Psycho-Pédagogique                                     |
| <b>CMS</b>    | Centre Médico-Social   |
| <b>CN</b>     | Conseiller Numérique   |
| <b>CNAM</b>   | Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des travailleurs salariés    |
| <b>CNAV</b>   | Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse                              |
| <b>CNDA</b>   | Cour Nationale du Droit d'Asile                                      |
| <b>CNH</b>    | Conférence Nationale du Handicap                                     |
| <b>CNIL</b>   | Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés               |
| <b>CNSA</b>   | Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie                      |
| <b>COD</b>    | Comité Opérationnel Départemental                                    |
| <b>COG</b>    | Convention d'Objectifs et de Gestion                                 |
| <b>COOP</b>   | Plateforme des Conseillers Numériques France Services                |
| <b>COPIL</b>  | Comité de Pilotage   |
| <b>CORESP</b> | Comité Responsable du PDALHPD  |
| <b>COT</b>    | Contrat d'Objectifs Territorial                                      |
| <b>COTECH</b> | Comité Technique   |
| <b>CP</b>     | Commission Permanente  |
| <b>CPAM</b>   | Caisse Primaire d'Assurance Maladie                                  |
| <b>CPEF</b>   | Centre de Planification, d'Éducation Familiale                       |
| <b>CPF</b>    | Compte Personnel de Formation  |
| <b>CPH</b>    | Centre Provisoire d'Hébergement                                      |
| <b>CPOM</b>   | Contrat Pluriannuel d'Objectif et de Moyens                          |
| <b>CPP</b>    | Centre Périnatal de Proximité  |
| <b>CPTS</b>   | Communautés Professionnelles Territoriales de Santé                  |
| <b>CRANSE</b> | Centre Ressources Autisme Normandie Seine-Eure                       |
| <b>CRE</b>    | Contrat de Réussite Éducative  |

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| <b>CRIP</b>                    | Cellule de Recueil, d'évaluation et de traitement des Informations Préoccupantes                      |
| <b>CROUS</b>                   | Centre Régional des Œuvres Universitaires et Scolaires  |
| <b>CRT</b>                     | Centre de Ressources Territorial (secteur personnes âgées)  |
| <b>CRTLA</b>                   | Centre Ressource des Troubles du Langage et des Apprentissages  |
| <b>CSS</b>                     | Centres de Santé Sexuelle   |
| <b>CSS (Sécurité Sociale)</b>  | Code de la Sécurité Sociale   |
| <b>CSS (Assurance Maladie)</b> | Complémentaire Santé Solidaire, remplace la CMU-C et l'ACS  |
| <b>CSSM</b>                    | Commission Spécialisée en Santé Mentale   |
| <b>CT</b>                      | Comité Technique  |
| <b>CTG</b>                     | Convention Territoriale Globale   |
| <b>CTPS</b>                    | Comité Territorial de Promotion de la Santé   |
| <b>CTRA</b>                    | Comité Technique Régional de l'Autisme  |
| <b>CTS</b>                     | Conseil Territorial de Santé  |
| <b>CUI</b>                     | Contrat Unique d'Insertion  |
| <b>CUI-CAE</b>                 | Contrat Unique d'Insertion – Contrat d'Accompagnement vers l'Emploi                                   |
| <b>CUS</b>                     | Convention d'Utilité Sociale  |
| <b>CVS</b>                     | Conseil de la Vie Sociale   |
| <b>D</b>                       |   |
| <b>DA</b>                      | Direction de l'Autonomie  |
| <b>DAC</b>                     | Dispositif d'Appui à la Coordination  |
| <b>DAR</b>                     | Direction d'Appui et Ressources   |
| <b>DAHO</b>                    | Droit A l'Hébergement Opposable   |
| <b>DAJCP</b>                   | Direction des Affaires Juridiques et de Commande Publique   |
| <b>DALO</b>                    | Droit Au Logement Opposable   |
| <b>DAT</b>                     | Direction de l'Aménagement du Territoire  |
| <b>DD</b>                      | Délégation Départementale   |
| <b>DDCS</b>                    | Direction Départementale de la Cohésion Sociale   |
| <b>DDDFE</b>                   | Délégation Départementale aux Droits des Femmes et à l'Égalité  |
| <b>DDETS</b>                   | Direction Départementale de l'Emploi, du Travail et des Solidarités                                   |
| <b>DDFIP</b>                   | Direction Départementale des Finances Publiques   |
| <b>DDPP</b>                    | Directions Départementales de la Protection des Populations   |
| <b>DDSP</b>                    | Direction Départementale de la Sécurité Publique  |
| <b>DDTM</b>                    | Direction Départementale des Territoires et de la Mer   |
| <b>DE</b>                      | Demandeur d'Emploi  |
| <b>DEERA</b>                   | Direction de l'Environnement, de l'Espace Rural et de l'Agriculture                                   |
| <b>DEF</b>                     | Direction Enfance Famille   |
| <b>DEFM-TH</b>                 | Demandeur d'Emploi en Fin de Mois - Travailleur Handicapé   |
| <b>DEI</b>                     | Diplôme d'État d'Infirmier  |
| <b>DGA</b>                     | Directeur Général Adjoint   |
| <b>DGAA</b>                    | Adjoint au Directeur Général Adjoint  |
| <b>DGFIP</b>                   | Direction Générale des Finances Publiques   |
| <b>DIHAL</b>                   | Délégation Interministérielle à l'Hébergement et à l'Accès au Logement                                |
| <b>DIAS</b>                    | Direction de l'Inclusion et de l'Action Sociale   |
| <b>DIPC</b>                    | Document Individuel de Prise en Charge  |
| <b>DIE</b>                     | Direction de l'Insertion et de l'Emploi   |
| <b>DIRCOL</b>                  | Direction des Collèges  |
| <b>DIRCOM</b>                  | Direction de la Communication   |
| <b>DIRECCTE</b>                | Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi |
| <b>DNA</b>                     | Dispositif National d'Accueil des demandeurs d'asile  |
| <b>DNP</b>                     | Demandes d'hébergement Non Pourvues   |
| <b>DPA</b>                     | Développement du Pouvoir d'Agir   |
| <b>DPAR</b>                    | Dispositif d'Aide au Retour   |
| <b>DPE</b>                     | Diagnostic de Performance Énergétique   |
| <b>DPJJ</b>                    | Direction de la Protection Judiciaire de la Jeunesse  |

|                        |  |
|------------------------|--|
| <b>DRAC</b>            | Direction Régionale des Affaires Culturelles   |
| <b>DRAJES</b>          | Délégation Régionale Académique à la Jeunesse, à l'Engagement et aux Sports                                |
| <b>DREAL</b>           | Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement                                    |
| <b>DREES</b>           | Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques                                 |
| <b>DREETS</b>          | Direction Régionale de l'Économie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités                              |
| <b>DRS</b>             | Déclaration des Risques Sociaux  |
| <b>DSF</b>             | Diagnostic Social et Financier   |
| <b>DSI</b>             | Direction du Système d'Information   |
| <b>DT</b>              | Direction des Territoires  |
| <b>E</b>               |  |
| <b>E2C</b>             | École de la deuxième Chance  |
| <b>EAI</b>             | Espace d'Appui et d'Information  |
| <b>EAJE</b>            | Établissement d'Accueil du Jeune Enfant  |
| <b>EEAP</b>            | Établissement pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés   |
| <b>EHPAD</b>           | Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes   |
| <b>EI</b>              | Entreprise d'Insertion   |
| <b>EJE</b>             | Éducateur de Jeunes Enfants  |
| <b>ELAN</b>            | Loi n° 2018-1021 du 23 novembre 2018 portant sur l'Évolution du logement, de l'aménagement et du numérique |
| <b>EN</b>              | Éducation Nationale  |
| <b>EPCI</b>            | Établissement Public de Coopération Intercommunale   |
| <b>EPN (CA)</b>        | Communauté d'Agglomération Évreux Portes de Normandie  |
| <b>EPN</b>             | Entretien Post-Natal   |
| <b>EPNP</b>            | Entretien Post-Natal Précoce   |
| <b>ESA</b>             | Équipe Spécialisée Alzheimer   |
| <b>ESAT</b>            | Établissement et Service d'Aide par le Travail   |
| <b>ESMS</b>            | Établissement Social et Médico-Social  |
| <b>ESS</b>             | Économie Sociale et Solidaire  |
| <b>ESSMS</b>           | Établissements de Services Sociaux et Médico-Sociaux   |
| <b>ETP</b>             | Équivalent Temps Plein   |
| <b>ETTI</b>            | Entreprise de Travail Temporaire d'Insertion   |
| <b>EVARS</b>           | Espaces Vie Affective, Relationnelle et Sexuelle   |
| <b>EVS</b>             | Espaces de Vie Sociale   |
| <b>EXPLOC</b>          | Gestion dématérialisée des Expulsions Locatives  |
| <b>F</b>               |  |
| <b>FAJ</b>             | Fonds d'Aide aux Jeunes  |
| <b>FALC</b>            | Facile À Lire et à Comprendre  |
| <b>FAM</b>             | Foyer d'Accueil Médicalisé   |
| <b>FDE</b>             | Foyer De l'Enfance   |
| <b>FDV</b>             | Foyer De Vie   |
| <b>FEPEM</b>           | Fédération des Particuliers Employeurs   |
| <b>FH</b>              | Foyer d'Hébergement  |
| <b>FJT</b>             | Foyer Jeunes Travailleurs  |
| <b>FNAAF</b>           | Fédération Nationale des Aidants et Accueillants Familiaux   |
| <b>FNAIM</b>           | Fédération Nationale des Agents Immobiliers  |
| <b>FO</b>              | Foyer Occupationnel  |
| <b>FSE</b>             | Fonds Social Européen  |
| <b>FSH</b>             | Fond de Solidarité Habitat   |
| <b>FSL</b>             | Fonds de Solidarité pour le Logement   |
| <b>FV</b>              | Foyer de Vie   |
| <b>G</b>               |  |
| <b>GA</b>              | Garantie d'Activité  |
| <b>GALAAD logiciel</b> | Gérontologie, Approche Logistique pour une Aide à l'Analyse et à la Décision                               |
| <b>GCS-MS</b>          | Groupement de Coopération Sociale ou Médico-Social   |
| <b>GDV</b>             | Gens Du Voyage   |

|                  |  |
|------------------|--|
| <b>GEIQ</b>      | Groupement d'Employeurs pour l'Insertion et la Qualification   |
| <b>GEM</b>       | Groupement d'Entraide Mutuelle   |
| <b>GEVA</b>      | Guide d'Évaluation des besoins de compensation de la personne handicapée   |
| <b>GEVA-SCO</b>  | Guide d'Évaluation des besoins de compensation en matière de Scolarisation                                       |
| <b>GIE</b>       | Groupement d'Intérêt Économique  |
| <b>GIN</b>       | Garde Itinérante de Nuit   |
| <b>GIP</b>       | Groupement d'Intérêt Public  |
| <b>GIR</b>       | Groupe Iso-Ressources  |
| <b>GMP</b>       | GIR Moyen Pondéré  |
| <b>GPEC</b>      | Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences  |
| <b>GPL</b>       | Garantie de Paiement de Loyer  |
| <b>GRS (CC)</b>  | Communauté de Communes Grand Roumois Seine   |
| <b>GT</b>        | Groupe Technique   |
| <b>H</b>         |  |
| <b>HAD</b>       | Hospitalisation À Domicile   |
| <b>HAS</b>       | Haute Autorité de Santé  |
| <b>HCSP</b>      | Haut Conseil de Santé Publique   |
| <b>HLM</b>       | Habitation à Loyer Modéré  |
| <b>HP</b>        | Hébergement Permanent  |
| <b>HPST</b>      | Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant sur l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé, et aux Territoires |
| <b>HT</b>        | Hébergement Temporaire   |
| <b>HUDA</b>      | Hébergement d'Urgence pour Demandeurs d'Asile  |
| <b>I</b>         |  |
| <b>IBTN (CC)</b> | Communauté de Communes Intercom Bernay Terres de Normandie   |
| <b>IDE/IDEC</b>  | Infirmier Diplômé d'État/Infirmier Diplômé d'État Coordinateur   |
| <b>IEF</b>       | Inspecteur Enfance Famille   |
| <b>IEM</b>       | Institut d'Éducation Motrice   |
| <b>IES DA</b>    | Institut d'Éducation Sensorielle (Déficients Auditifs)   |
| <b>IES SA</b>    | Institut d'Éducation Sensorielle (Sourds-Aveugles)   |
| <b>IFSI</b>      | Institut de Formation en Soins Infirmiers  |
| <b>IGAS</b>      | Inspection Générale des Affaires Sociales  |
| <b>IME</b>       | Institut Médico Éducatif   |
| <b>IML</b>       | Intermédiation Locative  |
| <b>IMP</b>       | Institut Médico-Pédagogique  |
| <b>IMPRO</b>     | Institut Médico-Professionnel  |
| <b>IMS</b>       | Institut Médico-Social   |
| <b>INCA</b>      | Institut National du Cancer  |
| <b>INSE (CC)</b> | Communauté de Communes Interco Normandie Sud Eure  |
| <b>INSEE</b>     | Institut National de la Statistique et des Études Économiques  |
| <b>IP</b>        | Information Préoccupante   |
| <b>IPA</b>       | Infirmier en Pratiques Avancées  |
| <b>IRTS</b>      | Institut Régional du Travail Social  |
| <b>ISAP</b>      | Intervention Sociale d'Aide à la Personne  |
| <b>ISE</b>       | Intervenant Socio-Éducatif   |
| <b>ISCG</b>      | Intervenants Sociaux en Commissariat et Gendarmerie  |
| <b>ISIC</b>      | Intervention Sociale d'Intérêt Collectif   |
| <b>ITEP</b>      | Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique   |
| <b>IVG</b>       | Interruption Volontaire de Grossesse   |
| <b>J</b>         |  |
| <b>JAF</b>       | Juge des Affaires Familiales   |
| <b>JE</b>        | Juge des Enfants   |
| <b>L</b>         |  |
| <b>LA (CC)</b>   | Communauté de Communes Lyons Andelle   |
| <b>LADAPT</b>    | L'Association pour l'insertion sociale et professionnelle des personnes handicapées                              |

|  |  |
|--|--|
| <b>LAEP</b>  | Lieu d'Accueil parents-enfants   |
| <b>LPA (CC)</b>  | Communauté de Communes Lieuvin Pays d'Auge   |
| <b>LOM</b>   | Loi n°2019-1428 du 24 décembre 2019 relative à L'Orientation des Mobilités   |
| <b>LVA</b>   | Lieu de Vie et d'Accueil   |
| <b>M</b>   |  |
| <b>MAF</b>   | Maison d'Accueil Familial  |
| <b>MAIA</b>  | Maison pour l'Autonomie et l'Intégration des malades Alzheimer   |
| <b>MAJ</b>   | Mesure d'Accompagnement Judiciaire   |
| <b>MAM</b>   | Maison d'Assistants Maternelles  |
| <b>MAP</b>   | Mission d'Appui aux Projets  |
| <b>MAPTAM</b>  | Loi n° 2014 – 58 du 27 janvier 2014 portant sur la Modernisation de l'Action Publique Territoriale et d’Affirmation des Métropoles |
| <b>MAS</b>   | Maison d'Accueil Spécialisée   |
| <b>MASP</b>  | Mesures d'Aides Sociales Personnalisées  |
| <b>MDA</b>   | Maison Départementale des Adolescents  |
| <b>MDD</b>   | Maison Du Département  |
| <b>MDPH</b>  | Maison Départementale des Personnes Handicapées  |
| <b>MDS</b>   | Maison Départementale des Solidarités  |
| <b>MDSP</b>  | Maison Des Services à la Personne  |
| <b>MECS</b>  | Maison d'Enfants à Caractère Social  |
| <b>MEF 27</b>  | Maison Envol Femmes 27   |
| <b>MER</b>   | Mise En Relation   |
| <b>MFS</b>   | Maison France Service  |
| <b>MIC</b>   | Mission d'Intérêt Collectif  |
| <b>MJAGBF</b>  | Mesures Judiciaires d'Aide à la Gestion du Budget Familial   |
| <b>MLI</b>   | Mission Locale d'Insertion   |
| <b>MNA</b>   | Mineur Non Accompagné  |
| <b>MONALISA</b>  | Mobilisation Nationale contre L'isolement Social des Âgés  |
| <b>MS</b>  | Mission Santé  |
| <b>MSA</b>   | Mutuelle Sociale Agricole  |
| <b>MSP</b>   | Maison de Santé Pluridisciplinaire   |
| <b>MSU</b>   | Mesure de Satisfaction des Usagers   |
| <b>MT</b>  | Médecin Traitant   |
| <b>MTP</b>   | Majoration Tierce Personne   |
| <b>N</b>   |  |
| <b>NEET (Not in Education, Employment or Training)</b> | Ni en emploi, en éducation ou en formation   |
| <b>NHN</b>   | Nouvel Hôpital de Navarre  |
| <b>NOTRe</b>   | Loi n°2015-991 portant sur une Nouvelle Organisation Territoriale de la République   |
| <b>O</b>   |  |
| <b>ODH</b>   | Observatoire De l'Habitat  |
| <b>ODPE</b>  | Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance   |
| <b>OFII</b>  | Office Français de l'Immigration et de l'Intégration   |
| <b>OFPRA</b>   | Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides  |
| <b>ONPE</b>  | Observatoire National de la Protection de l'Enfance  |
| <b>OPAH</b>  | Opération Programmée d'Amélioration de l'Habitat   |
| <b>OPCO</b>  | Opérateurs De Compétences  |
| <b>OPP</b>   | Ordonnance de Placement Provisoire   |
| <b>OQTF</b>  | Obligation de Quitter le Territoire Français   |
| <b>P</b>   |  |
| <b>PA (CC)</b>   | Communauté de Communes de Pont-Audemer / Val de Risle  |
| <b>PA/PH</b>   | Personnes Âgées/Personnes Handicapées  |
| <b>PAERPA</b>  | Personnes Âgées En Risque de Perte d'Autonomie   |
| <b>PASA</b>  | Pôle d'Activités et de Soins Adaptés   |
| <b>PASS</b>  | Permanence d'Accès aux Soins de Santé  |

|                 |  |
|-----------------|--|
| <b>PC (CC)</b>  | Communauté de Communes Pays de Conches   |
| <b>PCD</b>      | Président du Conseil Départemental   |
| <b>PCH</b>      | Prestation de Compensation du Handicap   |
| <b>PCO</b>      | Plateforme de Coordination des Troubles du Neuro-Développement                                 |
| <b>PCPE</b>     | Pôles de Compétences et de Prestations Externalisées   |
| <b>PDAHI</b>    | Plan Départemental Accueil Hébergement Insertion   |
| <b>PDALHPD</b>  | Plan Départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées       |
| <b>PDH</b>      | Plan Départemental de l'Habitat  |
| <b>PDI</b>      | Programme Départemental d'Insertion  |
| <b>PDLHI</b>    | Plan Départemental de Lutte Contre l'Habitat Indigne   |
| <b>PE</b>       | Pôle Emploi  |
| <b>PEC</b>      | Parcours Emploi Compétences  |
| <b>PESL</b>     | Projet Éducatif Social Local   |
| <b>PHB (CC)</b> | Communauté de Communes du Pays de Honfleur-Beuzeville  |
| <b>PHV</b>      | Personne Handicapée Vieillissante  |
| <b>PIC</b>      | Plan d'Investissement dans les Compétences   |
| <b>PIG</b>      | Programme d'Intérêt Général  |
| <b>PIJ</b>      | Point d'Information Jeunesse   |
| <b>PLAI</b>     | Prêt Locatif Aidé d'Intégration  |
| <b>PLH</b>      | Programme Local de l'Habitat   |
| <b>PLIE</b>     | Plans Locaux pluriannuels pour l'Insertion et l'Emploi   |
| <b>PLU</b>      | Plan Local d'Urbanisme   |
| <b>PLUiH</b>    | Plan Local d'Urbanisme intercommunal Habitat   |
| <b>PMI</b>      | Protection Maternelle et Infantile   |
| <b>PMSMP</b>    | Période de Mise en Situation en Milieu Professionnel   |
| <b>PN (CC)</b>  | Communauté de Communes Pays du Neubourg  |
| <b>PPAE</b>     | Projet Personnalisé d'Accès à l'Emploi   |
| <b>PPC</b>      | Plan Personnalisé de Compensation  |
| <b>PPE</b>      | Projet Pour l'Enfant   |
| <b>PPGDID</b>   | Plan Partenarial de Gestion de la Demande de logement social et d'Information des Demandeurs   |
| <b>PPI</b>      | Plan Pluriannuel d'Investissement  |
| <b>PPPI</b>     | Parc Privé Potentiellement Indigne   |
| <b>PPS</b>      | Projet Personnalisé de Scolarisation   |
| <b>PRADO</b>    | Service de retour à domicile des patients hospitalisés   |
| <b>PRAHDAS</b>  | Programme d'Accueil et d'Hébergement des Demandeurs d'Asile                                    |
| <b>PRAP2S</b>   | Prévention des Risques liés à l'Activité Physique dans le secteur Sanitaire et Social          |
| <b>PRAPS</b>    | Programme Régional pour l'Accès à la Prévention et aux Soins des plus démunis (intégré au PRS) |
| <b>PRE</b>      | Programmes de Réussite Éducative   |
| <b>PRF</b>      | Programme Régional de Formation  |
| <b>PRIAC</b>    | Programme Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie         |
| <b>PRIC</b>     | Pacte Régional d'Investissement dans les Compétences   |
| <b>PRITH</b>    | Plan Régional d'Insertion Professionnelle des Travailleurs Handicapés                          |
| <b>PRP</b>      | Procédure de Rétablissement Personnel  |
| <b>PRS</b>      | Projet Régional de Santé   |
| <b>PSAD</b>     | Plateformes de Suivi et d'Appui aux Décrocheurs  |
| <b>PSNP</b>     | Plateforme de Soins Non Programmés   |
| <b>PTA</b>      | Plateforme Territoriale d'Appui  |
| <b>PTSM</b>     | Plan Territorial de Santé Mentale  |
| <b>Q</b>        |  |
| <b>QPV</b>      | Quartier prioritaire de la Politique de la Ville   |
| <b>QVCT</b>     | Qualité de Vie et des Conditions de Travail  |
| <b>R</b>        |  |
| <b>RA</b>       | Résidence-Autonomie  |
| <b>RAPO</b>     | Recours Administratif Préalable Obligatoire  |
| <b>RAPT</b>     | Réponse Accompagnée Pour Tous  |

|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>RAV</b>      | Relais Assistants de Vie  |
| <b>RCP</b>      | Réunion de Coordination Pluridisciplinaire                                    |
| <b>RDAS</b>     | Règlement Départemental d'Aide Sociale  |
| <b>REAAP</b>    | Réseau d'Écoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents                      |
| <b>RETEX</b>    | Retour d'Expérience   |
| <b>RGPD</b>     | Règlement Général sur la Protection des Données                               |
| <b>RHVS</b>     | Résidence Hôtelière à Vocation Sociale  |
| <b>RLH</b>      | Reconnaissance de la Lourdeur du Handicap                                     |
| <b>RPE</b>      | Réseau Petite Enfance   |
| <b>RQTH</b>     | Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé                         |
| <b>RSA</b>      | Revenu de Solidarité Active   |
| <b>RSDAE</b>    | Restriction Substantielle et Durable d'Accès à l'Emploi                       |
| <b>RSEEF</b>    | Responsable Service Éducatif Enfance Famille                                  |
| <b>RSP</b>      | Référent Socio-Professionnel  |
| <b>S</b>        |   |
| <b>SAAD</b>     | Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile                                 |
| <b>SAD</b>      | Service d'Autonomie à Domicile  |
| <b>SAE</b>      | Structures Accueil Enfance  |
| <b>SAF</b>      | Service d'Accueil Familial  |
| <b>SAMSAH</b>   | Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés                |
| <b>SAS</b>      | Service d'Accès aux Soins   |
| <b>SAVS</b>     | Service d'Accompagnement à la Vie Sociale                                     |
| <b>SCOT</b>     | Schéma de Cohérence Territoriale  |
| <b>SDAASAP</b>  | Schéma Départemental d'Amélioration de l'Accessibilité des Services Au Public |
| <b>SDAHGV</b>   | Schéma Départemental d'Accueil, d'Habitat des Gens du Voyage                  |
| <b>SDIS</b>     | Services Départementaux d'Incendie et de Secours                              |
| <b>SDSF</b>     | Schéma Départemental de Services aux Familles                                 |
| <b>SE (CA)</b>  | Communauté d'Agglomération Seine Eure   |
| <b>SEEA</b>     | Service Expérimental d'Évaluation et d'Accompagnement                         |
| <b>SEGPA</b>    | Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté                        |
| <b>SESSAD</b>   | Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile                           |
| <b>SI</b>       | Système d'Information   |
| <b>SI-SIAO</b>  | Système d'Informations des SIAO   |
| <b>SIAE</b>     | Structure d'Insertion par l'Activité Économique                               |
| <b>SIAO</b>     | Service Intégré d'Accueil et d'Orientation urgence et insertion de l'Eure     |
| <b>SIG</b>      | Système d'Information Géographique  |
| <b>SIVOM</b>    | Syndicat Intercommunal à Vocation Multiple                                    |
| <b>SIVU</b>     | Syndicat Intercommunal à Vocation Unique                                      |
| <b>SNA (CA)</b> | Communauté d'Agglomération Seine Normandie Agglomération                      |
| <b>SOLAAL</b>   | Solidarité des producteurs agricoles et des filières alimentaires             |
| <b>SOLIHA</b>   | Association Solidaires pour l'Habitat   |
| <b>SPADA</b>    | Structure de Premier Accueil des Demandeurs d'Asile                           |
| <b>SPASAD</b>   | Service Polyvalent d'Aide et de Soins À Domicile                              |
| <b>SPDA</b>     | Service Public Départemental de l'Autonomie                                   |
| <b>SPE</b>      | Service Public pour l'Emploi  |
| <b>SPET</b>     | Service Public de l'Emploi Technique  |
| <b>SPI</b>      | Service Public de l'Insertion   |
| <b>SPIE</b>     | Service Public de l'Insertion et de l'Emploi                                  |
| <b>SPIP</b>     | Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation                             |
| <b>SROMS</b>    | Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale                                 |
| <b>SRS</b>      | Schéma Régional de Santé  |
| <b>SSIAD</b>    | Service de Soins Infirmiers À Domicile  |
| <b>SSR</b>      | Établissement de Soins de Suite et de Réadaptation                            |
| <b>T</b>        |   |
| <b>TED</b>      | Troubles Envahissants du Développement  |

|                |   |
|----------------|---|
| <b>TEPCV</b>   | Territoire à Énergie Positive Pour la Croissance Verte  |
| <b>TGI</b>     | Tribunal de Grande Instance   |
| <b>TISF</b>    | Technicien d'Intervention Sociale et Familiale  |
| <b>TND</b>     | Troubles du Neuro-Développement   |
| <b>TS</b>      | Travailleur Social  |
| <b>TSA</b>     | Troubles du Spectre Autistique  |
| <b>U</b>       |   |
| <b>UC-IRSA</b> | Institut Inter Régional pour la Santé   |
| <b>UDAF</b>    | Union Départementale des Associations Familiales  |
| <b>UHS</b>     | Union pour l'Habitat Social   |
| <b>ULIS</b>    | Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire   |
| <b>UMA</b>     | Unité des Modes d'Accueil   |
| <b>UNPI</b>    | Union Nationale des Propriétaires Immobiliers   |
| <b>UPHV</b>    | Unité pour Personnes Handicapées Vieillissantes   |
| <b>URML</b>    | Union Régionale des Médecins Libéraux   |
| <b>URPS</b>    | Union Régionale des Professionnels de Santé   |
| <b>URSSAF</b>  | Union pour le Recouvrement des cotisations de la Sécurité Sociale et des Allocations Familiales |
| <b>USLD</b>    | Unités de Soins de Longue Durée   |
| <b>UTAS</b>    | Unité Territoriale d'Action Sociale   |
| <b>V</b>       |   |
| <b>VAD</b>     | Visite À Domicile   |
| <b>VAE</b>     | Validation des Acquis de l'Expérience   |
| <b>VN (CC)</b> | Communauté de Communes du Vexin Normand   |
| <b>X</b>       |   |
| <b>XP</b>      | Expérimentation   |
| <b>XP FT</b>   | Expérimentation France Travail  |
| <b>Z</b>       |   |
| <b>ZRR</b>     | Zone de Revitalisation Rurale   |



**Délégation Solidarités**  
Direction des Projets Transversaux  
**Contact :**  
02 27 34 01 79