

Directions nationales CRH  
DIRPJJ Agences nationales  
**Guide Schémas régionaux**  
**Régional Appels à projets**  
**des institutions CODERPA**  
**de la gouvernance CDCPH**  
**sanitaire, sociale DIRECCTE**  
**et médico-sociale DRJSCS**  
ARS POSS DRJSCS DREAL  
CARSAT Conseil Général  
CESER Organisation des servi-  
ces CDAJE Région Schéma  
Projet Régional de Santé



**Uriopss**  
**Languedoc-Roussillon**  
Réalisé par le réseau UNIOPISS/URIOPSS

Version 1.7 – Allégée  
Décembre 2014

# Liste des contributeurs

Nous remercions l'ensemble des personnes ayant participé  
à la réalisation de ce guide

Le réseau UNIOPSS/URIOPSS

Avec la collaboration particulière de

UNIOPSS  
URIOPSS Basse-Normandie  
URIOPSS Bretagne  
URIOPSS Champagne-Ardenne  
URIOPSS Haute Normandie  
URIOPSS Languedoc-Roussillon  
URIOPSS Lorraine



Le « Guide Régional des Institutions de la Gouvernance Sanitaire Médico-Sociale et Sociale » de [Uriopss Languedoc-Roussillon](#) est mis à disposition selon les termes de la [licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Partage dans les Mêmes Conditions 3.0 France](#).

Les autorisations au-delà du champ de cette licence peuvent être obtenues à [accueil@uriopss-lr.asso.fr](mailto:accueil@uriopss-lr.asso.fr).

# Table des Matières

Edito	6
Présentation de l'Uriopss Languedoc-Roussillon	7
1	
L'organisation nationale	8
A - Directions nationales du champ sanitaire, médico-social et social.....	9
B - Les Agences nationales du secteur sanitaire, médico-social et social....	13
C - La Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA).....	16
2	
L'organisation régionale et départementale	17
A - Organisation des services de l'Etat en région.....	18
B - Organisation des services de l'Etat en département.....	20
C - Organisation des compétences sociales et médico-sociales.....	22
D - Direction Régionale de la Jeunesse et Sport et de la Cohésion Sociale (DRJSCS).....	23
E - Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Personnes (DDCSPP).....	24
F - Direction Inter-régionale de la Protection Judiciaire et de la Jeunesse (DIRPJJ).....	25
G - Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi (DIRECCTE).....	26
H - Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement (DREAL).....	27
I - Agence Régionale de Santé (ARS).....	28
J - Délégations territoriales de l'ARS.....	29
K - Caisse d'Assurance Retraite et de Santé au Travail (CARSAT).....	30
L - Caisse d'Allocations Familiales (CAF).....	30
M - Conseil Régional.....	31
N - Conseil Général.....	32
3	
La planification	34
A - Le schéma national de l'organisation sociale et médico-sociale pour les handicaps rares .....	35
B - Le Projet Régional de Santé.....	36
C - Les schémas régionaux de l'ARS.....	37
D - Les schémas régionaux et plan - Préfet de région.....	40
E - Les schémas départementaux - Président du conseil général.....	42
F - Les pactes & plans départementaux - Président du conseil général..	44
G - Les plans départementaux - Préfet de département.....	45
H - L'articulation des schémas : Les commissions de coordination des politiques publiques.....	46

Les espaces de concertation et de collaboration	47
Après de :	
A - L'ARS	
Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie (CRSA).....	48
Conférences de Territoire.....	52
Espace Régional de Réflexion Ethique (ERRE).....	53
B - La Préfecture de Région	
Comité Régional de l'Habitat et de l'Hébergement (CRHH).....	54
Comité Régional de l'Emploi, de la Formation et de l'Orientation Professionnelle (CREFOP).....	55
B.1 - La DRJSCS	
Plateforme d'Observation Sanitaire et Sociale (POSS).....	56
Délégués Départementaux à la Vie Associative (DDVA).....	57
B.2 - La DIRECCTE	
Conseil Départemental d'Insertion par l'Activité Economique..... (CDIAE).....	58
C - La Préfecture de Département	
Comité départemental de l'habitat et de l'hébergement de l'Hérault.....	59
D - Le Conseil général	
Commission Départementale d'Accueil du Jeune Enfant (CDAJE).....	60
Comité Départemental Consultatif des Personnes Handicapées (CDCPH).....	61
Comité Départemental des Retraités et des Personnes Agées (CODERPA).....	62
Observatoire départemental de protection de l'enfance.....	63
E - Le Conseil régional	
Conseil Economique Social et Environnemental Régional (CESER).....	64
Observatoire régional du handicap.....	65
Observatoire régional de la jeunesse.....	65
F - Les commissions de sélection d'appels à projets.....	66
Glossaire.....	67

# Edito

## *Les mutations du secteur sanitaire, médico-social et social.*

La loi de 2009 portant réforme de l'Hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (Loi HPST) ainsi que l'amorce de la révision générale des politiques publiques ont profondément modifié le paysage administratif, social et médico-social de notre territoire.

De nouvelles instances sont créées et les lieux de concertation profondément transformés, à titre d'exemple nous pouvons citer les CROSMS remplacés par des procédures d'appels à projets dans le secteur médico-social ou encore, dans le secteur sanitaire les CROS qui sont remplacés par les commissions spécialisées des conférences régionales de santé.

L'objectif de décloisonnement des actions de l'ensemble des acteurs du secteur n'est pour autant pas complètement atteint aujourd'hui.

Le travail présenté ici sous forme de guide régional, constitue une contribution de notre Union Régionale à la lisibilité et au repérage de cette organisation sanitaire, sociale et médico-sociale qui, si elle n'est plus réellement nouvelle, reste malgré tout complexe et à construire.

Il a été réalisé grâce au travail de réseau inter Uriopss et a pour vocation, dans une période où s'impose une grande rigueur, de permettre à chacun des acteurs du secteur de se repérer et de mieux faire connaître son projet associatif.

Nous souhaitons remercier très chaleureusement tous ceux qui ont participé à la rédaction de ce guide et qui vont continuer à le faire vivre...

Sylvie Chamvoux,

*Directrice de l'Uriopss Languedoc-Roussillon*

# L'Uriopss Languedoc-Roussillon, est...



## Au service des acteurs de la Solidarité

Engagée depuis plus de 60 ans dans la défense des publics fragiles.



### Représentation

Reconnue pour son expertise, l'Uriopss **siège au sein des principales instances régionales pour y défendre les intérêts de ses adhérents** et faire remonter leurs préoccupations et positions.



### Conseil

Afin de favoriser les échanges entre acteurs, l'Uriopss **anime des groupes de travail tout au long de l'année** et organise des colloques.



### Accompagnements

L'Uriopss apporte son savoir faire en **accompagnant les structures du secteur dans l'élaboration de leurs projets**.



### Animation

A l'écoute des problématiques rencontrées par ses adhérents, l'Uriopss **leur apporte conseil et soutien** grâce à ses compétences techniques tant sur les aspects sectoriels que transversaux.



### Information

L'Uriopss est un **lieu de ressources** et de transmission des informations transversales et sectorielles au service de ses adhérents.



### Formation

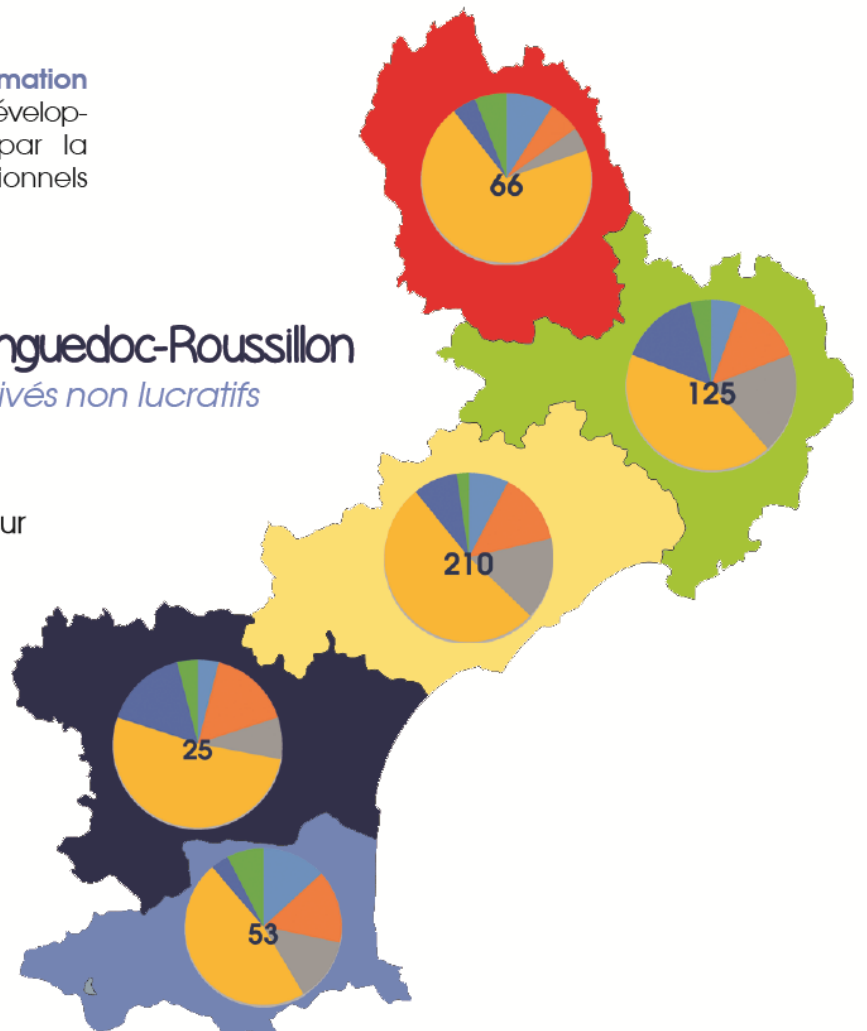
L'Uriopss, **organisme de formation agréé**, apporte son soutien au développement de la vie associative par la formation de ses acteurs professionnels et bénévoles.

## Répartis sur toute la région Languedoc-Roussillon

*Nos adhérents sont des organismes privés non lucratifs*

Nombre de structures adhérentes par département et répartition par secteur

- Handicap (51 %)
- Personnes âgées (14 %)
- Lutte contre les exclusions (13%)
- Enfance/Famille/Jeunesse (10 %)
- Aide à domicile (8 %)
- Sanitaire (4 %)



Partie

| 1 |

| 1 |

# L'organisation nationale

- A - Directions nationales du champ sanitaire, médico-social et social
- B - Les Agences nationales du secteur sanitaire, médico-social et social
- C - La Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA)



**Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes**

**Direction Générale de la Santé**

**Mission/Objectifs :**

Elle est chargée de la politique de santé en liaison avec les autres ministères concernés et notamment de l'élaboration des plans de santé publique et des programmes nationaux de santé.

3 missions principales conduisent son action :

- Améliorer l'état de santé général de la population et diminuer la morbidité et la mortalité ;
- Protéger les personnes des menaces pesant sur leur santé, en assurant la gestion des risques sanitaires ainsi que celle des alertes et urgences sanitaires ;
- Contribuer à la qualité et à la sécurité du système de santé ainsi qu'un égal accès à ce système.

**Cadre réglementaire :**

*Décret n°2010-344 du 31 mars 2010 tirant les conséquences, au niveau réglementaire, de l'intervention de la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, JO 01.04.2010. Décret n° 2014-334 du 13 mars 2014 portant organisation de la direction générale de la santé, JO 15.03.2014 & arrêté du 13 mars 2014 modifiant l'arrêté du 10 octobre 2012 portant organisation de la direction générale de la santé, JO 15.03.2014.*

<b>Coordonnées :</b>	
<b>Adresse :</b> 14 avenue Duquesne - 75350 Paris SP 07	
<b>Tel :</b> 01 40 56 60 00	<b>Fax :</b> 01 40 56 40 56
<b>Directeur général :</b> Benoît VALLET	
<b>Site internet :</b> <a href="http://www.social-sante.gouv.fr">www.social-sante.gouv.fr</a> - <a href="http://www.sante.gouv.fr">www.sante.gouv.fr</a>	

**Direction Générale de l'Offre de Soins**

**Mission/Objectifs :**

La DGOS remplace la Direction de l'hospitalisation et de l'organisation de l'offre de soins (DHOS). Elle est chargée de la politique de santé ainsi que de la politique de l'offre de soins. Elle est également chargée en lien avec la DGCS de la politique en matière d'établissements sociaux et médico-sociaux.

**Fonctionnement :**

Elle assure ses missions en liaison avec les autres ministères concernés mais aussi avec la caisse nationale d'assurance maladie, et les organismes privés et publics intervenant dans ce domaine.

**Cadre réglementaire :**

*Décret n°2010-271 du 15 mars 2010 portant organisation de la direction générale de l'offre de soins, JO 16.03.2010 ; arrêté du 15 mars 2010 portant organisation de l'offre de soins en sous-directions et en bureaux, JO 16.03.2010.*

Coordonnées :	
Adresse : 14 avenue Duquesne - 75 350 Paris SP 07	
Tel : 01 40 56 60 00	Fax : 01 40 56 60 66
Directeur général : Jean DEBEAUPUIS	
Mail : DGOS-COM@sante.gouv.fr	
Site internet : <a href="http://www.social-sante.gouv.fr">www.social-sante.gouv.fr</a> - <a href="http://www.sante.gouv.fr">www.sante.gouv.fr</a>	

## Ministère de la ville, de la jeunesse et des sports

### Direction de la Jeunesse, de l'Education Populaire et de la Vie Associative

#### Mission/Objectifs :

La DJEPVA est chargée des politiques relatives à la jeunesse, à l'éducation populaire et de la vie associative. Elle vise à favoriser le développement de la vie associative et de l'engagement bénévole. Elle participe au développement des programmes d'actions relatifs à la jeunesse et à l'éducation populaire au niveau européen et internationale. Elle exerce notamment la tutelle sur l'Institut National de la Jeunesse et de l'Education Populaire (INJEP), assure le secrétariat du Conseil National de la Vie Associative (CNVA).

#### Cadre réglementaire :

*Décret n°2005-1795 du 30 décembre 2005 portant organisation de l'administration centrale du ministère de la jeunesse, des sports et de la vie associative, JO 01.01.06 complété par le Décret n°2009-639 du 8 juin 2009 ; Décret n°2008-907 du 8 septembre 2008 portant organisation de l'administration centrale du ministère de la jeunesse, des sports et de la vie associative, JO 09.09.08. Décret n°2012-782 du 24 mai 2012 relatif aux attributions du ministre des sports, de la jeunesse, de l'éducation populaire et de la vie associative. Décret n° 2014-409 du 16 avril 2014 relatif aux attributions de la ministre des Droits des femmes, de la Ville, de la Jeunesse et des Sports, JO 18.04.2014.*

Coordonnées :	
Adresse : 95 avenue de France, 75650 Paris - Cedex 13	
Tel : 01 40 45 99 99	Fax : 01 40 45 92 92
Directeur général : Jean-Benoît DUJOL	
Mail : DJEPVA.DIR@jeunesse-sports.gouv.fr	
Site internet : <a href="http://www.jeunes.gouv.fr">www.jeunes.gouv.fr</a> - <a href="http://www.associations.gouv.fr">www.associations.gouv.fr</a>	

## Direction Générale de la Cohésion sociale (DGCS)

### Mission/Objectifs :

La DGCS remplace la Direction Générale de l'Action Sociale. Elle est chargée des politiques de solidarité et de lutte contre l'exclusion, de l'égalité entre les hommes et les femmes, du développement de l'économie sociale et solidaire, du travail social, de la régulation des établissements et services.

Ainsi, elle conçoit entre autres les politiques relatives à la protection des majeurs, aux politiques de cohésion sociale en direction de la famille, de l'enfance et de l'adolescence mais aussi en direction des personnes âgées et de la prise en charge, à domicile ou en établissement, des personnes handicapées et des personnes âgées. Elle est chargée du suivi de ces domaines au niveau européen et international.

Ces missions portent notamment sur l'analyse stratégique, de la prospective et de l'innovation, de l'expérimentation sociale et de l'économie sociale.

### Fonctionnement :

Pour réaliser ces missions, elle dispose de 3 services relatifs aux politiques sociales et médico-sociales, aux droits des femmes et de l'égalité entre les femmes et les hommes et au service des politiques d'appui.

### Cadre réglementaire :

*Révision Générale des Politiques Publiques initiée en 2007 ; Décret n°2010-95 du 25 janvier 2010 relatif à l'administration centrale des ministères chargés des affaires sociales et portant création d'une direction générale de la cohésion sociale, JO 26.01.2010 ; arrêté du 25 janvier 2010 portant organisation de la direction générale de la cohésion sociale en services, en sous-directions et en bureaux, JO 26.01.2010.*

<b>Coordonnées :</b>	
<b>Adresse :</b> 11 place des 5 Martyrs-du-Lycée-Buffon, 75014 Paris	
<b>Pour écrire :</b> 14 avenue Duquesne, 75 350 Paris SP 07	
<b>Tel :</b> 01 44 56 60 00	<b>Fax :</b> 01 44 56 87 26
<b>Directrice générale :</b> Sabine FOURCADE	
<b>Mail :</b> DGCS-COM@social.gouv.fr	
<b>Site internet :</b> <a href="http://www.social-sante.gouv.fr">www.social-sante.gouv.fr</a>	

**Mission/Objectifs :**

Aux termes de l'article 7 du décret du 9 juillet 2008, la Direction de la Protection Judiciaire de la Jeunesse est « chargée de l'ensemble des questions intéressant la justice des mineurs et de la concertation entre les institutions intervenant à ce titre ».

La justice des mineurs concerne les mineurs en danger (dans le cadre de la justice civile au titre de l'article 375 du code civil) ainsi que les mineurs ayant commis des actes de délinquance (dans le cadre de la justice pénale, au titre de l'ordonnance du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante).

La DPJJ conçoit en lien avec les directions compétentes, les normes et les cadres d'organisation de la justice des mineurs ; apporte, directement ou par le secteur associatif qu'elle habilite, une aide aux décisions de l'autorité judiciaire ; assure, directement, dans les services et établissements de l'Etat, la prise en charge de mineurs sous-main de justice et garantit à l'autorité judiciaire, par le contrôle, l'audit et l'évaluation, la qualité de l'aide aux décisions et celle de la prise en charge.

**Fonctionnement :**

Au quotidien, les professionnels de la protection judiciaire mènent des actions d'éducation, d'insertion sociale et professionnelle au bénéfice des jeunes sous mandat judiciaire, pénal et civil, et de leur famille.

**Cadre réglementaire :**

*Décret n°2008-689 du 9 juillet 2008 relatif à l'organisation du ministère de la justice, JO 11.07.2008 ; Arrêté du 9 juillet 2008 fixant l'organisation en sous-directions de la direction de la protection judiciaire de la jeunesse, JO 11.07.2008 ; circulaire d'orientation du 6 mai 2010, BOMJL 16.06.2010.*

<b>Coordonnées :</b>	
<b>Adresse :</b> 14 rue des Cévennes 75015 Paris	
<b>Pour écrire :</b> 13 place Vendôme 75042 Paris cedex 1	
<b>Tel :</b> 01 44 77 60 60	<b>Fax :</b> 01 44 77 70 60
<b>Directrice générale :</b> Catherine SULTAN	
<b>Mail :</b> <a href="mailto:directeur.dpjj@justice.gouv.fr">directeur.dpjj@justice.gouv.fr</a>	
<b>Site internet :</b> <a href="http://www.justice.gouv.fr">www.justice.gouv.fr</a>	



## Les Agences nationales des secteurs sanitaire, médico-social et social

### Qualité –évaluation – performance

- ▶ **ANAP : Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux**



#### Mission/Objectifs :

Constituée en groupement d'intérêt public, elle vise à aider les établissements de santé et médico-sociaux à améliorer leur service en mettant à leur disposition des outils méthodologiques et en émettant des recommandations qui se situent dans le cadre de la réorganisation interne ou de l'évaluation principalement.

#### Cadre réglementaire :

*Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, JO 22.07.09.*

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

- ▶ **ANESM : Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements et services Sociaux et Médico-sociaux**



#### Mission/Objectifs :

Elle valide ou produit des recommandations de bonnes pratiques professionnelles, références et procédures à partir desquelles les ESSMS doivent procéder à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent. Elle habilite les organismes auxquels les ESSMS doivent faire appel afin qu'ils procèdent à l'évaluation externe des activités et de la qualité de leurs prestations.

#### Cadre réglementaire :

*Loi n°2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007, JO du 22.12.06.*

[www.anesm.sante.gouv.fr](http://www.anesm.sante.gouv.fr)

- ▶ **ASIP : Agence des Systèmes d'Information Partagés de Santé**



#### Mission/Objectifs :

Avec la création de ce groupement d'intérêt public, les pouvoirs publics ont souhaité renforcer la maîtrise d'ouvrage publique des systèmes d'information qui se développent dans le secteur de la santé et accompagner l'émergence de technologies numériques en santé afin d'améliorer l'accès aux soins tout en veillant au respect des droits des patients.

#### Cadre réglementaire :

*Arrêté du 8 septembre 2009 portant approbation de la convention constitutive d'un groupement d'intérêt public, JO 15.09.2009.*

[www.esante.gouv.fr](http://www.esante.gouv.fr)

► **ATIH : Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation**



**Mission/Objectifs :**

Initialement circonscrit aux travaux techniques concourant à la mise en œuvre et à l'accessibilité aux tiers du programme de médicalisation du système d'information (PMSI) ainsi que des travaux relatifs aux nomenclatures de santé, son périmètre d'activité s'est élargi avec la mise en place de la tarification à l'activité (T2A) en 2004.

**Cadre réglementaire :**

*Décret n°2000-1282 du 26 décembre 2000, JO 29.12.2000 ; art. R. 6113-33 et suivants du Code de la Santé publique.*

[www.atih.sante.fr](http://www.atih.sante.fr)

► **HAS : Haute Autorité de Santé**



**Mission/Objectifs :**

La Haute Autorité de Santé (HAS) est chargée :

- d'évaluer scientifiquement l'intérêt médical des médicaments, des dispositifs médicaux et des actes professionnels et de proposer ou non leur remboursement par l'assurance maladie;
- de promouvoir les bonnes pratiques et le bon usage des soins auprès des professionnels de santé et des usagers de santé;
- d'améliorer la qualité des soins dans les établissements de santé et en médecine de ville;
- de veiller à la qualité de l'information médicale diffusée;
- d'informer les professionnels de santé et le grand public et d'améliorer la qualité de l'information médicale;
- de développer la concertation et la collaboration avec les acteurs du système de santé en France et à l'étranger.

**Cadre réglementaire :**

*Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie, JO 17.08.2004 ; art. L.161-37 à 46 du Code de la sécurité sociale.*

[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

**Sécurité et veille sanitaire**

► **ANSES : Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'Alimentation, de l'Environnement et du Travail**

**Mission/Objectifs :**

L'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail assure des missions de veille, d'expertise, de recherche et de référence sur un large champ couvrant la santé humaine, la santé et le bien-être animal, et la santé végétale. Elle offre une lecture transversale des questions sanitaires et appréhende ainsi, de manière globale, les expositions auxquelles l'Homme peut être soumis à travers ses modes de vie et de consommation ou les caractéristiques de son environnement, y compris professionnel.

Basée sur le principe de la séparation entre l'évaluation et la gestion des risques, elle informe les autorités compétentes, répond à leurs demandes d'expertise et les alerte en cas de crise sanitaire. L'Agence exerce ses missions en étroite relation avec ses homologues européens.

#### Cadre réglementaire :

*Ordonnance n°2010-18 du 7 janvier 2010 portant création d'une agence nationale chargée de la sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail, JO 08.01.2010.*

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

### ► **ANSM** : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des Produits de Santé

#### Mission/Objectifs :

L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, établissement public mis en place en 2012, a repris les missions, les obligations et les compétences exercées par l'AFSSAPS (Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé). Elle est ainsi chargée d'évaluer les bénéfices et les risques liés à l'utilisation des produits de santé tout au long de leur cycle de vie. Elle évalue la sécurité d'emploi, l'efficacité et la qualité de ces produits. Elle en assure la surveillance et le contrôle en laboratoire, et conduit des inspections sur les sites de fabrication notamment.

#### Cadre réglementaire :

*Loi n°2011-2012 du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé, JO 30.12.2011 ; décret n° 2012-597 du 27 avril 2012, JO 29.04.2012.*

[www.ansm.sante.fr](http://www.ansm.sante.fr)

### ► **InVS** : Institut national de Veille Sanitaire



#### Mission/Objectifs :

Établissement public, placé sous la tutelle du ministère chargé de la Santé, l'Institut de veille sanitaire réunit les missions de surveillance, de vigilance et d'alerte dans tous les domaines de la santé publique. Créé par la loi du 1er juillet 1998 relative au renforcement de la veille sanitaire et au contrôle de la sécurité sanitaire des produits destinés à l'homme, l'InVS a vu ses missions complétées et renforcées par la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, afin de répondre aux nouveaux défis révélés par les crises sanitaires récentes et les risques émergents.

#### Cadre réglementaire :

*Loi n°98-535 du 1er juillet 1998 relative au renforcement de la veille sanitaire et au contrôle de la sécurité sanitaire des produits destinés à l'homme, JO 02.07.1998 ; art L792-1 et suivants du Code de la santé publique.*

[www.invs.sante.fr](http://www.invs.sante.fr)



## La Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA)

### Mission/Objectifs :

La CNSA a pour mission de répartir les moyens financiers et d'assurer un appui technique. Pour cela, elle veille au respect de l'égalité de traitement pour toutes les personnes sur l'ensemble du territoire et cherche à assurer une répartition équitable des enveloppes pour le financement des établissements et services d'accompagnement à domicile.

Dans ce cadre, la CNSA :

- Contribue au financement de l'APA et, d'une manière plus générale à la compensation de la perte d'autonomie.
- Contribue aux plans nationaux dédiés aux personnes âgées et aux personnes handicapées (Plan Autisme, Plan Alzheimer, Plan Handicap visuel...).
- Apporte son expertise dans l'élaboration des indicateurs de mesure de la qualité des services rendus par les MDPH.
- Participe à l'élaboration et assure la mise en œuvre et le suivi des PRIAC. Ces programmes dressent, pour la part des prestations financées sur décision tarifaire du directeur général de l'ARS, les priorités de financement des créations, extensions ou transformation d'ESMS.
- Favorise et encourage la professionnalisation des métiers de l'aide à domicile.
- Soutient les recherches sur la perte d'autonomie pour améliorer les réponses apportées aux personnes.

La CNSA intervient par ailleurs sur le financement d'opérations d'investissement immobilier portant sur la création de places, la mise aux normes techniques et de sécurité et la modernisation des locaux des établissements et services pour personnes âgées dépendantes et pour personnes handicapées.

Il s'agit prioritairement de :

- Poursuivre la mise en œuvre des objectifs quantitatifs et qualitatifs des plans nationaux qui visent à la modernisation et l'adaptation de l'offre d'établissements et de services, et tout particulièrement du Plan Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012 puis du Plan maladies neuro-dégénératives 2014-2019.
- Poursuivre la modernisation des structures les plus inadaptées, en lien avec une optimisation de l'impact financier pour les usagers et l'assurance maladie.
- Les dossiers de demande d'aide à l'investissement posés dans ce cadre sont instruits techniquement et financièrement par les ARS.
- Pour le détail des priorités de financement, des critères d'éligibilité et de la procédure, on peut se reporter à l'instruction technique du 24 février 2012.

### Cadre réglementaire :

*Loi n°2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, JO 01.07.2004 ; Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, JO 12.02.2005 ; Art L.14-10-1 et suivants et R 14-10-1 et suivants du Code de l'action sociale et des familles.*

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

Partie

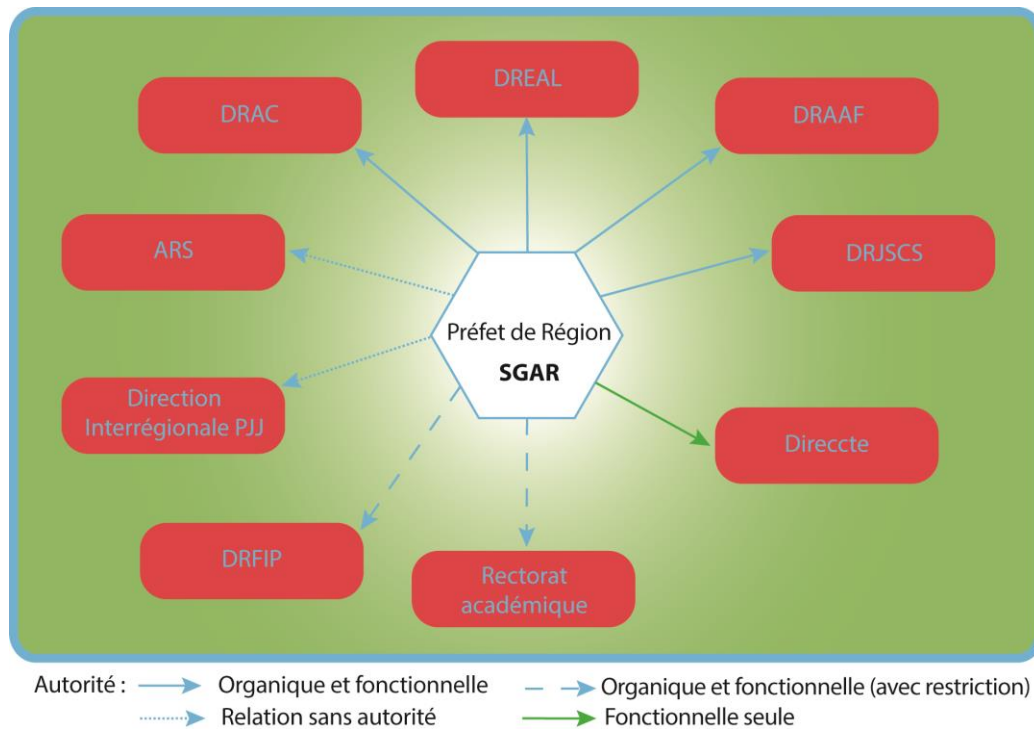
| 2 |

| 2 |

# L'organisation régionale et départementale

- A - Organisation des services de l'Etat en région
- B - Organisation des services de l'Etat en département
- C - Organisation des compétences sociales et médico-sociales
- D - Direction Régionale de la Jeunesse et Sport et de la Cohésion Sociale (DRJSCS)
- E - Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Personnes (DDJSCS)
- F - Direction Inter-régionale de la Protection Judiciaire et de la Jeunesse (DIRPJJ)
- G - Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement (DREAL)
- H - Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi (DIRECCTE)
- I - Agence Régionale de Santé (ARS)
- J - Délégations territoriales de l'ARS
- K - Caisse d'Assurance Retraite et de Santé au Travail (CARSAT)
- L - Caisse d'Allocations Familiales (CAF)
- M - Conseil Régional
- N - Conseil Général

La Révision Générale des Politiques Publiques a entraîné une modification de l'organisation de l'Etat avec une diminution du nombre de directions. Les services de l'Etat sont organisés autour d'un préfet de région qui a une autorité sur 6 grandes directions et une autorité fonctionnelle sur 2 grandes directions que sont la direction des finances publiques et le rectorat d'académie. S'ajoutent désormais l'ARS avec qui le préfet travaille, sans oublier, une direction interrégionale de la protection judiciaire de la jeunesse.



#### Autorité organique et fonctionnelle :

- **DRAC** : Direction Régionale des Affaires Culturelles
- **DREAL** : Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement
- **DRAAF** : Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt
- **DRJSCS** : Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale
- **SGAR** : Secrétariat Général aux Affaires Régionales

#### Autorité organique et fonctionnelle (avec restrictions) :

- **DRFIP** : Direction Régionale des Finances Publiques
- **Rectorat d'Académie**

#### Autorité fonctionnelle seule :

- **DIRECCTE** : Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi

#### Relations sans autorité :

- **ARS** : Agence Régionale de Santé
- **DIRPJJ** : Direction Interrégionale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse

## ■ Le Préfet de région

### Mission/Objectifs :

Représentant direct du Premier ministre et de chacun de ses ministres, le Préfet de région met en œuvre les politiques nationales et communautaires dans les domaines du développement économique et social et de l'aménagement du territoire en concertation étroite avec les préfets de département et avec l'appui des services déconcentrés régionaux.

Le Préfet est également préfet du département chef-lieu de la région.

Le rôle du préfet de région a été renforcé dans le cadre de la réforme de l'administration territoriale de l'Etat.

### Organisation :

Le Préfet de région préside le Comité de l'Administration Régionale (CAR) qui réunit les préfets de département et les chefs des services déconcentrés régionaux de l'Etat. Après l'avoir consulté, le préfet de région arrête le [projet d'action stratégique de l'Etat dans la région \(PASE\)](#).

Le Préfet est également chargé de la négociation puis de la mise en place du [contrat de projets État-région](#). Il est également en charge de la gestion des fonds européens dans la région (FEDER, FSE, FEADER, FEP).

Le contrôle de la légalité et du respect des règles budgétaires des actes de la région et de ses établissements publics lui incombe également.

Il dirige les services déconcentrés de l'Etat - à l'exception du Rectorat concernant l'éducation et pour certaines attributions particulières - les directions régionales des ministères de l'économie et du budget et les services de l'inspection du travail.

Le Préfet de région dispose, pour l'exercice de ces missions, d'un Secrétariat Général pour les Affaires Régionales (**SGAR**) distinct des services de la préfecture du département chef-lieu.

Les missions principales du SGAR croisées avec les enjeux de la région permettent de distinguer trois grands types de fonctions :

- La conduite interministérielle des politiques publiques, et des contrats ou programmes associés ;
- La fonction d'autorité de gestion en matière de programmes européens confortée jusqu'en 2015 ;
- Des missions d'appui, essentiellement internes à l'Etat, distinguant :
  - Des missions d'administration générale, réglementaires et budgétaires ;
  - Des fonctions d'ingénierie ou d'accompagnement de la réforme de l'administration territoriale : appui à la GRH, achats, études, évaluations, communication interministérielle, politique immobilière de l'Etat,...

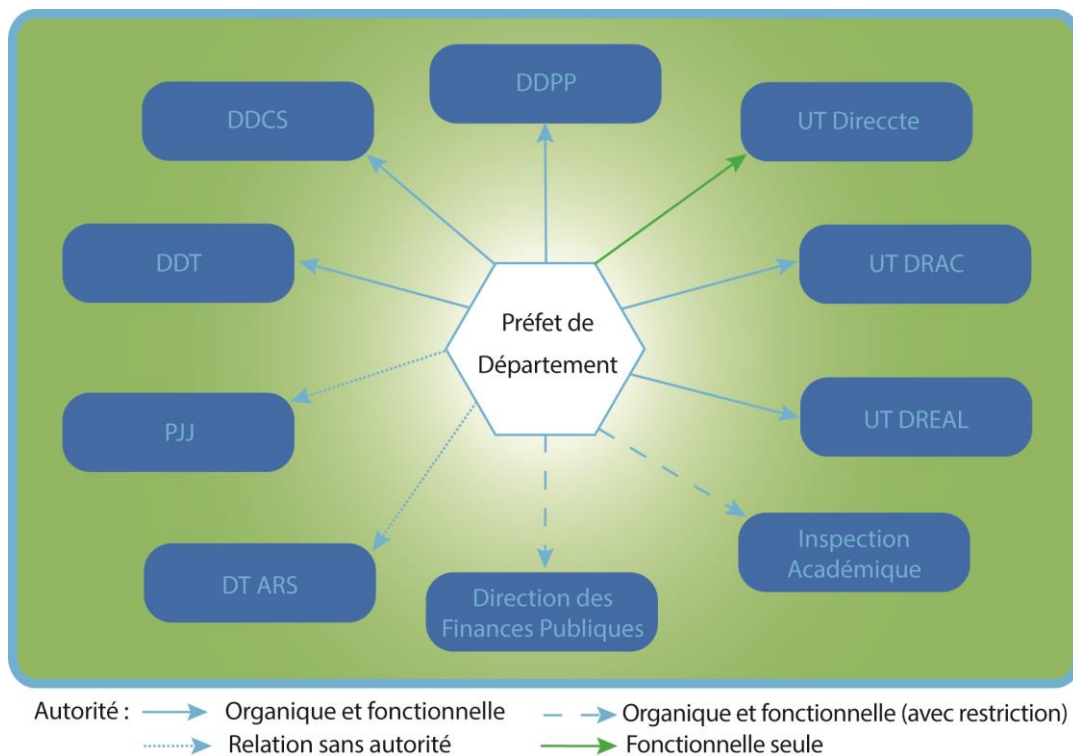
### Cadre réglementaire :

*Décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et départements, JO 30.04.2004 ; décret n° 2010-146 du 16 février 2010 modifiant le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et départements, JO 17.02.2010 ; Décret n°2009-587 du 25 mai 2009 relatif aux missions des secrétaires généraux pour les affaires régionales, JO 26.05.2009.*

Au niveau départemental, les services de l'Etat s'articulent autour du préfet de département.

3 directions régionales sont présentes à travers leurs unités territoriales sur lesquelles le préfet a une autorité 3 grande directions interministérielles sont mises en place, la Direction Départementale des Territoires (DDT), la Direction Départementale de la Cohésion Sociale (DDCS) et la Direction Départementale de la Protection des Populations (DDPP).

Pour les départements de moins de 400 000 habitants, ces dernières sont regroupées en une seule : la DDCSPP comme c'est le cas pour l'Aude et la Lozère. De même, l'ARS dispose de délégations territoriales qui sont sous la surveillance du préfet. La Direction des Finances Publiques (DFP) et l'inspection académique sont soumises à l'autorité fonctionnelle du préfet. Est également présente une Direction de la Protection Judiciaire de la Jeunesse.



#### Autorité organique et fonctionnelle :

- **UT DRAC** : Unité territoriale de la Direction Régionale des Affaires Culturelles
  - **UT DREAL** : Unité territoriale de la Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement
  - **DDT/DDTM** : Direction Départementale des Territoires ou Direction Départementale des Territoires et de la Mer
  - **DDPP** : Direction Départementale de la Protection des Populations
  - **DDCS** : Direction Départementale de la de la Cohésion Sociale
- [Pour les départements de moins de 400 000 habitants, la Direction Départementale de la Cohésion Sociale et la Direction Départementale de la Protection des Populations sont fusionnées]

#### **Autorité organique et fonctionnelle (avec restrictions) :**

- **DFIP** : Direction des Finances Publiques
- **Inspection académique**

#### **Autorité fonctionnelle seule :**

- **UT DIRECCTE** : Unité territoriale de la Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi

#### **Relations sans autorité :**

- **DT ARS** : Délégation territoriale de l'Agence Régionale de Santé
- **DDPJJ** : Direction Départementale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse

## **■ Le Préfet de département**

### **Mission/Objectifs :**

Haut-fonctionnaire nommé par le Président de la République en Conseil des ministres sur proposition du premier ministre et du ministre de l'Intérieur, le Préfet de département représente l'État et le Gouvernement sur le territoire départemental.

### **Organisation :**

Le Préfet est garant de l'ordre public et de la sécurité ; à ce titre, il est responsable du maintien de l'ordre et de la sécurité publique et a autorité sur les forces de police et de gendarmerie.

Dans le domaine de la sécurité civile, il établit des plans de protection des populations contre les catastrophes naturelles (inondations, tremblement de terre...), les risques technologiques (sites SEVESO) et sanitaires (pandémie grippale). Il dirige les opérations de secours et a autorité sur les sapeurs-pompiers.

Le Préfet contribue au développement économique et à la conduite de la politique de l'emploi. Il encourage la création d'entreprises, soutient les secteurs économiques en difficulté, l'aide au logement et à l'emploi, ainsi que les actions de solidarité envers les personnes défavorisées.

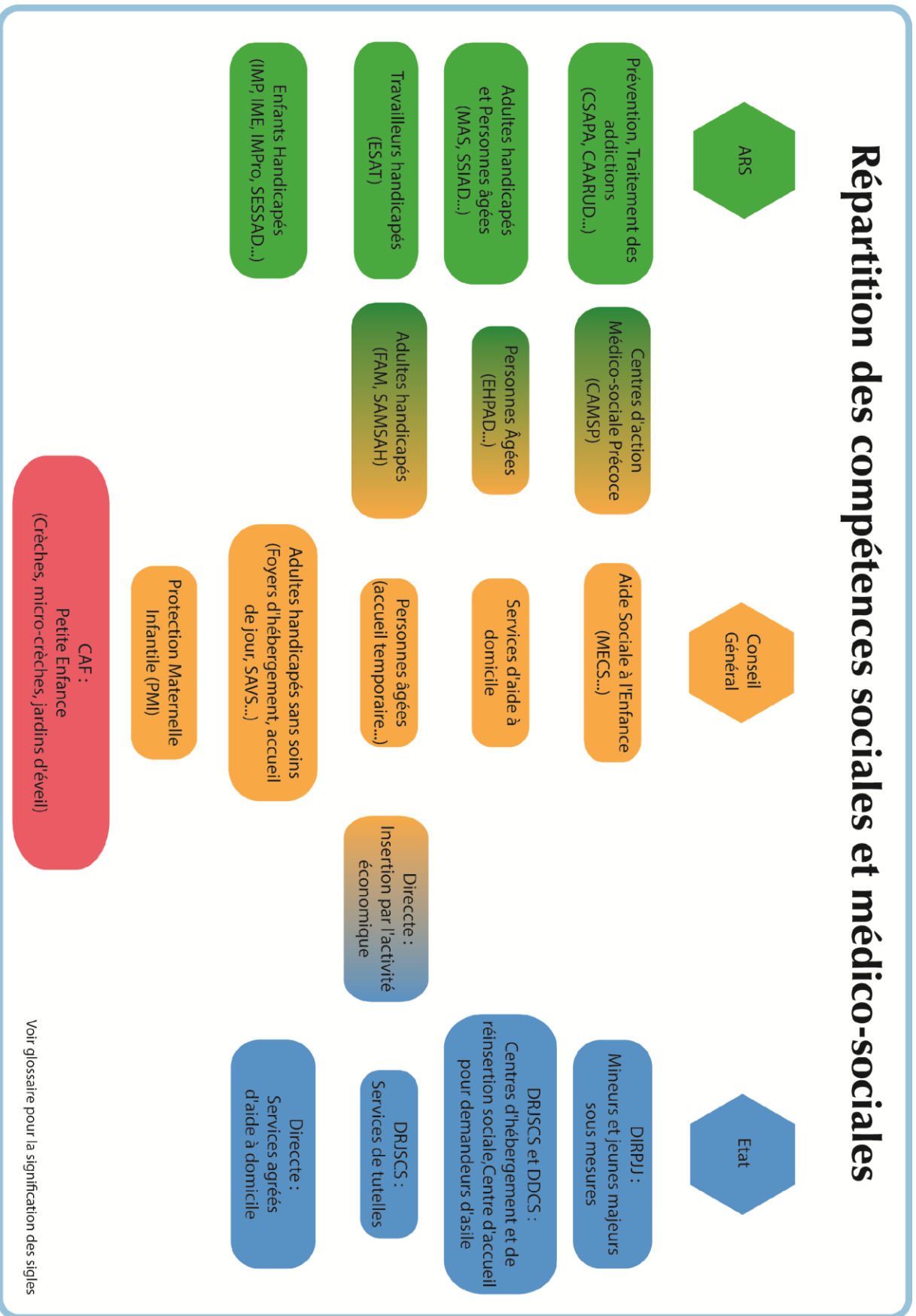
Le Préfet contrôle par ailleurs la bonne application des lois par les collectivités locales.

### **Cadre réglementaire :**

*Décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et départements, JO 30.04.2004 ; décret n° 2010-146 du 16 février 2010 modifiant le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et départements, JO 17.02.2010.*



## Répartition des compétences sociales et médico-sociales





### Mission/Objectifs :

Dans la région, sous l'autorité du Préfet de Région, et sous réserve des compétences des Préfets de Département, la DRJSCS assure le pilotage et la coordination des politiques sociales, sportives, de jeunesse, de vie associative et d'éducation populaire et leur mise en œuvre. La DRJSCS contribue à l'insertion sociale et professionnelle de la jeunesse et des personnes vulnérables, ainsi qu'à l'accès au logement de ces dernières.

Les politiques sociales visées portent notamment sur la prévention et la lutte contre les exclusions, la protection des personnes vulnérables et l'accès à l'hébergement de celles-ci, l'intégration sociale des personnes handicapées...



Les politiques de jeunesse, de vie associative et d'éducation populaire concernent l'information de la jeunesse, son intégration et son engagement dans la société, la qualité éducative des loisirs collectifs des enfants et des jeunes et la sécurité des usagers accueillis dans les accueils collectifs de mineurs, le développement de la vie associative, la formation et la reconnaissance des bénévoles et la promotion du volontariat.

En matière de formation initiale et continue, la DRJSCS contribue à l'observation des emplois et des métiers et analyse les besoins régionaux en personnels qualifiés par le recensement des besoins de formation, la délivrance de diplômes, le contrôle et l'évaluation des organismes de formation principalement.

Elle exerce des missions de pilotage, de coordination et de mise en œuvre des politiques publiques, de planification, de programmation, de financement, d'évaluation et d'expertise.

Elle contribue notamment à l'observation et à l'analyse des besoins sociaux des populations défavorisées, en particulier dans les domaines de l'hébergement et du logement social ;

Elle apporte par ailleurs son concours au délégué de l'ACSE dans la région et assure le secrétariat du Comité régional pour la cohésion sociale et l'égalité des chances.

### Organisation :

Les directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale sont organisées en 5 pôles :

- le pôle « cohésion sociale, jeunesse, vie associative » ;
- le pôle « formations et certification » ;
- le pôle « sports » ;
- le pôle « fonctions supports-administration générale » ;
- le pôle « fonctions stratégiques et transverses d'ingénierie sociale ».

### Cadre réglementaire :

*Décret n°2009-1540 du 10 décembre 2009 relatif à l'organisation et aux missions des directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale, JO du 12.12.2009 modifié par le décret n°2010-687 du 24 juin 2010, JO 24.06.2010.*

**Mission/Objectifs :**

La DDCS est compétente en matière de politiques de cohésion sociale et de politiques relatives à la jeunesse, aux sports, à la vie associative et à l'éducation populaire.

A ce titre, elle met en œuvre dans le département les politiques relatives à la prévention et à la lutte contre les exclusions, à la protection des personnes vulnérables, à l'insertion des personnes handicapées, aux actions sociales de la politique de la ville, aux fonctions sociales du logement, à la lutte contre les discriminations et à la promotion de l'égalité des chances, à l'inspection et au contrôle des conditions d'accueil et de fonctionnement des établissements et services d'acteurs sociaux, à la promotion et au contrôle des activités physiques et sportives, au contrôle de la qualité éducative des accueils collectifs de mineurs, au développement et à l'accompagnement de la vie associative, du bénévolat et du volontariat notamment.

A noter que la direction départementale concourt également à l'identification des besoins prioritaires de santé des populations les plus vulnérables et à la lutte contre les toxicomanies et les dépendances, à la prévention du dopage, à l'insertion des jeunes et des personnes vulnérables, à la formation, à la certification et à l'observation des métiers et de l'emploi dans les domaines des sports, de la jeunesse et de l'éducation populaire ainsi que dans le champ social.

Par ailleurs, la DDCS peut être chargée de l'intégration des populations immigrées et de l'organisation de l'accueil et de l'hébergement des demandeurs d'asile.

Pour l'exercice de ces missions, elle assure le lien avec l'unité territoriale de l'ARS et de la DIRECCTE.

La Direction Départementale de la Protection des Populations met en œuvre les politiques relatives à la protection et à la sécurité des consommateurs en veillant, par exemple, à la conformité, à la qualité et à la sécurité des produits et prestations ainsi qu'à l'hygiène et à la sécurité des produits alimentaires.

Pour les départements de moins de 400 000 habitants, la Direction Départementale de la Cohésion Sociale et la Direction Départementale de la Protection des Populations sont fusionnées.

**Cadre réglementaire :**

*Décret n°2009-1484 du 3 décembre 2009 modifié, article 4, JO du 04.12.2009.*



## Direction interrégionale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ)

### Création de la Direction interrégionale de la PJJ :

Aux termes de l'article 7 du décret du 9 juillet 2008, la Direction de la Protection Judiciaire de la Jeunesse est « chargée de l'ensemble des questions intéressant la justice des mineurs et de la concertation entre les institutions intervenant à ce titre ».

Elle conçoit en lien avec les directions compétentes, les normes et les cadres d'organisation de la justice des mineurs ; apporte, directement ou par le secteur associatif qu'elle habilite, une aide aux décisions de l'autorité judiciaire ; assure, directement, dans les services et établissements de l'Etat, la prise en charge de mineurs sous-main de justice et garantit à l'autorité judiciaire, par le contrôle, l'audit et l'évaluation, la qualité de l'aide aux décisions et celle de la prise en charge.

Depuis le 1er janvier 2009, les 15 Directions Régionales de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) ont cédé la place à 9 directions interrégionales, qui coïncident avec les directions interrégionales des services pénitentiaires. Les directions départementales se sont-elles transformées en directions interdépartementales. Les services déconcentrés de la PJJ sont placés sous l'autorité du Ministre de la Justice.

« Le niveau interrégional concentre les actions d'administration, de gestion et d'évaluation. Il est chargé de la déclinaison en objectifs stratégiques des orientations nationales. Le niveau territorial est dédié au pilotage de l'action éducative des structures prises en charge et au déploiement des politiques institutionnelles au sein des politiques publiques » [circulaire DPJJ du 2 avril 2010].

### Mission/Objectifs :

Parmi les attributions de la Direction Interrégionale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse :

- la mise en œuvre des orientations nationales de la PJJ sur le territoire ;
- l'organisation des relations avec les autorités judiciaires et administratives ainsi qu'avec les collectivités territoriales ;
- l'instruction des procédures d'autorisation, de création, d'habilitation, de tarification et de fermeture des établissements, services et lieux de vie et d'accueil prenant en charge directement des mineurs et jeunes majeurs sous protection judiciaire ainsi que du contrôle et de l'audit de ces établissements et services.

Les directions territoriales sont chargées « du pilotage de la mise en œuvre des orientations de la PJJ déclinées au niveau interrégional, en lien avec chaque politique départementale d'aide sociale ». Conformément à la loi du 5 mars 2007, les Conseils Généraux assurent la protection de l'enfance en danger, la PJJ concentrant son intervention sur la prise en charge des mineurs délinquants.

### Cadre réglementaire :

Décret n°2010-214 du 2 mars 2010 relatif au ressort territorial, à l'organisation et aux attributions des services déconcentrés, JO 04.03.2010 et circulaire du 2 avril 2010, BOMJL 31.05.2010.



## Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi (DIRECCTE)

### Création de la DIRECCTE :



Les Directions Régionales des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi sont des services déconcentrés communs au ministère de l'Economie, de l'Industrie et de l'Emploi et au ministère du Travail, des Relations sociales, de la Famille, de la Solidarité et de la Ville. A leur tête est nommé, par arrêté ministériel, un Directeur Régional placé sous l'autorité du Préfet de Région.

Elles ont été créées par fusion de la Direction Régionale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle (DRTEPF), de la Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle (DDTEFP), de la Direction Régionale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes (DRCCRF) notamment.

Dans chaque région, la DIRECCTE exerce donc ses missions sous l'autorité du Préfet de Région et, pour les missions relevant de sa compétence, sous l'autorité fonctionnelle du Préfet de Département.

### Mission/Objectifs :

Elle est chargée notamment :

- de la politique du travail et des actions d'inspection de la législation du travail ;
- des actions de développement des entreprises et de l'emploi, notamment dans les domaines de l'innovation et de la compétitivité des entreprises, du marché du travail, de la formation professionnelle continue, de l'industrie, du commerce, de l'artisanat, des professions libérales, des services et du tourisme.

La DIRECCTE assure le pilotage coordonné des politiques publiques, au besoin en élaborant un plan d'action régional et évalue la performance de leur application. Elle met en œuvre les actions en matière de travail (amélioration des relations collectives et individuelles et des conditions de travail dans les entreprises, inspection du travail, prévention des risques professionnels), d'emploi et de formation professionnelle notamment.

Chaque direction régionale est structurée autour de 3 grands pôles (« Politique du travail », « Entreprise, emploi et économie », « Concurrence, consommation, répression des fraudes et métrologie ». Les unités territoriales comportent quant à elles des sections d'inspection du travail.

### Cadre réglementaire :

*Décret n°2009-1377 du 10 novembre 2009 relatif à l'organisation et aux missions des directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi, JO 13.11.09. Circulaire du Premier ministre n°5321/SG du 1<sup>er</sup> août 2008.*



## Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement (DREAL)

### Création de la DREAL :



Dans le cadre de la réforme de l'Etat, le Conseil de modernisation des politiques publiques a décidé, en décembre 2007, la création d'un échelon régional unifié du MEDDTL (Ministère de l'Ecologie, du Développement Durable, des Transports et du Logement) : la Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement (DREAL).

Cette nouvelle structure régionale pilote les politiques de développement durable résultant des engagements du Grenelle de l'Environnement.

Les DREAL remplacent les DIREN (Direction Régionale de l'Environnement), les DRE (Direction Régionale de l'Equipement) et les DRIRE (Direction régionale de l'industrie, de la recherche et de l'environnement) dont elles reprennent les missions. Les missions de développement industriel et de métrologie seront transférées aux Directions Régionales des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi.

### Mission/Objectifs :

La Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement assure les missions suivantes :

- élaborer et mettre en œuvre les politiques de l'État en matière d'environnement, de développement et d'aménagement durables ;
- élaborer et mettre en œuvre les politiques de l'État en matière de logement, notamment le développement de l'offre de logements, la rénovation urbaine et la lutte contre l'habitat indigne ;
- assurer le pilotage et la coordination des politiques relevant du ministre chargé de l'écologie, de l'énergie, du développement durable et de l'aménagement du territoire et de celles relevant du ministre chargé du logement mises en œuvre par d'autres services déconcentrés ;
- veiller au respect des principes et à l'intégration des objectifs du développement durable et réaliser ou faire réaliser l'évaluation environnementale de ces actions et assister les autorités administratives compétentes en matière d'environnement sur les plans, programmes et projets ;
- promouvoir la participation des citoyens dans l'élaboration des projets en lien avec l'environnement ou l'aménagement du territoire ;
- contribuer à l'information, à la formation et à l'éducation des citoyens sur les enjeux du développement durable et à leur sensibilisation aux risques.

Ces missions sont assurés par cinq services : service Nature, service Energie, service Risques, services Transports et service Aménagement.

### Cadre réglementaire :

*Décret n°2009-235 du 27 février 2009 relatif à l'organisation et aux missions des directions régionales de l'environnement, de l'aménagement et du logement, JO 28.02.2009.*

**Mission/Objectifs :**

L'ARS est en charge de la politique de santé dans la région. Elle vise à améliorer l'efficacité du système de santé en réduisant les inégalités territoriales de santé, facilitant l'accès aux soins, organisant des parcours de soins personnalisés et en assurant une meilleure efficacité du système de santé. Ainsi, elle est chargée de l'élaboration du projet régional de santé ainsi que des schémas relatifs à l'organisation des soins, à l'organisation médico-sociale et de la prévention et de la programmation sanitaire et médico-sociale.

Le Projet Régional de Santé (PRS) met l'accent sur trois grandes exigences qui doivent guider l'action de l'ARS : l'accessibilité sur l'ensemble des champs de la santé, la qualité et la sécurité des soins, l'évitabilité et l'efficacité.

L'ARS est l'autorité de tarification et de contrôle des structures financées par l'assurance maladie ainsi que des établissements et services d'aide par le travail.

L'ARS est également chargée de mettre en œuvre, à la demande du préfet de région, les actions de veille, de sécurité, de police sanitaire ainsi que des actions de la salubrité et l'hygiène publique.

**Fonctionnement :**

L'ARS est un établissement public de l'Etat placé sous l'autorité des ministres de l'assurance maladie, de la santé et des personnes handicapées. Elle est composée de 4 directions : la direction « Stratégie et performance », la direction « offre de soins et autonomie », la direction « Santé publique et environnement » et la direction « Qualité et gestion du risque ».

L'ARS LR dispose d'une délégation territoriale dans chaque département.

**Cadre réglementaire :**

*Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital, relative aux patients, à la santé, et aux territoires (HPST), JO 22.07.2009 ; décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des ARS, JO 01.04.2010 ; décret n°2010-338 du 31 mars 2010 relatif aux relations entre les représentants de l'Etat dans le département, dans la zone de défense et dans la région et l'agence régionale de santé, JO 01.04.2010.*



## Délégations territoriales de l'ARS

### Création des délégations territoriales de l'ARS :

Conformément aux dispositions de la loi HPST, les ARS ont mis en place des délégations territoriales. Selon Valérie Létard, alors Secrétaire d'Etat chargée de la solidarité, « ces délégations disposeront d'un mandat leur permettant d'appliquer la stratégie de l'agence... elles pourront donc être un véritable interlocuteur pour le Préfet et les différents partenaires de l'ARS ».

### Missions :

S'agissant des compétences des délégués territoriaux dans la gestion des équipements médico-sociaux, on relève notamment que la délégation de signature porte sur :

#### Les correspondances relatives :

- aux délibérations des organes délibérants et aux décisions des directeurs d'établissements de santé visés à l'article L 6141-1 du code de la santé publique,
- à la complétude des demandes d'autorisation de création, d'extension, d'autorisation d'ouverture des établissements de santé, des équipements matériels lourds, des activités de soins (article L. 6122-1 du code de la santé publique) et des établissements et services médico-sociaux,
- à la recevabilité des demandes d'autorisation en fonction des bilans quantifiés de l'offre de soins,
- à la mise en œuvre des visites de conformité.

#### Les correspondances relatives à l'instruction :

- des demandes de création de structures de coopération,
- des contrats d'objectifs et de moyens,
- des conventions tripartites des EHPAD,
- de la validation des GIR des EHPAD par la commission départementale de coordination médicale (décret et arrêté du 26.04.1999),
- des plaintes et à leur suivi concernant les établissements médico-sociaux,
- les décisions d'ordre budgétaire et tarifaire des établissements et services médico-sociaux s'inscrivant dans l'enveloppe départementale,
- les décisions relatives au contrôle des comptes administratifs, à la réformation et à l'affectation des résultats d'exploitation des établissements et services médico-sociaux.

En Languedoc-Roussillon, il existe donc 5 délégations territoriales.

K -

## Caisse d'Assurance Retraite et de Santé au Travail (CARSAT)

### Missions :



La Carsat Languedoc-Roussillon est un organisme de droit privé chargé d'un service public. Elle a pour mission de préparer et payer les prestations retraite des assurés du régime général, de venir en aide aux personnes en difficulté sociale et d'accompagner les entreprises en matière de santé au travail et de prévention des risques professionnels.

La caisse régionale, dont le siège social est basé à Montpellier, dispose d'un réseau de 12 agences retraite et 8 antennes de service social répartis sur les 5 départements.

**Cadre réglementaire :** Article L215.1 du Code de la Sécurité Sociale

L -

## Caisse d'Allocations Familiales (CAF)

### Missions :



La CAF est un représentant local de la Caisse Nationale des Allocations Familiales (CNAF), correspondant à la branche « famille » de la sécurité sociale. C'est un organisme de droit privé à compétence territoriale chargée de verser aux particuliers les aides financières à caractère familial ou social.

Chaque CAF assure en outre une action sociale essentiellement collective par une assistance technique et des subventions à des acteurs locaux de la vie sociale (mairies, crèches, centres de loisirs...).

**Cadre réglementaire :** Loi n°2001-624 du 17 juillet 2001, JO 18.01.2011 portant diverses dispositions d'ordre social, éducatif et culturel ; ordonnance n°96-344 du 24 avril 1996 portant mesures relatives à l'organisation de la sécurité sociale, JO 25.04.1996.



### Mission/Objectifs :

Le Conseil régional est l'assemblée délibérante des régions. Ses membres sont élus depuis 1986 au suffrage universel direct.

### Fonctionnement :



Les principales compétences du Conseil régional sont :

- les aides à l'économie et au développement ;
- l'aménagement du territoire : élaboration du contrat de projet État-région avec l'État et du schéma régional d'aménagement et de développement du territoire (SRADT), schémas interrégionaux de littoral et de massif, gestion des fonds européens ;
- l'enseignement : construction et gestion des lycées et de leurs personnels ;
- l'environnement : plan régional pour la qualité de l'air, parcs naturels régionaux et réserves naturelles régionales.
- l'organisation des transports ferroviaires régionaux ;
- la formation professionnelle : gestion des crédits de l'AFPA (Association Nationale pour la Formation Professionnelle des Adultes), professions paramédicales ;
- les équipements structurants : certains ports et aéroports.

Dans le cadre de la Révision Générale des Politiques Publiques, des conseillers territoriaux devaient être élus pour la première fois en mars 2014 au scrutin uninominal majoritaire à deux tours dans des cantons élargis. Ils auraient succéder aux conseillers généraux et régionaux comme interlocuteur unique des différents acteurs territoriaux. Suite à l'abrogation du statut de conseiller territorial en novembre 2012, les prochaines élections régionales et cantonales devraient se tenir en mars 2015.

### Cadre réglementaire :

*Loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales, JO 17.08.2004. Loi n°2010-1563 du 16 décembre 2010 de réforme des collectivités territoriales, JO 17.12.2010, circulaire n°IOCB1033627C du 27 décembre 2010 ; Décret n° 2014-580 du 3 juin 2014 relatif à la gestion de tout ou partie des fonds européens pour la période 2014-2020 (JO 05.06.2014).*

### Fonctionnement :

Le Conseil général est l'assemblée délibérante d'un département. Les conseillers généraux sont élus au suffrage universel direct uninominal à deux tours, à raison d'un conseiller par canton. Les mandats sont de six ans, avec renouvellement par moitié tous les trois ans.

Les lois du 17 mai 2013 organisent un nouveau mode scrutin pour les conseillers généraux qui s'appellent désormais les conseillers départementaux, les élections cantonales deviennent les élections départementales. Les conseillers départementaux seront au nombre de deux par canton, chaque binôme devra être composé d'une femme et d'un homme. Ils seront élus dans chaque canton au scrutin binominal majoritaire à deux tours. La loi repousse à 2015 - date à partir de laquelle entrent en application les dispositions prévues par ces deux lois - la tenue des élections départementales et régionales initialement prévues en mars 2014.

### Mission/objectifs :

Les principales compétences du Conseil général sont :

- **L'aide sociale :**
  - La protection de l'enfance : dont la protection maternelle et infantile, l'aide sociale à l'enfance et la prévention spécialisée ; l'insertion des personnes en difficulté (prestations RSA) ; l'aide aux personnes handicapées et âgées ; la prévention sanitaire.
- **La voirie :** gestion des routes départementales et routes nationales d'intérêt local, des transports et des transports scolaires par autocar ;
- **L'éducation :** gestion matérielle des collèges ;
- **La culture :** archives départementales, bibliothèque départementale de prêt, patrimoine architectural et muséal ;
- **Le développement local :** aides aux associations, aux communes ;
- Le financement des Services Départementaux d'Incendie et de Secours (SDIS).

La loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales a engagé une nouvelle vague de décentralisation. Les conseils généraux se voient à cette occasion attribuer de nouvelles compétences en matière de :

- **Transport :** gestion du réseau routier national transféré en grande partie (devenu réseau routier départemental ou national d'intérêt local), gestion des ports maritimes de pêche et de commerce ;
- **Action sociale :** programmes de santé, utilisation d'un schéma gérontologique, suivi de l'élimination des déchets ménagers ;
- **Logement :** gestion du Fonds solidarité pour le logement (FSL) et du Fonds d'aide à l'énergie ;
- **Education :** recrutement et gestion des personnels techniques, ouvriers et de services (TOS) ainsi que la restauration scolaire des collèges ;
- **Culture :** transferts de certains domaines patrimoniaux, archives départementales, musées, bibliothèques ; Schémas départementaux des enseignements artistiques.

### Cadre réglementaire :

*Loi n°83-663 du 22 juillet 1983 complétant la loi n°83-838 du 7 janvier 1983 relative à la répartition des compétences entre les communes, les départements les régions et l'Etat, JO 23.07.1983. Loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales, JO 17.08.2004. Loi n°2010-1563 du 16 décembre 2010 de réforme des collectivités territoriales, JO 17.12.2010, circulaire n°IOCB1033627C du 27 décembre 2010. Loi n°2013-403 du 17 mai 2013 relative à l'élection des conseillers départementaux, des conseillers municipaux et des conseillers communautaires, et modifiant le calendrier électoral (JO 18.05.2013).*

## ■ Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)

### Fonctionnement :

Les maisons départementales des personnes handicapées ont été instaurées par la loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Elles ont pour fonction « *d'offrir un accès unique aux droits et prestations [...], à toutes les possibilités d'appui dans l'accès à la formation et à l'emploi et à l'orientation vers des établissements et services ainsi que de faciliter les démarches des personnes handicapées et de leur famille* ». Organisées sous le statut de groupement d'intérêt public, elles sont pour l'essentiel placées sous la responsabilité du Conseil général et de son Président.

### Mission/objectifs :

Elles informent et accompagnent les personnes handicapées et leurs familles dès l'annonce du handicap, mettent en place une équipe disciplinaire qui évalue les besoins de la personne, assurent l'organisation de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH), reçoivent toutes les demandes de droits ou les protestations, organisent des missions de conciliation, assurent le suivi de la mise en œuvre des décisions prises, et organisent des missions de coordination avec les dispositifs sanitaires et médico-sociaux.

### Cadre réglementaire :

*Loi n°2005-102 du 11 février 2005 modifiée le 28 avril 2012 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, JO 12.02.2005 ; loi n°2011-901 du 28 juillet 2011 tendant à améliorer le fonctionnement des maisons départementales des personnes handicapées et portant diverses dispositions relatives à la politique du handicap, JO 30.07.2011 ; Décret n°2012-1414 du 18 décembre 2012 relatif au fonctionnement des maisons départementales des personnes handicapées et à diverses mesures en faveur des personnes handicapées, JO 20.12.2012.*

Partie

| 3 |

| 3 |

## La planification

- A - Le schéma national de l'organisation sociale et médico-sociale pour les handicaps rares
- B - Le Projet Régional de Santé
- C - Les schémas régionaux de l'ARS
- D - Les schémas régionaux et plan - Préfet de région
- E - Les schémas départementaux - Président du conseil général
- F - Les pactes & plans départementaux - Président du conseil général
- G - Les plans départementaux - Préfet de département
- H - L'articulation des schémas : Les commissions de coordination des politiques publiques



## Le Schéma national d'organisation sociale et médico-sociale pour les handicaps rares

### Objectifs :

Définir les priorités et les conditions de transformations relatives aux besoins et à l'offre de service social et médico-social pour les personnes atteintes d'un handicap rare afin de rendre accessible les moyens d'accompagner ces personnes et leur familles dans leur vie quotidienne. Le handicap rare combine trois types de rareté : rareté des publics, rareté des combinaisons de déficience et rareté et complexité des technicités.

L'article D.312-194 du code de l'action sociale et des familles définit cumulativement le handicap rare par un taux de prévalence qui ne doit pas être supérieur à un cas pour 10.000 habitants et par l'une des combinaisons suivantes :

- l'association d'une déficience auditive et d'une déficience visuelle grave,
- l'association d'une déficience visuelle grave et d'une ou plusieurs autres déficiences graves,
- l'association d'une déficience auditive grave et d'une ou plusieurs autres déficiences graves,
- une dysphasie grave associée ou non à une autre déficience,
- l'association d'une ou plusieurs déficiences graves et d'une affection chronique, grave ou évolutive.

### Elaboration

Il est élaboré à partir du plan maladies rares pour 5 ans et arrêté par le ministre du Travail, des Relations Sociales, de la Famille, de la Solidarité et de la Ville, sur proposition de la Commission Nationale de la Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) et après avis du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale (CNOSS).

Le schéma actuel vaut pour la période 2009-2013.

### Cadre réglementaire :

*Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale, JO 03.01.2002 ; Art 62-1 de la loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, JO 12.02.05 ; Décret n°2003-1217 du 18 décembre 2003 relatif à la liste des personnes relevant du schéma national d'organisation sociale et médico-sociale, JO 20.12.2003 ; Art.312-193 du code de l'action sociale et de des familles.*

## B - Le Projet Régional de Santé

### Mission/Objectifs :

Le Projet Régional de Santé définit la politique de santé de l'ARS pour une période de 5 ans. Il comporte un plan stratégique régional de santé (PSRS) qui définit les objectifs et les priorités de santé dans la région.

Sont ensuite élaborés 3 schémas régionaux relatifs à l'organisation des soins, l'organisation médico-sociale et à la prévention qui fixent les moyens à mettre en place pour atteindre les objectifs. Ces derniers sont déclinés dans 4 programmes (le PRIAC, le PRAPS, le PRGDR, le Programme relatif au développement de la télémédecine) relatifs aux modalités de mise en œuvre (nombre de places, financement...). Des contrats locaux de santé sont également prévus entre l'ARS et les collectivités locales.

L'enjeu principal du PRS est de développer, en cohérence avec le parcours de vie des personnes, des coopérations transversales entre des secteurs jusqu'ici séparés : promotion de la santé, prévention médicalisée, soins ambulatoires, soins hospitaliers et prises en charge médico-sociales et d'articuler la stratégie santé avec les autres politiques afin de favoriser les synergies autour de la santé et plus largement d'améliorer le bien-être des personnes.



### Elaboration :

Le PRS est arrêté par le directeur de l'ARS après consultation de la CRSA, du préfet de région, des préfets de département et des présidents des conseils généraux.

### Cadre réglementaire :

Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital, relative aux patients, à la santé et aux territoires, JO 22.09.2009 ; décret n°2010-514 du 18 mai 2010 relatif au Projet Régional de Santé, JO 20.05.2010.



## Les schémas régionaux de l'ARS

### Objectifs :

La politique nationale de santé se décline au niveau local par une organisation sanitaire, de prévention et médico-sociale adaptée aux besoins de la population.

Les schémas régionaux d'organisation sanitaire, de prévention et d'organisation médico-sociale sont des composants du Projet Régional de Santé (PRS). Ils sont les outils opérationnels de mise en œuvre des priorités d'actions définies dans le Plan Stratégique Régional de Santé (PSRS).

Le Projet Régional de Santé (PRS) développe la vision politique de l'agence à moyen et long terme en ce qui concerne l'organisation régionale de santé en Languedoc-Roussillon.

Le Plan Stratégique Régional de Santé (PSRS), première étape de construction du projet régional, est essentiel dans la mesure où il constitue le socle commun de tous les domaines d'intervention de l'agence.

Leurs contenus doivent permettre, à partir de l'identification partagée des besoins prioritaires, de formuler des objectifs opérationnels valorisés financièrement, orientant plus directement les rôles et les projets des acteurs que ce soit au travers du nouveau régime d'autorisation ou par l'allocation de ressources et la contractualisation, pour 5 ans. **En Languedoc-Roussillon, les schémas s'appliqueront de 2012 à 2017.**

### Elaboration et concertation :

Le Directeur Général de l'ARS arrête ces schémas régionaux après consultation des instances de démocratie sanitaire créées par la loi HPST :

- Chaque commission spécialisée de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) formule un avis sur le schéma relevant de sa compétence.
- Les commissions de coordination des politiques publiques pour le schéma régional d'organisation médico-sociale et le schéma régional de prévention.
- Les conférences de territoires pour l'ensemble des schémas.

Pour le schéma régional d'organisation médico-sociale, l'avis des Présidents des Conseils Généraux est également recueilli.

### Le périmètre des schémas :

#### ■ Le Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale (SROMS)

Le SROMS a pour objet de prévoir et de susciter les évolutions nécessaires de l'offre des établissements et services médico-sociaux mentionnés aux 2°, 3°, 5°, 6°, 7°, 11° et 12° du I de l'article L.312-1 et à l'article L.314-3-3 du Code de l'action sociale et des familles, il recouvre :

- les établissements et services pour enfants et adultes handicapés,
- les établissements et services pour personnes âgées,
- les centres de ressources,
- les établissements ou services à caractère expérimental,
- les appartements de coordination thérapeutique,
- les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des usagers de drogues,
- les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie,
- les lits halte soins santé.

### Cadre réglementaire :

*Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital, relative aux patients, à la santé et aux territoires, JO 22.07.2009 ; Décret n° 2010-514 du 18 mai 2010 relatif au Projet Régional de Santé, JO 20.05.2010, Art. R. 1434-6 du Code de l'action sociale et des familles ; Guide méthodologique pour l'élaboration du SROMS, Direction générale de la cohésion sociale et la CNSA.*

### ■ Le Schéma Régional de l'Organisation des Soins (SROS)

Le SROS permet l'articulation entre l'offre de soins hospitaliers et ambulatoires. Il est structuré en deux volets :

- Un volet relatif à l'offre sanitaire des professionnels de santé libéraux, des maisons de santé, des centres de santé, des pôles de santé, des laboratoires de biologie médicale et des réseaux de santé.
- Un volet relatif à l'offre de soins hospitaliers définie à l'article L. 1434-9 du code de la santé publique.

### Cadre réglementaire :

*Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital, relative aux patients, à la santé et aux territoires, JO 22.07.2009 ; Décret n° 2010-514 du 18 mai 2010 relatif au projet régional de santé, JO 19.05.2010, Art. R. 1434-4 et Art. R. 1434-5 du Code de l'action sociale et des familles ; Guide méthodologique pour l'élaboration du SROS PRS, Direction générale de l'offre de soins 2011.*

### ■ Le Schéma Régional de Prévention (SRP)

Le SRP a pour objet de définir des cadres de fonctionnement et d'intervention partagés, qui pourront ensuite trouver une déclinaison au sein de programmes thématiques. Le SRP comporte deux volets :

- Le volet Prévention et Promotion de la Santé (PPS)
- Le volet Veille Alerte et Gestion des Urgences Sanitaires (VAGUSAN)

### Cadre réglementaire :

*Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital, relative aux patients, à la santé et aux territoires, JO 22.07.09 ; Décret n° 2010-514 du 18 mai 2010 relatif au projet régional de santé, JO 19.05.10, Art. R. 1434-3 du Code de l'action sociale et des familles.*

Si les schémas déclinent les priorités et enjeux du PSRS, les **programmes** déclinent quant à eux les modalités d'application des 3 schémas de manière opérationnelle sur les territoires.

## ■ Le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS)

Institution du PRAPS par la loi du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions (article 71) pour faire face au constat d'inégalités sociales de santé en France. L'objectif du PRAPS est d'améliorer l'accès à la prévention et aux soins des personnes en situation de précarité.

Quatre objectifs sont à poursuivre en conséquence :

- Favoriser l'ouverture des droits (ex : immatriculation, CMU-C,...).
- Adapter l'offre de soins afin d'inscrire les personnes dans la meilleure trajectoire de soins possibles.
- Favoriser l'accompagnement et faciliter l'admission dans les établissements sociaux et médico-sociaux (personnes âgées immigrées, handicapées) en lien avec le PRIAC (Rôle des services sociaux des différentes institutions).
- Adapter la prévention aux personnes les plus démunies (« adaptabilité » des messages, accompagnement, ...).

## ■ Le Programme Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC)

Le PRIAC a vocation à programmer en pluri-annualité les actions et les financements de l'Etat et de l'assurance-maladie concernant les établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

En cohérence avec ces grandes priorités, ce programme décline la mise en oeuvre des objectifs stratégiques du SROMS. Il constitue un levier majeur dans le processus d'évolution et d'adaptation de l'offre médico-sociale, même si certaines actions de diversification de l'offre n'y figurent pas réglementairement (développement d'habitat alternatif en faveur de personnes en perte d'autonomie par exemple).

Le PRIAC est élaboré en concertation avec l'ensemble des partenaires institutionnels et notamment les Conseils généraux.

## ■ Le Programme relatif au Développement de la Télémédecine (PDT)

Le Programme relatif au Développement de la Télémédecine (PDT) a pour objet de décliner les modalités spécifiques d'application des trois schémas du Projet Régional de Santé sur la base des priorités, des objectifs et des principes d'action identifiés dans le PSRS.

Les 4 axes stratégiques de télémédecine s'inscrivent pleinement dans les exigences opérationnelles du PSRS :

- Développer l'accessibilité aux professionnels de santé en préservant la relation de confiance avec l'utilisateur (accessibilité, évitabilité),
- Favoriser l'exercice coordonné des professionnels de santé (qualité, efficacité),
- Renforcer le recours à l'expertise pour améliorer la qualité de la prise en charge (sécurité, efficacité, évitabilité),
- Favoriser l'efficacité des organisations par la mutualisation des ressources (efficacité, ...).

## ■ Le Programme Régional de Gestion Du Risque (PRGDR)

Au travers de la gestion du risque, il s'agit d'« optimiser la réponse du système de soins aux besoins de santé, d'inciter la population à recourir de manière pertinente à la prévention et aux soins et d'amener les professionnels à respecter les critères d'utilité et de qualité des soins ainsi que de modérations des coûts dans le cadre financier voté par le Parlement ».

### Le schéma régional des centres d'accueil pour demandeurs d'asile

#### Objectif :

L'hébergement des demandeurs d'asile est régulé par le Dispositif National d'Accueil. L'ensemble du dispositif est financé et piloté par la Ministère de l'Intérieur. Il est placé dans chaque région sous l'autorité du Préfet.

La région constitue l'échelon territorial pertinent pour programmer et impulser le développement des capacités d'hébergement, dans le cadre du schéma régional des centres d'accueil pour demandeurs d'asile.

A ce jour, ce schéma n'a pas été mis en œuvre en Languedoc-Roussillon.

#### Cadre réglementaire :

*Article L.312-5 du Code de l'action sociale et des familles.*

### Le schéma régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales

#### Objectif :

Le schéma régional définit le cadre dans lequel va s'inscrire l'action des différents opérateurs - associations tutélaires, personnes physiques, délégués aux prestations familiales - intervenant dans le domaine de la protection des majeurs et de l'aide à la gestion du budget familial. Il est arrêté pour une durée de 5 ans par le Préfet de région.

Il s'appuie sur un diagnostic régional permettant d'apprécier la nature, le niveau et l'évolution des besoins, de dresser un bilan quantitatif et qualitatif de l'offre et de déterminer les perspectives et les objectifs de développement de l'offre.

#### Elaboration et concertation :

Le schéma régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales est élaboré en concertation avec les représentants des usagers, des services de l'Etat, du département et des représentants des différents opérateurs.

Auparavant, ce schéma était transmis pour information au CROSMS, mais la loi HPST ne prévoit pas de nouveau lieu de concertation.

En Languedoc-Roussillon, le schéma a été arrêté pour la période 2010-2014.

#### Cadre réglementaire :

*Loi n°2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs, JO 07.03.07.*

## ■ Le plan régional Santé au travail 2012-2014

### Objectif :

La santé au travail constitue un enjeu essentiel de santé publique qui a incontestablement des répercussions sur la performance économique et sociale des entreprises et de toutes les collectivités de travail.

Les enjeux du Plan régional de santé du travail 2010-2014 sont de réaffirmer :

- la promotion de la qualité des emplois comme un axe prioritaire de la politique sociale ;
- - la prévention des risques professionnels comme un facteur clé d'efficacité économique et de compétitivité pour les entreprises.

Ce plan s'inscrit également dans un contexte général qui suppose de traduire la stratégie européenne de santé au travail 2007-2012, de mettre en œuvre les règlements protecteurs de la santé des salariés et de freiner le développement de certains risques (psycho-sociaux, chimiques, émergents...).

### Elaboration et concertation :

Élaboré sous l'égide du Comité Régional de Prévention des Risques Professionnels (CRPRP) présidé par le Préfet de région, le plan régional de santé au travail montre une volonté renforcée d'inscrire son action dans la durée à travers un nombre limité de déclinaisons. La détermination des thématiques prioritaires des actions de ce plan a été fondée sur la typologie régionale des entreprises, l'analyse de la sinistralité, des risques professionnels et la prise en compte des dynamiques nationales et locales.

### Cadre réglementaire :

*Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique (JO 11.08.2004)*

**Objectifs :**

Par la loi du 13 août 2004 relative aux libertés et aux responsabilités locales, le département pilote l'action sociale et médico-sociale sur son territoire. Il définit cette politique et veille sur son territoire à la cohérence des actions des différents acteurs, notamment en assurant la coordination. Le département est investi de la responsabilité d'élaborer des schémas d'organisation sociale et médico-sociale qui apprécient la nature, le niveau et l'évolution des besoins de la population âgée, handicapée ou relevant de la protection de l'enfance. Les schémas départementaux respectent les objectifs définis par l'article L.312-4 du Code de l'action sociale et des familles. Ils sont établis pour une période maximale de 5 ans et peuvent être révisés à tout moment à l'initiative du Président du Conseil général.

**Elaboration :**

Le Président du Conseil général élabore les schémas pour les établissements et services, autres que ceux devant figurer dans les schémas nationaux, mentionnés aux 1° et 4° du I de l'article L.312-1 du CASF<sup>1</sup>. Il élabore ainsi les schémas relatifs aux personnes handicapées ou en perte d'autonomie. D'autre part, il élabore également les schémas pour les établissements et services, prenant en charge habituellement, y compris au titre de la prévention, des mineurs et des majeurs de moins de 21 ans relevant des articles L. 221-1, L.222-3 et L.222-5 du CASF. Et également les établissements et services qui mettent en œuvre les mesures éducatives ordonnées par l'autorité judiciaire, en application de l'ordonnance n°45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante ou des articles 375 à 375-8 du code civil ou concernant des majeurs de moins de 21 ans ou mettent en œuvre les mesures d'investigation préalables aux mesures d'assistance éducative prévues au code de procédure civile et par cette ordonnance.

### ■ Les schémas départementaux relatifs aux personnes handicapées ou en perte d'autonomie

**Les schémas départementaux relatifs aux personnes handicapées ou en perte d'autonomie** sont arrêtés après concertation avec le représentant de l'Etat dans le département et avec l'ARS. Les représentants des organisations professionnelles représentant les acteurs du secteur du handicap ou de la perte d'autonomie dans le département ainsi que les représentants des usagers sont également consultés, pour avis, sur le contenu de ces schémas. Selon la loi HPST, les modalités de ces consultations sont définies par décret, en attente de publication à ce jour. L'objectif de ces schémas est d'assurer l'organisation territoriale de l'offre de services de proximité et leur accessibilité.

### ■ Les schémas départementaux Enfance-Famille

**Les schémas départementaux Enfance - Famille** sont élaborés par le Président du Conseil général et adoptés par l'Assemblée départementale. Pour le schéma portant sur les établissements et services mettant en œuvre les mesures éducatives ordonnées par l'autorité judiciaire ou les mesures

<sup>1</sup> 1° : Les établissements ou services prenant en charge habituellement, y compris au titre de la prévention, des mineurs et des majeurs de moins de vingt et un ans relevant de l'article L.222-5 du CASF et 4° : les établissements ou services mettant en œuvre les mesures éducatives ordonnées par l'autorité judiciaire en application de l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante ou des articles 375 à 375-8 du code civil ou concernant des majeurs de moins de vingt et un ans.

d'investigation préalables aux mesures d'assistance éducative, le Président du Conseil général doit prendre en compte les orientations fixées par le représentant de l'Etat dans le département. Il n'y a pas de concertation des représentants des gestionnaires et des usagers prévue par la loi HPST par contre, l'avis de l'observatoire départemental de protection de l'enfance demeure prévu par la loi du 5 mars 2007.

### **Cadre réglementaire :**

*Articles L. 312-4 et L.312-5 du Code de l'action sociale et des familles ; Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action et médico-sociale, JO 03.01.02 ; Loi n°2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et aux responsabilités locales, JO 17.08.04 ; Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, JO 22.07.09.*



## Les pactes & plans départementaux : Président du conseil général

### Les Pactes Territoriaux d'Insertion (PTI)

#### Objectifs :

Pour la mise en œuvre du programme départemental d'insertion, le département conclut avec les parties intéressées un **Pacte Territorial pour l'Insertion (PTI)**.

Le pacte peut associer au Département, notamment, l'Etat, Pôle emploi, les organismes concourant au service public de l'emploi, les maisons de l'emploi ou, à défaut, les personnes morales gestionnaires des plans locaux pluriannuels pour l'insertion et l'emploi, les organismes compétents en matière d'insertion sociale, la caisse d'allocations familiales ou la caisse de mutualité sociale agricole, les organisations syndicales représentatives à l'échelon national, les organismes consulaires intéressés et les collectivités territoriales intéressées, en particulier la région, et leurs groupements, ainsi que les associations de lutte contre l'exclusion.

Il définit notamment les modalités de coordination des actions entreprises par les parties pour favoriser l'insertion sociale et professionnelle des bénéficiaires du revenu de solidarité active. Il s'agit d'un outil de coordination politique qui a pour objet de rendre efficient les moyens déployés par chaque acteur en matière d'insertion sociale et professionnelle, en les organisant et les coordonnant à une échelle territoriale. Le pacte prévoit, en particulier, au titre de la formation professionnelle, le concours de la région aux politiques territoriales d'insertion. Le pacte pour l'insertion peut faire l'objet de déclinaisons locales dont le Président du conseil général détermine le nombre et le ressort.

### Les Programmes Départementaux d'Insertion (PDI)

#### Objectifs :

L'article L. 263-1 du CASF dispose que le Conseil général adopte, avant le 31 mars de chaque année, un **Programme Départemental d'Insertion (PDI)** qui :

- définit la politique départementale d'accompagnement social et professionnel ;
- recense les besoins d'insertion et l'offre locale d'insertion ;
- planifie les actions d'insertion correspondantes.

Adopté sur trois années pour plus de visibilité, le Programme Départemental d'Insertion du Conseil Général regroupe l'ensemble des actions d'insertion professionnelle et sociale menées notamment en direction des bénéficiaires du Revenu de Solidarité Active (RSA).

Parce qu'elles permettent le retour à une activité professionnelle pour les allocataires du RSA, les actions d'insertion par l'activité économique (IAE) sont au cœur du PDI.

**Cadre réglementaire :** *Loi d'orientation n°98-657 du 29.07.1998 relative à la lutte contre les exclusions, JO 31.07.1998 ; loi n°2008-1249 du 01.12.2008 généralisant le RSA et réformant les politiques d'insertion, JO 03.12.2008.*



### ■ Plan d'accueil, d'hébergement et d'insertion des personnes sans domicile (PDAHI) et Plan départemental d'action pour le logement des personnes défavorisées (PDALPD)

#### Objectifs :

Le Préfet de département, co-pilote avec le Président du Conseil général, l'élaboration d'un **Plan d'accueil, d'hébergement et d'insertion des personnes sans domicile (PDAHI)**, inclus dans le **Plan départemental d'action pour le logement des personnes défavorisées (PDALPD)** afin d'assurer la continuité des parcours d'insertion des personnes vers le logement. Ces plans permettent la planification territoriale de l'offre d'hébergement dans la perspective de l'accès au logement. Pour l'Etat, ces plans sont des outils structurants de l'offre de mise en œuvre de la « Stratégie nationale de prise en charge des personnes sans-abris ou mal-logés 2009-2012 ».

Le **PDAHI** vise trois objectifs stratégiques :

- Prévenir la mise à la rue,
- Mettre en place un service public d'hébergement et de l'accès au logement,
- Réorienter la prise en charge sociale des personnes en difficultés en privilégiant les actions facilitant l'accès au logement.

Le **PDALPD** a pour objet de définir les objectifs à atteindre et harmoniser et définir les actions à mettre en œuvre répondant à ce principe. On peut résumer sa mission en trois points :

- Connaître les besoins,
- Développer une offre de logements diversifiée et adaptée,
- Solvabiliser et accompagner socialement les ménages.

#### Contenu :

Ces deux plans couvrent l'ensemble des places d'hébergement, des capacités d'accueil de jour, des centres d'accueil pour les demandeurs d'asile, des logements temporaires, les services d'accompagnement social ainsi que les différentes composantes du dispositif de veille sociale. Les plans doivent être structurés autour de 3 axes qui sont déclinés en fonction du contexte local. Ils sont établis pour une période maximale de 5 ans.

#### Concertation :

Ils sont élaborés par le Préfet de département en association avec les collectivités territoriales et leurs groupements compétents en matière de programme local de l'habitat ainsi qu'avec les autres personnes morales concernées, notamment les associations, les caisses d'allocations familiales et les organismes d'habitations à loyer modéré.

L'URIOPSS participe aux travaux des comités de pilotages des PDALPD du Gard et de l'Hérault.

#### Cadre réglementaire :

*Article L.312-5-3 du Code de l'action sociale et des familles ; Loi n°2007-290 du 5 mars 2007 instituant le droit au logement opposable et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale, JO 06.03.2007 ; Loi n°2009-323 du 25 mars 2009 de mobilisation pour le logement et la lutte contre l'exclusion, JO 27.03.09 ; Circulaire DGAS/LCE 1A n°2009-351 du 9 décembre 2009 relative à la planification territoriale de l'offre d'accueil, d'hébergement et d'insertion des personnes sans domicile, en liaison avec la politique d'accès au logement.*

### Mission/Objectifs :

Deux commissions de coordination des politiques publiques ont été mises en place :

- Dans le domaine de la prévention
- Dans le domaine médico-social

Elles comprennent des représentants de l'Etat, des collectivités territoriales et des organismes de sécurité sociale chargés de mettre en cohérence les politiques publiques et le projet régional de santé, notamment les schémas de la prévention et de l'organisation médico-sociale. Elles assurent entre autre l'articulation de ces schémas avec les schémas départementaux et les différentes actions financées par leurs membres. Ainsi, ce sont des lieux de décisions et de financement des actions de politiques publiques. Elles définissent les champs de faisabilité en termes de réponses à mettre en œuvre.

### Fonctionnement :

Elles sont placées auprès des ARS et sont présidées par le directeur général de l'ARS.

Elles comprennent 24 membres, de droit pour la plupart (représentants de l'Etat, des collectivités, des organismes de sécurité sociale...) ou leurs représentants.

### Cadre réglementaire :

*Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital, relative aux patients, à la santé, et aux territoires, JO 22.07.09 ; Décret n°2010-346 du 31 mars 2010 relatif aux commissions de coordination des politiques publiques de santé, JO 01.04.2010.*

# Les espaces de concertation et de collaboration

*Auprès de ....*

## A - L'ARS

Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie (CRSA)  
Conférences de Territoire  
Espace Régional de Réflexion Ethique (ERRE)

## B - La Préfecture de Région

Conseil Régional de l'Habitat et de l'hébergement (CRHH)  
Comité Régional de l'Emploi, de la Formation et de l'Orientation  
Professionnelle (CREFOP)

### B.1 La DRJSCS

Plateforme d'Observation Sanitaire et Sociale (POSS)  
Délégués Départementaux à la Vie Associative (DDVA)

### B.2 La DIRECCTE

Conseil Départemental d'Insertion par l'Activité Economique (CDIAE)

## C - La Préfecture de Département

Comité départemental de l'habitat et de l'hébergement de l'Hérault

## D - Le Conseil général

Commission Départementale d'Accueil du Jeune Enfant (CDAJE)  
Comité Départemental Consultatif des Personnes Handicapées (CDCPH)  
Comité Départemental des Retraités et des Personnes Agées (CODERPA)  
Observatoire départemental de protection de l'enfance

## E - Le Conseil régional

Conseil Economique, Social et Environnemental Régional (CESER)  
Observatoire régional du handicap  
Observatoire régional de la jeunesse

## F - Les commissions de sélection d'appels à projets

## Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie (CRSA)

### Mission/Objectifs :

La CRSA est un lieu de concertation placé auprès de l'ARS. Elle remplace, avec les commissions de sélection des appels à projet pour l'autorisation des établissements et services médico-sociaux, les Comités Régionaux de l'Organisation Sociale et Médico-sociale (CROSMS). Elle est chargée d'émettre un avis et toutes propositions sur le Projet Régional de Santé ainsi que sur les schémas et les programmes sanitaires et médico-sociaux qui en découlent.

Elle associe à l'élaboration de la politique de santé dans la région, les représentants de différents organismes (lucratifs et non lucratifs) de santé, de personnes âgées, de personnes handicapées, des établissements de santé, de lutte contre les exclusions, les collectivités...

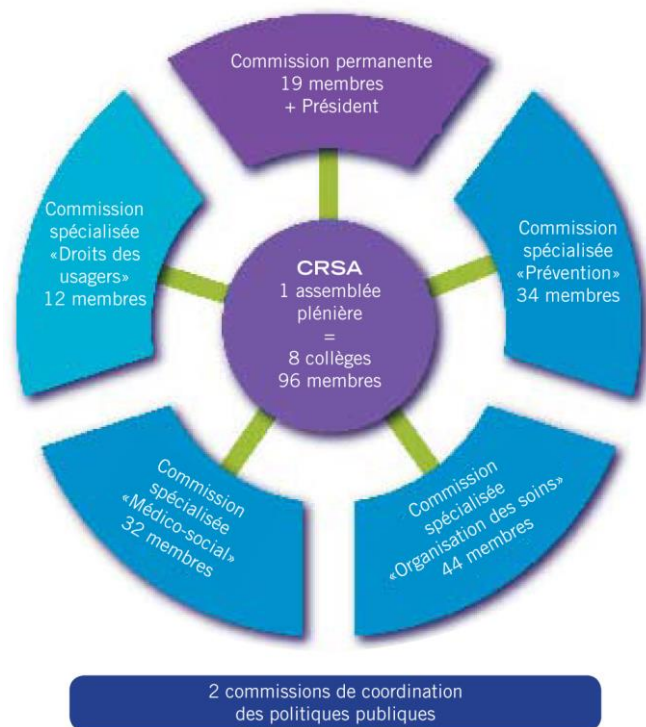
### Fonctionnement :

Le Président de la CRSA est élu pour 4 ans. L'instance se réunit au moins une fois par an en conférence plénière, laquelle est constituée de 96 membres titulaires (et leurs suppléants) élus, et subdivisée en huit collèges :

- COLLEGE 1 : Collectivités territoriales
- COLLEGE 2 : Usagers
- COLLEGE 3 : Conférences de territoire
- COLLEGE 4 : Partenaires sociaux
- COLLEGE 5 : Acteurs de la cohésion et de la protection sociale
- COLLEGE 6 : Acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé
- COLLEGE 7 : Offreurs des services de santé
- COLLEGE 8 : Personnalités qualifiées

La CRSA comporte une commission permanente (20 membres) et 4 commissions spécialisées sur :

- l'organisation des soins,
- la prise en charge et l'accompagnement médico-social,
- la prévention,
- les droits des usagers du système de santé.



Elles sont composées de titulaires et de suppléants nommés pour 4 ans et se réunissent au moins une fois par an. Le secrétariat et l'organisation de la CRSA sont assurés par l'ARS.

**L'Uriopss Languedoc-Roussillon y est représentée par certains des administrateurs et salariés.**

### Cadre réglementaire :

Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital, relative aux patients, à la santé, et aux territoires, JO 22.07.2009 ; Décret n°2010-348 du 31 mars 2010 relatif à conférence régionale de santé et de l'autonomie, JO 01.04.2010.

## Les commissions spécialisées de la CRSA

Chaque commission spécialisée comprend un président et un vice-président qui déterminent l'ordre du jour des réunions, qui peut être également fixé par un tiers des membres. Elles émettent des avis sur les sujets relevant de leur domaine.

### CRSA : Commission permanente

#### Mission/Objectifs

Elle prépare :

- l'avis de la CRSA sur le plan stratégique régional de santé
- le rapport d'activité annuel de la CRSA
- les éléments soumis au débat public.

Lorsque la loi prévoit que deux commissions doivent être consultées, c'est la commission permanente qui rend un avis. Elle est présidée par le président de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie.

#### Fonctionnement :

Elle est composée de 20 membres.

Président	Jacques BRINGER
-----------	-----------------

#### Cadre réglementaire :

*Art. D 1432-33 et 34 du Code de la Santé Publique, décret n°2010-348 du 31 mars 2010 relatif à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie, JO 01.04.2010.*

### CRSA : Commission spécialisée 'Prévention'

#### Mission/Objectifs :

La commission spécialisée Prévention contribue à la définition et à la mise en œuvre de la politique régionale de la prévention.

Elle prépare un avis sur le schéma régional de prévention, sa révision, son suivi et les résultats de son évolution. Elle est informée des travaux de la commission de coordination dans le domaine de la prévention afin d'assurer la complémentarité des actions de prévention et des résultats de l'ARS en matière de veille et de sécurité.

#### Fonctionnement :

Elle est composée de 34 membres.

Présidente	Stéphanie CARRASCO
------------	--------------------

#### Cadre réglementaire :

*Art. D 1432-36 du Code de la Santé Publique ; décret n°2010-348 du 31 mars 2010 relatif à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie, JO 01.04.2010.*

## } CRSA : Commission spécialisée 'Organisation des soins'

### Mission/Objectifs :

Elle participe à la définition et à la mise en œuvre de la politique régionale de l'organisation des soins. Elle prépare un avis sur le SROS. Cette commission est consultée par l'ARS sur les projets de schémas interrégionaux de l'organisation des soins, les demandes d'autorisations, les politiques liées aux domaines des soins...

Elle est informée par l'ARS des renouvellements d'autorisations, des CPOM conclus entre l'ARS et les titulaires d'autorisation ou les établissements de santé (maison de santé, réseaux de santé...)

### Fonctionnement :

Elle est composée de 44 membres.

Président	Pr. Olivier JONQUET
-----------	---------------------

### Cadre réglementaire :

Art. D 1432-38 du Code de la Santé Publique ; décret n°2010-348 du 31 mars 2010 relatif à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie, JO 01.04.2010.

## } CRSA : Commission spécialisée 'Prise en charge et accompagnement médico-social'

### Mission/Objectifs :

La commission spécialisée dans la prise en charge et l'accompagnement médico-social prépare un avis sur le projet régional de schéma de l'organisation médico-sociale ainsi que sur le PRIAC. Elle contribue aux travaux relatifs au secteur médico-social (évaluation et analyse des besoins). Elle émet des propositions sur les priorités d'actions médico-sociales, les conditions d'accès aux services médico-sociaux, la qualité des accompagnements des personnes handicapées ou en perte d'autonomie...

### Fonctionnement :

Elle est composée de 32 membres.

Présidente	Line ROMERO
------------	-------------

### Cadre réglementaire :

Art. D 1432-40 du Code de la Santé Publique ; décret n°2010-348 du 31 mars 2010 relatif à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie, JO 01.04.2010.

## } CRSA : Commission spécialisée 'Droits des usagers'

### Mission/Objectifs

Elle suit l'application du respect des droits des usagers du système de santé et élabore un rapport sur les conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des usagers du système de santé, l'égalité d'accès aux services de santé et de la qualité des prises en charge dans les domaines sanitaire et médico-social.

Sur la base de celui-ci, elle transmet ses recommandations au directeur de l'ARS et au conseil national de la santé.

### Fonctionnement

Elle est composée de 12 membres.

Président	Simon SITBON
-----------	--------------

### Cadre réglementaire :

*Art. D 1432-42 du Code de la Santé Publique ; décret n°2010-348 du 31 mars 2010 relatif à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie, JO 01.04.2010.*

## ■ Conférences de territoire

### Mission/Objectifs :

Une conférence de territoire est mise en place sur chacun des territoires de santé arrêté par l'ARS. En Languedoc-Roussillon, les territoires de santé correspondent aux cinq départements de la région. Ces conférences de territoire contribuent à l'élaboration du projet régional de santé et visent à adapter ce dernier aux territoires. Afin d'assurer la démocratie sanitaire sur le territoire, elles associent l'élaboration de la politique de santé au niveau du territoire défini des acteurs divers : collectivités, représentants associatifs, représentants des usagers du système de santé...

### Fonctionnement :

Composée de 50 membres maximum ayant voix délibérative répartis en 11 collèges, elle est présidée par un membre élu. Ces membres sont élus pour une durée de 4 ans renouvelable une fois. Elle comprend un bureau, composé d'un président, un vice-président, et de 8 membres et une assemblée plénière.

### Représentations associatives :

Les représentants d'associations disposent de 5 sièges.

### Cadre réglementaire :

*Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital, relative aux patients, à la santé, et aux territoires (HPST), JO 22.07.2009 ; Décret n° 2010-347 du 31 mars 2010 relatif aux conférences de territoires, JO 01.04.2010 ; Arrêté n°2010-810 du 24 décembre 2010 portant composition de la Conférence de territoire de l'Aude ; Arrêté n°2010-811 du 24 décembre 2010 portant composition de la Conférence de territoire du Gard ; Arrêté n°2010-812 du 24 décembre 2010 portant composition de la Conférence de territoire de l'Hérault ; Arrêté n°2010-813 du 24 décembre 2010 portant composition de la Conférence de territoire de Lozère ; Arrêté n°2010-814 du 24 décembre 2010 portant composition de la Conférence de territoire des Pyrénées-Orientales.*

*Des arrêtés modificatifs ont révisé les compositions initiales, contactez l'URIOPSS LR pour toutes informations complémentaires.*

## Espace Régional de Réflexion Ethique (ERRE)



### Mission/Objectifs :

La réflexion éthique est incontournable dans les questions de santé. C'est pourquoi la création récente des espaces régionaux de réflexion éthique a l'objectif de coordonner et mutualiser les initiatives en matière d'éthique dans les domaines des sciences de la vie et de la santé.

L'Espace Régional de Réflexion Ethique (ERRE) du Languedoc-Roussillon installé le 13 mai 2014 assure des missions :

- de formation (réflexion, recherche et élaboration de l'enseignement à l'éthique) - de documentation et d'information,
- de rencontres et d'échanges interdisciplinaires,
- d'observatoire des pratiques éthiques inhérentes aux domaines des sciences de la vie et de la santé,
- de partage des connaissances,
- d'organisation du débat public sur les questions éthiques.

Il a vocation à rassembler progressivement l'ensemble des professionnels de santé des domaines de la recherche, du soin et du médico-social intéressés par la démarche de réflexion éthique autour des centres hospitaliers universitaires de Montpellier et Nîmes ainsi que des universités montpellieraines, membres fondateurs. Il a également vocation à dispenser une culture de démarche éthique au public et aux étudiants.

### Fonctionnement :

20 personnalités appartenant aux secteurs du soin, de la recherche médicale, des sciences sociales et humaines, du droit constituent le conseil d'orientation dans lequel sont aussi présents les usagers. Ce conseil a élu le Pr. Jacques Bringer, doyen de la faculté de médecine Montpellier-Nîmes, président de l'Espace.

**Contact :** Mme Pascaline Rocher [[pascaline-rocher@chu-montpellier.fr](mailto:pascaline-rocher@chu-montpellier.fr)]

### Cadre réglementaire :

*Arrêté du 4 janvier 2012 relatif à la constitution, à la composition et au fonctionnement des espaces de réflexion éthique régionaux et interrégionaux [JO 28.01.2012]*

### Représentation associative :

L'URIOPSS LR y est représentée.

## Comité Régional de l'Habitat et de l'Hébergement (CRHH)

### Mission/Objectifs :

Antérieurement dénommé Comité Régional de l'Habitat [CRH], le comité régional de l'habitat et de l'hébergement a vu ses attributions élargies par un décret du 14 novembre 2014.

Le Comité Régional de l'Habitat de l'Hébergement [CRHH], créé par la loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales, est chargé de procéder aux concertations permettant de mieux répondre aux besoins en matière d'habitat et de favoriser la cohérence des politiques locales.

Les chantiers du CRHH se concentrent aujourd'hui sur les publics les plus modestes et portent notamment sur la lutte contre la précarité énergétique, la production d'une offre de logements à loyer maîtrisé, l'adaptation des logements à la perte d'autonomie des personnes, l'humanisation des centres d'hébergement.

Il émet un avis sur :

- La satisfaction des besoins en logement et en hébergement des différentes catégories de population,
- Les orientations de la politique de l'habitat et de l'hébergement dans la région et des politiques locales,
- La programmation annuelle et pluriannuelle des aides publiques au logement et de la coordination des financements [État, établissements publics, collectivités, employeurs], des moyens du dispositif d'accueil, d'hébergement et d'accompagnement vers l'insertion et le logement,
- Les modalités d'attribution des logements locatifs sociaux, vers l'insertion et le logement
- Les politiques menées en faveur du logement et de l'hébergement des populations défavorisées.

Il est également consulté sur les projets de programmes locaux de l'habitat [PLH], **les plans départementaux d'action pour le logement des personnes défavorisées [PDALPD]**, l'octroi des agréments des organismes agissant en faveur du logement et de l'hébergement des personnes défavorisées.

### Fonctionnement :

Il est présidé par le préfet de région qui en nomme les membres répartis en trois collèges :

- le collège des élus : Conseil régional, Conseils généraux et communautés d'agglomération,
- le collège des professionnels intervenant dans les domaines du logement, de l'immobilier, de la construction ou dans le financement de projets,
- le collège de représentants d'organismes intervenant dans le domaine de l'accueil, du soutien, de l'hébergement, de l'accompagnement, de l'insertion ou de la défense des personnes en situation d'exclusion, d'organisations d'usagers, des personnes prises en charge par le dispositif d'accueil, d'hébergement et d'accompagnement vers l'insertion et le logement notamment.

Son secrétariat est assuré par le Directeur Régional de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement.

**Cadre réglementaire :** *Loi n°2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales, JO 17.08.2004 ; décret n°2005-260 du 23 mars 2005 relatif au comité régional de l'habitat et modifiant le code de la construction et de l'habitation, JO 24.03.2005 ; Circulaire du ministre de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale n°2005-35 UHC/IUH2 du 27 mai 2005. Décret n°2014-1369 du 14 novembre 2014, JO 16.11.14.*

Règlement intérieur, composition du Comité et de son bureau disponibles sur [le site de la DREAL](#).

## Comité Régional de l'Emploi, de la Formation et de l'Orientation Professionnelle (CREFOP)

### Mission/Objectifs :

Créé par la loi du 5 mars 2014 relative à la formation professionnelle, à l'emploi et à la démocratie sociale, le comité régional de l'emploi, de la formation et de l'orientation professionnelle a pour mission d'assurer au plan régional la coordination entre les acteurs politiques d'orientation, de formation professionnelle et d'emploi et la cohérence des programmes de formation dans la région à travers des fonctions de diagnostic, d'étude, de suivi et d'évaluation des politiques ainsi définies. Le CREFOP se substitue au Comité de Coordination Régional de l'Emploi et de la Formation Professionnelle (CCREFP) et au Conseil Régional de l'Emploi (CRE).

### Fonctionnement :

Il est présidé conjointement par le Préfet de région et par le Président du Conseil régional. Il est composé de représentants du Conseil régional, de l'Etat, d'organisations syndicales et professionnelles d'employeurs, des réseaux consulaires, d'opérateurs régionaux de l'emploi, de la formation et de l'orientation professionnelle, ainsi que du CESER, nommés pour trois ans.

**Cadre réglementaire :** *Loi n°2014-288 du 5 mars 2014 relative à la formation professionnelle, à l'emploi et à la démocratie sociale, JO 06.03.2014 ; décret n°2014-1055 du 16 septembre 2014 relatif aux missions, à la composition et au fonctionnement du comité régional de l'emploi, de la formation et de l'orientation professionnelles, JO 18.09.2014.*

Arrêté préfectoral du 8 décembre 2014 relatif à la création et à la nomination des membres du CREFOP.

## B.1 La DRJSCS

### La Plateforme d'Observation Sanitaire et Sociale (POSS)

#### Mission/Objectifs :



Depuis 2006, la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) a soutenu la création de plates-formes d'observation sociale et sanitaire afin de structurer l'observation au niveau régional. L'objectif était triple : mettre en commun de l'information, organiser le débat au niveau régional, dégager des perspectives pour les politiques publiques. Le développement de ces plates-formes a varié selon les moyens et les partenariats mis en place localement.

En Languedoc-Roussillon, une soixantaine d'acteurs régionaux (services de l'Etat, collectivités locales, organismes de protection sociale, secteur associatif, voire organismes de formation et universités) se sont rapprochés depuis 2008 et se rencontrent régulièrement dans le cadre du fonctionnement de la Plate-forme d'Observation Sociale et Sanitaire du Languedoc-Roussillon (POSS-LR).

#### Fonctionnement :

Les plates-formes reposent sur le partage de données d'informations et d'études entre les différents partenaires. Les collaborations mises en place ont ainsi permis le développement d'outils d'aide à la tels que la base de données cartographique GEOSS ou les études partenariales (ex. : maternités avant 21 ans, revenus et conditions de logement des personnes âgées, etc.) ; elles se concrétisent également par des rencontres thématiques régulières au cours desquelles se croisent regards et expériences pour une meilleure connaissance des réalités sociales et sanitaires de la région (ex : inégalités sociales, accueil de la petite enfance, décrochage scolaire, démarche prospective, etc.).

L'animation et le secrétariat de la plate-forme sont assurés par les services de la DRJSCS.

#### Représentations associatives :

L'URIOPSS est membre du comité de pilotage de la POSS LR, présidé par M. VENNAT, Directeur régional de l'INSEE. Elle participe aux ateliers mis en place (observatoire du handicap, repérage des situations de fragilités des seniors, les inégalités sociales face à la crise...)

#### Cadre réglementaire :

*Circulaire DAS-DRESS n°99-540 du 22 septembre 1999 relative à la mise en place d'une structure régionale de coordination de l'observation sociale ; Modifiée par la circulaire du 11 juillet 2006 ; instruction n° SG/2011/08 du 11 janvier 2011 relative à l'organisation des relations entre les agences régionales de santé et les services déconcentrés de la cohésion sociale, de la jeunesse et des sports.*

## ■ Les Délégués Départementaux à la Vie Associative (DDVA)

### Mission/Objectifs :

Nommé par le préfet, le délégué départemental est l'interlocuteur privilégié des associations dans le département. Cette fonction est assurée par le Directeur départemental de la cohésion sociale. Ils ont pour rôle de développer la vie associative, d'animer et coordonner le développement départemental de la vie associative.

Plus précisément, ils veillent à :

- faciliter l'accès à l'information des associations,
- animer les missions d'accueil et d'information aux associations (MAIA),
- assurer la coordination entre les divers dispositifs créés au service du développement associatif,
- dialoguer avec les associations,
- recueillir les besoins et attentes des associations,
- observer les évolutions du milieu associatif local,
- développer la connaissance des spécificités associatives par des actions de formation.

### Cadre réglementaire :

*Circulaire du 28 juillet 1995 relative à la création d'un délégué départemental à la vie associative ; circulaire du 22 décembre 2009 relative aux relations de l'Etat avec les associations dans les départements ; note du Haut Commissaire à la Jeunesse du 8 février 2010.*

## B.2 La DIRECCTE

### ■ Conseil Départemental d'Insertion par l'Activité Economique (CDIAE)

#### Mission/Objectifs :

L'Insertion par l'activité économique (IAE) a pour but d'aider les personnes éloignées du marché du travail à travers les structures d'accueil qui les salarient : les SIAE. Ces dernières doivent être conventionnées. Ce conventionnement est lié à la politique d'IAE dans le département. Le CDIAE vise à conseiller le préfet de département sur les actions à mener dans le cadre de l'IAE. C'est donc une instance stratégique, regroupant différents experts, qui intervient pour piloter les actions permettant de favoriser l'IAE.

Il élabore le plan d'action pluriannuel sur l'IAE, selon les besoins et les ressources en matière d'insertion et d'emploi. Celui doit être cohérent avec les autres outils et dispositifs d'insertion économique (plan départemental d'insertion, plan local pour l'insertion et l'emploi...)

Le CDIAE a un rôle consultatif auprès du préfet, à qui il remet nécessairement des avis sur les demandes de conventionnement et de financement public des SIAE, et sur l'affectation annuelle du Fonds départemental pour l'Insertion (FDI).

#### Fonctionnement :

Le CDIAE se réunit une fois par an pour émettre un avis sur le plan d'action et les priorités de conventionnement et de financement des SIAE ainsi que sur les priorités annuelles d'affectation du FDI.

Les demandes de conventionnement et de financement des SIAE sont, quant à elles, étudiées chaque mois.

Présent dans chaque département, il est présidé par un représentant de l'Etat et composé de plusieurs membres, répartis en 5 collèges, nommés par le préfet pour 3 ans.

#### Représentations associatives :

L'Uriopss Languedoc-Roussillon est représentée au sein de deux départements, l'Aude et la Lozère.

#### Cadre réglementaire :

*Art. R5132-44 à R5132-47 du code du travail ; Instruction DGEFP n°2007/05 du 26 janvier 2007 relative à la réforme des CDIAE ; Instruction du 25 juin 2006 relative à la nomination des membres du CDIAE ; Décret n°2006-672 du 8 juin 2006 relatif à la création, à la composition et au fonctionnement de commissions administratives à caractère consultatif, JO 09.06.2006 ; Circulaire DGEFP n°2008-21 du 10 décembre 2008 relative aux modalités de conventionnement des structures de l'insertion par l'activité économique (IAE).*



## Comité départemental de l'habitat et de l'hébergement de l'Hérault

### Mission/Objectifs :

Afin de renforcer la convergence des politiques publiques dans l'Hérault qui concentre une grande partie des difficultés en matière de logement et d'hébergement du Languedoc-Roussillon, le préfet a installé le 7 juillet 2014 le Comité Départemental de l'Habitat et de l'Hébergement (CDHH). Ce dernier a pour objectif de constituer une instance de débat et d'information réciproque entre les acteurs qui interviennent au plus près du terrain.

### Fonctionnement :

Présidé par le préfet et animé par les deux services de l'Etat DDCS1 et DDTM2, ce comité rassemble le Conseil Général, les intercommunalités compétentes en matière d'habitat, les bailleurs sociaux ayant leur siège dans le département et les principales associations oeuvrant dans le domaine de l'hébergement. Ce comité a vocation à se réunir 2 à 3 fois par an.

A noter qu'un [Plan Départemental de l'Habitat](#) a été adopté pour une durée de six ans (2011-2016). Il vise à assurer la cohérence entre les politiques d'habitat menées sur les différents territoires du département. Il a été élaboré conjointement par l'État et le Conseil Général, en association avec les communautés d'agglomérations et les communautés de communes.

## Commission Départementale d'Accueil du Jeune Enfant (CDAJE)

### Mission/objectifs

La CDAJE est une instance de réflexion, de conseil, de proposition, d'appui et de suivi concernant l'information, l'orientation, l'organisation, le fonctionnement, la qualité et le développement des modes d'accueil. Elle a pour vocation de promouvoir :

- le développement et la cohérence des politiques conduites en faveur des jeunes enfants dans le département,
- le développement des modes d'accueil et leur adaptation aux besoins et contraintes des parents, en prenant en compte l'intérêt de l'enfant,
- l'information et l'orientation des familles,
- l'égalité d'accès aux modes d'accueil pour tous les enfants, notamment ceux atteints d'un handicap ou d'une maladie chronique et ceux dont les familles rencontrent des difficultés,
- la qualité des différents modes d'accueil, ainsi que leur complémentarité et leur articulation.

### Fonctionnement

Présidée par le président du Conseil général, cette commission comprend notamment des représentants des collectivités territoriales, des services de l'Etat, des caisses d'allocations familiales, d'associations, de gestionnaires et de professionnels concernés par les modes d'accueil des jeunes enfants, ainsi que des représentants d'usagers de ces modes d'accueil et des représentants des particuliers employeurs. Sa composition, ses compétences et ses modalités de fonctionnement sont déterminées par voie réglementaire.

### Cadre réglementaire :

*Décret n°2002-798 du 3 mai 2002 relatif à la commission départementale de l'accueil des jeunes enfants ; texte abrogé en 2004 par le décret n°2004- 1136 du 21 octobre 2004 relatif au code de l'action sociale et des familles [partie réglementaire]. D'autres précisions apportées dans la partie réglementaire du code de l'action sociale et de la famille, livret II, titre 1<sup>er</sup>, chapitre IV accueil des jeunes enfants et articles D214-1 à D214-6 [missions].*

## ■ Conseil Départemental Consultatif des Personnes Handicapées (CDCPH)

### Mission/Objectifs :

Le CDCPH a un rôle consultatif. Il donne un avis et fait des propositions sur la politique du handicap et des mesures à mettre en place. Ainsi, il rend chaque année (avant le 1<sup>er</sup> mars) un rapport sur la mise en œuvre de la politique départementale du handicap au ministre chargé des personnes handicapées.

### Fonctionnement :

Il est présidé par le préfet et le président du conseil général du département.

Il compte 30 membres nommés pour 3 ans. Les représentants de l'Etat et des collectivités sont nommés sur proposition du président du conseil général et de l'association départementale des maires. Un tiers, relatif aux représentants des associations de personnes handicapées et de leurs familles, est nommé par le Préfet sur proposition des associations concernées. Un tiers, enfin, relatif aux professionnels du secteur du handicap sont nommés par le préfet, est nommé sur proposition des organisations syndicales. Il se réunit au moins 2 fois par an.

Une commission permanente de 9 membres est chargée de préparer les travaux du conseil.

### Représentations associatives :

Les représentants d'associations de personnes handicapées et de leur famille représentent un tiers des membres. Ces derniers sont nommés par le préfet, sur proposition des associations.

### Cadre réglementaire :

*Code de l'action sociale et des familles, version consolidée du 24 mars 2011, art D146-10 à D146-15 ; Décret n°2002-1388 du 27 novembre 2002 relatif aux conseils départementaux consultatifs des personnes handicapées, JO 28.11.2002.*

## Comité Départemental des retraités et Personnes Agées (CODERPA)

### Mission/Objectifs :

Le CODERPA contribue à informer les retraités et les personnes âgées ainsi que les organismes et les professionnels qui interviennent auprès de ces derniers afin de les associer à l'élaboration et à l'application des politiques qui les concernent.

### Fonctionnement :

Le CODERPA est un organisme consultatif placé auprès du président du conseil général.

Il est composé de 80 membres nommés par arrêté du président du conseil général et réparti en 3 collèges correspondants aux représentants des associations et organismes, aux professionnels du domaine de l'action sanitaire et sociale en faveur de personnes âgées et aux représentants des collectivités locales et des organismes intervenant en faveur des personnes âgées. Ils se réunissent 2 à 3 fois par an.

### Représentations associatives :

L'URIOPSS Languedoc-Roussillon est présente au sein du CODERPA du Gard, de l'Hérault et de la Lozère.

[Liste nationale et contacts régionaux](#) [Novembre 2014]

### Cadre réglementaire :

*Loi n° 82-213 du 2 mars 1982 relative aux droits et libertés des communes, des départements et des régions, JO 03.03.1982 ; loi n°2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales, JO 17.08.2004.*

## ■ Observatoire départemental de protection de l'enfance

### Mission/Objectifs :

La loi du 2 janvier 2004 relative à l'accueil et à la protection de l'enfance qui institue au sein du groupement d'intérêt public de l'enfance maltraitée, l'observatoire national de l'enfance en danger, est venue conforter la démarche d'observation mise en place au plan national. L'objectif est de disposer d'une vision d'ensemble du phénomène de l'enfance en danger en rassemblant les différentes sources d'informations disponibles.

La loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance complète l'architecture du dispositif d'observation avec la création d'un observatoire de la protection de l'enfance dans chaque département. Elle confère à cet observatoire une place stratégique dans la définition et le suivi des politiques locales de protection de l'enfance. En outre, elle confie au président du Conseil général le soin de créer et d'animer l'observatoire départemental en y associant les acteurs locaux.

### Fonctionnement :

L'observatoire est présidé par le président du Conseil général, représenté par le vice-président en charge de l'enfance et de la famille.

### Cadre réglementaire :

*Loi n°2004-1 du 2 janvier 2004 relative à l'accueil et à la protection de l'enfance, JO 03.01.2004; loi n°2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, JO 06.03.2007.*

## Conseil Economique Social et Environnemental Régional (CESER)



### Mission/Objectifs :

Depuis la loi du 12 juillet 2010 portant engagement national pour l'environnement, l'assemblée consultative de la Région (ex CESR) s'appelle le Conseil Economique, Social et Environnemental Régional (CESER). Il est chargé de donner son avis aux élus sur des dossiers précis et de préparer des rapports sur de grandes questions économiques et sociales régionales. Constitué d'acteurs économiques et sociaux désignés par des organisations régionales représentatives dont la liste est arrêtée par le Préfet de Région. Il réalise également soit à son initiative, soit à la demande du Président du Conseil Régional, des études d'intérêt régional.

### Fonctionnement :

Le Conseil Economique Social et Environnemental forme une **assemblée consultative composée de 94 responsables professionnels** désignés pour six ans et constituée en six commissions et deux sections.

### Représentations associatives :

L'Uriopss LR y est représentée par Mme Sylvie Chamvoux-Maitre, Directrice de l'URIOPSS LR, au titre des organismes et associations qui participent à la vie collective de la région

### Cadre réglementaire :

*Loi n° 72-619 du 5 juillet 1972 qui institua un nouvel échelon administratif de dimension régionale, JO 06.07.72 ; Loi n°82-213 du 2 mars 1982 relative aux droits et libertés des Communes, des Départements et des Régions, JO 03.03.82 ; Loi n°2010-788 du 12 juillet 2010 portant engagement national pour l'environnement, dite Grenelle 2, JO 13.07.2010.*

## ■ Observatoire régional du handicap

### Mission/Objectifs :

La Région Languedoc Roussillon a instauré un Observatoire régional du Handicap, en septembre 2005, qui se réunit 2 à 3 fois par an.

L'observatoire est un lieu d'échanges entre acteurs institutionnels et associatifs impliqués dans les actions auprès de personnes en situation de handicap, de soutien aux acteurs en faveur de la sensibilisation et de la mise en oeuvre d'actions visant à résoudre les difficultés quotidiennes des personnes en situation de handicap et à leur permettre de s'intégrer dans l'environnement social, professionnel, culturel, sportif et / ou éducatif.

## ■ Observatoire régional de la jeunesse

### Mission/Objectifs :

Initié en 2006, l'Observatoire régional de la jeunesse est composé de personnes qualifiées, représentatives des organismes issus de structures œuvrant en faveur de la jeunesse. Il a pour mission d'être un lieu de ressources et d'échanges sur les pratiques, représentations, modes et conditions de vie des jeunes en région, et leurs évolutions.

[Aller plus loin](#)

**Mission/Objectifs :**

Depuis la loi « HPST », la procédure d'autorisation des ESMS repose sur la procédure d'appel à projets. Les dossiers de réponse à ces appels à projets doivent être examinés par une commission de sélection chargée notamment d'auditionner les candidats et d'en proposer un classement.

Les commissions de sélection sont composées de représentants des autorités administratives et de représentants des usagers qui ont voix délibérative et de représentants des unions et fédérations représentant les gestionnaires qui ont voix consultative.

L'URIOPSS LR – en lien avec d'autres fédérations régionales – a sollicité les préfetures, les conseils généraux et l'ARS afin d'être présente dans les diverses commissions de sélection devant être installées.

Si la région Languedoc-Roussillon n'est pas particulièrement dynamique dans la mise en œuvre de la procédure d'appel à projets, la composition de certaines commissions de sélection a néanmoins été arrêtée.

Certains représentants de l'URIOPSS LR y ont été désignés.

Notons par ailleurs que les commissions de sélection pour les appels à projets relevant exclusivement du Préfet de département (concernant notamment les structures relevant de la PJJ, les CHRS et les services mettant en œuvre les mesures de protection juridique des majeurs) sont en cours de constitution.

Une trentaine de commissions devront être mises en place en région selon les autorités compétentes pour autoriser l'ESMS concerné.

# Glossaire

## A...

- ANAP** : Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux
- ANESM** : Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements et services Sociaux et Médico-sociaux
- ANSES** : Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'Alimentation, de l'Environnement et du Travail
- ANSM** : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des Produits de Santé
- ARS** : Agence Régionale de Santé
- ASIP** : Agence des Systèmes d'Information Partagés de Santé
- ATIH** : Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation

## C...

- CAARUD** : Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour les Usagers de Drogues
- CAF** : Caisse d'Allocations Familiales
- CARSAT** : Caisse d'Assurance Retraite et de Santé Au Travail
- CDAJE** : Commission Départementale d'Accueil du Jeune Enfant
- CDCPH** : Conseil Départemental Consultatif des Personnes Handicapées
- CDIAE** : Conseil Départemental d'Insertion par l'Activité Economique
- CESER** : Conseil Economique, Social et Environnemental Régional
- CNSA** : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
- CODERPA** : Comité Départemental des Retraités et des Personnes Agées
- CREFOP** : Comité Régional de l'Emploi, de la Formation et de l'Orientation Professionnelle
- CRHH** : Comité Régional de l'Habitat et de l'Hébergement
- CRSA** : Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie
- CSAPA** : Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

## D...

- DDCS** : Direction Départementale de la Cohésion Sociale
- DDCSPP** : Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations
- DDPP** : Direction Départementale de la Protection des Populations
- DDVA** : Délégué Départemental à la Vie Associative
- DGCS** : Direction Générale de la Cohésion Sociale
- DIRECCTE** : Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi

- DIRPJJ** : Direction Interrégionale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse
- DRAAF** : Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt
- DRAC** : Direction Régionale des Affaires Culturelles
- DREAL** : Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement
- DRFIP** : Direction Régionale des Finances Publiques
- DRJSCS** : Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale

## E...

- EHPAD** : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
- ESAT** : Etablissements et Services d'Aide par le Travail

## F...

- FAM** : Foyer d'Accueil Médicalisé

## H...

- HAS** : Haute Autorité de Santé

## I...

- IME** : Institut Médico-Éducatif
- IMP** : Institut Médico-Pédagogique.
- IMPro** : Institut Médico-Professionnel
- INPES** : Institut National de Prévention et de l'Education pour la Santé
- InVS** : Institut national de Veille Sanitaire

## M...

- MAS** : Maison d'Accueil Spécialisé
- MECS** : Maison d'Enfants à Caractère Social
- MJIE** : Mesure Judiciaire d'investigation Educative
- MPDH** : Maison Départementale des Personnes Handicapées

## P...

- PDAHI** : Plan Départemental d'Accueil, d'Hébergement et d'Insertion
- PDALPD** : Plan Départemental d'Action pour le Logement des Personnes Défavorisées
- PDI** : Programme Départemental d'Insertion
- PDT** : Programme relatif au Développement de la Télémédecine
- POSS** : Plateforme d'Observation Sanitaire et Sociale
- PRAPS** : Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins

- PRIAC** : PRogramme Interdépartemental d'ACcompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie
- PSRS** : Plan Stratégique Régional de Santé
- PTI** : Pacte Territorial d'Insertion

## S...

- SAMSAH** : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
- SAVS** : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
- SESSAD** : Service d'Education Spécialisée et de Soins A Domicile
- SGAR** : Secrétariat Général aux Affaires Régionales
- SIAE** : Service d'Insertion par l'Activité Economique
- SROMS** : Schéma Régional de l'Organisation Médico-Sociale
- SROS** : Schéma Régional de l'Organisation des Soins
- SSIAD** : Service de Soins Infirmiers A Domicile

## U...

- UNIOPSS** : Union Nationale Interfédérale des œuvres et Organismes Privés Sanitaires et Sociaux
- URIOPSS** : Union Régionale Interfédérale des œuvres et Organismes Privés Sanitaires et Sociaux